



Importancia de la perspectiva afectiva e intercultural en la comunicación profesional en tiempos de crisis

The importance of the affective and intercultural perspective of communication in times of crisis

Julián Hernández Angulo¹ , Eduardo Garbey Savigne²  , Isora Justina Enríquez O'Farrill¹ 

¹Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Comandante Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

Cómo citar este artículo

Hernández Angulo J, Garbey Savigne E, Enríquez O'Farrill I. Importancia de la perspectiva afectiva e intercultural en la comunicación profesional en tiempos de crisis. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado]; 20(1):e3912. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3912>

Recibido: 21 de noviembre del 2020.
Aprobado: 15 de diciembre del 2020.

RESUMEN

Introducción. La comunicación de los profesionales y demás personas vinculadas a la salud con los ciudadanos es de vital importancia, particularmente en tiempos de crisis sanitarias y/o epidemiológicas, para desarrollar con efectividad las actividades de promoción y

prevención de salud, así como para elevar la percepción de riesgo.

Objetivo Explicar la importancia de las perspectivas afectiva e intercultural en la comunicación de los profesionales de la salud ante situaciones de contingencia epidemiológica.



Materiales y Métodos. Se utilizaron fundamentalmente el estudio documental a partir del análisis de la literatura científica sobre el tema y otros procedimientos de la investigación cualitativa como las narraciones de vivencias y la reflexión introspectiva de los autores.

Desarrollo. Se exploran conceptos básicos relacionados con la comunicación en salud según se plantea en documentos de la Organización Mundial de la Salud y la literatura científica sobre el tema. También se caracteriza la comunicación afectiva e intercultural, en lengua materna y/o extranjera, que pondera el acompañamiento al ser humano en el proceso de información

durante crisis sanitarias para desempeñarse de forma más efectiva en función de la actividad clínica, la promoción y la prevención de salud en el país o en contextos internacionales.

Conclusiones. Se evidencia la necesidad de la comunicación afectiva, que brinde una información veraz clara, acompañada de solidaridad, optimismo y fe en la recuperación, así como de una sensibilidad intercultural que favorezca la comprensión de determinadas actitudes y prácticas no comunes y permita un mejor desempeño profesional.

Palabras claves: comunicación, comunicación afectiva, comunicación intercultural

ABSTRACT

Introduction: The communication among professionals and those related to healthcare with the population is vital, especially during sanitary and epidemiological crises, aimed to develop effectively health promotion and prevention activities and help to increase the people's risk perception.

Objective: To explain the importance of the affective and intercultural perspective of the health professionals' communication when facing epidemiological contingency or hazard situations.

Materials and methods: Literature review about the topic and other qualitative procedures such as life stories and the authors' introspective reflection.

Development: Basic concepts related to communication in the health field were explored

as stated in the World Health Organization documents and the scientific literature about the topic. Besides, the authors explored the affective and intercultural communication issue, either in the mother tongue and in a foreign language which highly praise the accompaniment of the human being in the information process during health crises to lead them to behave effectively to achieve the goals of the clinical activity and the health promotion and prevention measures in the country or overseas.

Conclusions: The evidence for the need of affective communication is shown. This kind of communication must be true and clear, showing principles such as solidarity, and traits of optimism and faith in the recovery and there should also be some intercultural awareness to favor the understanding of uncommon attitudes



and practices for a better professional performance when working overseas.

INTRODUCCIÓN

La humanidad se enfrenta cada día a grandes desafíos en materia de salubridad que minan la salud de grandes poblaciones de personas en todo el planeta. Ejemplo de ello son el dengue, zika, chikungunya, el cólera, el ébola y en la actualidad la COVID-19, una pandemia, iniciada desde finales del año 2019 y que ha causado incontables muertes en el mundo, en más de 180 países.

En el enfrentamiento a la COVID-19, se han vivido momentos de incertidumbre y de miedo en los hogares e instituciones de salud que logran atenuarse con el accionar médico, no solo por la atención clínica epidemiológica sino también por el acompañamiento con palabras alentadoras de confianza y esperanza. De ahí que sea importante junto con la gestión de salud, la comunicación adecuada de los mensajes, porque en innumerables ocasiones se ha demostrado cómo la comunicación desempeña un papel muy importante en salud pública,⁽¹⁾ ya que una buena comunicación contribuye a minimizar los impactos negativos que generan las crisis sanitarias.⁽²⁾

En el Marco Estratégico de la Organización Mundial de la Salud⁽³⁾ se plantea que independientemente de las vías que se utilicen y los públicos a que vaya dirigida, la comunicación eficaz, integrada y coordinada se dirige a proporcionar información, recomendaciones y orientación para la adopción de medidas que protejan la salud de las personas, las familias, las

Key words: communication, affective communication, intercultural communication

comunidades y los países.

En las últimas décadas las sociedades contemporáneas han estado expuestas de manera recurrente a situaciones de emergencia sanitaria, por lo que la comunicación se ha convertido en un importante componente del control de riesgo, porque puede contribuir mucho a elevar la percepción de riesgo y evitar situaciones que comprometan la salud, piedra angular de las labores de prevención.⁽⁴⁾

Así se explica en varios de los trabajos revisados en los que se enfatiza la necesidad de asumir estilos de comunicación empáticos, asertivos y afectivos para minimizar los impactos negativos de la crisis y contribuir a la estabilidad emocional y la salud de los pacientes, el personal médico y la familias.^(5,6,7,8,9) Es por ello importante, preparar a los profesionales de la salud para una comunicación efectiva en el desempeño de sus funciones,^(10,11,12) tanto en lengua materna como extranjera, pues realizan su trabajo en escenarios nacionales y también internacionales.

Uno de los principales retos en este siglo mestizo es garantizar el diálogo intercultural ante el advenimiento de un espacio informativo progresivamente abierto a todas las culturas y civilizaciones, ha expresado Travesedo.⁽¹³⁾ Esto constituye una de las razones de la significación que adquiere la comunicación intercultural como medio para favorecer las prácticas de cuidado culturalmente competentes. Lo que inicialmente conlleva un cambio en las formas de



comunicación y en la organización de los servicios de salud.⁽¹⁴⁾

En 15 de los autores seleccionados para este estudio se comparte este criterio. En ellos se reflexiona sobre la interculturalidad como una de las competencias genéricas del profesional de la salud.⁽¹⁵⁾ Se proponen bases, marcos y modelos conceptuales y se explica la importancia de lo intercultural en la relación con los pacientes y los cuidados de salud⁽¹⁶⁾ sobre todo en las crisis sanitarias como la COVID-19.⁽¹⁷⁾

En otros trabajos además de reconocer lo anterior se hacen propuestas para la formación de los profesionales,^(18,19) fundamentalmente en el contexto cubano. En todos se pondera la importancia de los aspectos interculturales para lograr buenos resultados de salud y se defiende un sentido ético que toma en cuenta la importancia de respetar la diversidad y las

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica nacional e internacional sobre la comunicación afectiva e intercultural en salud, para lo que se han estudiado críticamente los argumentos de autores nacionales y extranjeros respecto a estos temas; así como los documentos que la Organización Mundial (OMS) y Panamericana de la Salud (OPS) han elaborado en relación con la comunicación en salud, que permitieron la confirmación de la conceptualización.

Para alcanzar el objetivo principal de esta revisión se han estudiado:

- Las particularidades esenciales del concepto de comunicación, según lo refieren autores

características culturales que tipifican a diferentes poblaciones humanas y su efecto en las actitudes, percepciones y concepciones con respecto a la salud y las prácticas sanitarias.

Las propuestas curriculares de formación inicial y continua ante los retos de su actividad profesional en relación con la comunicación son insuficientes en la educación médica cubana. Es necesario, por tanto, enfatizar la importancia de la comunicación en salud. Por ello, el **objetivo** del presente artículo es explicar la importancia de las perspectivas afectiva e intercultural en la comunicación de los profesionales de la salud ante situaciones de contingencia epidemiológica, argumentada en una revisión de la literatura científica sobre el tema y las vivencias de protagonistas y participantes durante el enfrentamiento al ébola y a la pandemia de la COVID-19.

reconocidos en este campo como, González Olaya,⁽²⁰⁾ Leech.⁽²¹⁾

- Los conceptos de comunicación en salud, comunicación efectiva y afectiva, así como comunicación intercultural, a partir de la revisión de artículos científicos, tesis y documentos de la OMS y OPS, entre otros.

- Trabajos periodísticos donde se comunican las experiencias y vivencias de profesionales de la salud, pacientes, familiares y otras personas durante crisis sanitarias como el ébola y la COVID-19.

- El comportamiento de la población en las pesquisas realizadas por los estudiantes de medicina.



- La reflexión introspectiva de los autores, a partir de su experiencia pedagógica, su experiencia como profesores de lenguas extranjeras y comunicadores por más de 30 años, la participación directa en entrenamientos a profesionales de la salud para la colaboración y entrevistas de empleo, antes del cumplimiento de la misión en el exterior o en frontera.

Los sitios de información que se consideraron en esta revisión fueron: Google Académico, SciELO, *Research Gate*, Elsevier, Infomed. Para la búsqueda se utilizaron las palabras claves: *comunicación en salud en tiempos de crisis, comunicación afectiva, comunicación intercultural*, estas palabras claves identificadas debían aparecer al menos en el título, en el resumen o en alguna parte del texto principal.

La búsqueda arrojó un total de 166 fuentes, de las cuales se seleccionaron 70 por su relación con la comunicación en salud, particularmente en situaciones de crisis sanitarias como el ébola y la COVID-19, la confiabilidad de la fuente y/o el

autor, por la profundidad en el tratamiento del tema. La revisión ha comprendido esencialmente el periodo entre 2013-2020, aunque se consultaron fuentes anteriores a esta fecha porque resultan clásicos en el estudio de la comunicación⁽²²⁾ y la comunicación intercultural^(23,24) o por la pertinencia de la información para el estudio actual.⁽²⁵⁾

El análisis de contenido permitió obtener información sobre las temáticas vinculadas a las conceptualizaciones de comunicación en salud y los riesgos de la infodemia, la comunicación afectiva y la intercultural y sus rasgos esenciales; la necesidad de incorporar el estudio de la comunicación en los programas formativos de pregrado y posgrado por la importancia que se le atribuye tanto en la literatura consultada, así como por la evidencia obtenida de la percepción de pacientes y personal de salud con respecto a la buena comunicación y sus efectos terapéuticos.

DESARROLLO

Sobre la conceptualización en comunicación en salud y sus retos durante crisis sanitarias

La comunicación es un proceso complejo y multifacético caracterizado por el intercambio de significados entre los individuos con la mediación de un sistema común de símbolos, que tiene tres funciones fundamentales muy interrelacionadas:

- Informativa, relacionada con la transmisión y recepción de información.
- Reguladora, relacionada con la organización, planificación y control de las actividades comunes.

- Afectiva, relacionada con el intercambio de sentimientos, emociones y afectos que se establecen en esas interacciones."

Este es un criterio coincidente con González Olaya⁽²⁶⁾ y otros autores reconocidos en el estudio de la comunicación de los profesionales. En la literatura especializada se reconoce un modelo de comunicación integrado por varios componentes, en el que Leech⁽²⁷⁾ distingue tres planos:

- a) la comunicación interpersonal (o discurso)



b) la comunicación ideacional (mensaje-trasmisión)

c) la comunicación textual

El emisor inicia el intercambio porque tiene una intención comunicativa que transmitir al receptor. Para cumplirla conforma una idea, un mensaje. Para transmitir ese mensaje codifica un texto, que es recibido por el receptor, quien lo decodifica, interpretando finalmente la esencia de la información que el emisor quería hacer llegar. La comprensión del mensaje es la evidencia de que se ha producido verdaderamente la comunicación y como es un proceso, el receptor lo expresa y entonces se van intercambiando los roles.

En la comunicación en salud el emisor es un profesional u otro personal vinculado a la salud que se dirige a un paciente, ciudadano o grupo poblacional para informar y lograr una percepción de riesgo en relación con las situaciones de salud que existen o surgen en cada entorno, que propicie una mejora del estado de salud, que proporcione información útil para las personas y que permita cambiar y moldear estilos de vida y actitudes.

La comunicación en salud ha sido definida como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. Está encaminada a contribuir a la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos.^(28,29,30)

Para lograr una comunicación efectiva se requieren estrategias concretas y

particularizadas según los contextos para lograr los propósitos deseados

En el presente estudio se encontraron propuestas con recomendaciones y sugerencias generales como en los documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS),^(31,32,33,34) Organización Panamericana de la Salud (OPS)^(35,36,37) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT),⁽³⁸⁾ que ofrecen lineamientos generales para ser contextualizados por los países en relación con la comunicación en salud.

La comunicación en general y la comunicación en salud en particular enfrentan un gran desafío en la actualidad, vinculado al vertiginoso desarrollo de las tecnologías de la información y las comunicaciones que han contribuido al incremento de las publicaciones y a una sobreabundancia de información, por lo cual ha aparecido el término *infodemia*, del anglicismo *infodemic*, formado a partir de las voces *información* y *epidemia* y que la OMS emplea para referirse a un exceso de información (algunas rigurosas y otras falsas) que dificultan que las personas encuentren fuentes y orientación fiables cuando lo necesiten.⁽³⁹⁾

En la revisión realizada se identificaron diferentes trabajos sobre el tipo de comunicación que se pone a disposición de la población en tiempos de crisis. Entre ellos el artículo de Jones et al.⁽⁴⁰⁾ de 2010, que ofrece un conjunto de estrategias para enfrentar el pánico que se produce con una pandemia y que resulta actual y pertinente en el año 2020 ante la COVID-19. Específicamente para el enfrentamiento a la COVID-19 está el documento de la OIT, con sugerencias para los centros laborales, la Actualización de la



estrategia frente a la COVID-19 de la OMS, que pondera las estrategias para la Comunicación de riesgos y participación comunitaria, así como las acciones formativas en cursos que ofrece el profesor Saliba, P,⁽⁴¹⁾ investigador médico y entrenador de oratoria del Instituto de Formación Continua de Barcelona, quien ha planteado que ante esta crisis ocasionada por la COVID-19, una comunicación efectiva dentro del sistema de salud es clave para manejar el problema y controlar infecciones.

Lamentablemente, la respuesta mundial de la salud pública a la pandemia de COVID-19 ha venido acompañada de una infodemia. Confinados en los hogares, las redes sociales se convierten más que nunca en un refugio para la información, la comunicación y el intercambio, expresa Jiménez⁽⁴²⁾ y se pregunta qué mensajes deberían difundirse en estos tiempos de crisis sanitaria.

La información no debe ni minimizarse ni exagerarse. Si bien es muy necesario estar debidamente informado, también es muy importante buscar la información veraz, que aporte calma y tranquilidad, comunicada con empatía, autenticidad y relevancia, es decir, una comunicación efectiva.

Los lugares de trabajo constituyen centros de coordinación eficaces para difundir la información, facilitar la comunicación y aumentar la concientización en cuestiones relativas a la seguridad y la salud en el trabajo, en particular en materia de medidas de prevención y protección para reducir la propagación de enfermedades infecciosas.⁽⁴³⁾

Sobre este particular destacamos los trabajos de Amo Mora, I et al.,⁽⁴⁴⁾ y el de Back, M.D, Tulskey, J.A., Arnold, R.⁽⁴⁵⁾ En el primero se ofrece el diseño de la estrategia macro, la preparación de las instituciones de salud, la formación de los profesionales, los recursos necesarios y la evaluación de las habilidades y destrezas en comunicación y la realización de estudios de investigación para evaluar el efecto de la puesta en marcha de diversas estrategias para mejorar la comunicación personal de salud-paciente. Este sería un documento para ser estudiado con profundidad como referencia para estudios similares en nuestro contexto.

Asimismo, estos autores resaltan las ventajas que tiene el personal médico que ha sido entrenado para lidiar comunicativamente en situaciones de salud diversas y presenta un mapa para la interacción comunicativa durante el enfrentamiento a la COVID-19, *A talking map for COVID-19-related proactive planning*, en el que se sugieren formas de preguntas y respuestas a posibles situaciones comunicativas.

A menudo ante la incertidumbre o el miedo nuestros pensamientos se tornan negativos, confunden lo particular con lo general, son alarmistas o se anticipan a lo que puede pasar. Es recomendable no aferrarse a estos pensamientos y sobreponerse, como lo reconocen pacientes y personal médico entrevistados en Cuba por los medios de comunicación masiva durante la pandemia COVID-19, que a modo de ejemplo se referencian en este artículo. Como es natural el personal de salud y pacientes sintieron miedo ante una situación tan fuerte y abrumadora, pero en medio de la tormenta buscaron las fuerzas



para resistir confiados en la medicina cubana, en sus habilidades profesionales, en los protocolos de salud elaborados.^(46,47)

Entonces resultan muy útiles las recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina familiar y comunitaria. Inteligencia Emocional sanitaria para médicos y médicas de familia en tiempos de COVID-19, de mantener la salud física, mental, emocional y espiritual; establecer una rutina y cierta organización; observar las sensaciones corporales ante esas emociones y respirar profundamente o escribir lo que se piensa y siente en ese momento, como una forma de tomar distancia y «descomprimir»; enfocarse en los recursos que se tienen al alcance de un modo realista con lo que está bajo control, tratándose con amabilidad, con comprensión, sin juzgarse, y pedir ayuda si se necesita.⁽⁴⁸⁾

Sobre la comunicación afectiva y sus características

En la literatura sobre el manejo de la comunicación en situaciones de riesgos sanitarios se identifican diferentes factores que hacen que los mensajes se perciban como confiables y creíbles. Estos incluyen la empatía, la honestidad, la sinceridad, la dedicación, el compromiso, la competencia y la experticia.⁽⁴⁹⁾

En la revisión bibliográfica con la palabra clave *comunicación afectiva* aparecieron artículos sobre *comunicación efectiva*^(50,51) en los que se explica la importancia de que la comunicación en salud cumpla determinados requisitos que se pueden asociar a los principios básicos de las actividades de comunicación declarados por la

salud: accesible, factible, creíble y fiable, pertinente, a tiempo y fácil de entender.

Por tanto, se puede concluir que hay una estrecha relación entre la efectividad y la afectividad en términos de comunicación, lo que a juicio de los autores del presente artículo implica que para que la comunicación sea efectiva debe ser afectiva.

Según las fuentes consultadas afecto proviene del latín '*affectus*', que hace referencia a un sentimiento de una persona por otra u otras que lo demuestra mediante reiterados gestos y acciones que expresan cariño, estima, aprecio y cordialidad y la afectividad tiene la función de motivar, impulsar comportamientos.⁽⁵²⁾ A partir de esta definición se puede comprender la función afectiva de la comunicación, que en todos los trabajos se deja ver que tiene que ver con las emociones, los sentimientos y vivencias que se manifiestan en el acto comunicativo.

En otra fuente⁽⁵³⁾ se expresa que la comunicación afectiva es el medio por el cual la persona, emite y recibe información interactuando con otras personas, por medio de palabras habladas, escritas, gestos, miradas que denotan su afectividad, creando así una capacidad de intercambio de información. Se añade que en el elemento afectividad está implícito no solamente el emisor sino también el receptor que recoge lo que se le está diciendo a través del mensaje y al decodificarlo produce en su interior indicadores afectivos que, a su vez podrán expresarse de forma verbal o no verbal mediante un gesto, una postura corporal, una mirada, la actitud que se adopta, incluso el silencio.



Para Hernández Angulo⁽⁵⁴⁾ la comunicación afectiva, es aquella que atiende la individualidad cultural de las personas, sus necesidades, sus preferencias, sus intereses para contribuir a su felicidad, que pondera el acompañamiento al ser humano en cualquier circunstancia, especialmente en las más difíciles y se siente feliz por hacerlo.

En todas las referencias se aprecia la interrelación de lo cognitivo, lo afectivo y lo valorativo, en tanto la comunicación implica la transmisión de información, pero con la cualidad humanista de ser asertiva, sensible, comprensible, respetuosa y empática.

En el documento *Comunicación Efectiva. Manual del participante*, para el personal de la OMS de 2015 se enfatiza que es muy importante en la comunicación en salud determinar el cambio que se desea lograr como resultado de la comunicación, a lo que han llamado punto central, el que deben explicar a la mayor brevedad posible.⁽⁵⁵⁾

Es pertinente referirse a Dickson et al.,⁽⁵⁶⁾ quienes plantean la importancia de entender que estar “saludable” puede significar, y en efecto es, diferentes cosas para diferentes personas; y apoyan el argumento de que afecto hace referencia a un sentimiento de una persona por otra u otras que lo demuestra mediante reiterados gestos y acciones que expresan cariño, estima, aprecio y cordialidad y la afectividad tiene la función de motivar, impulsar comportamientos, cuando señalan que las necesidades de salud deben ser entendidas no solo en términos físicos sino también desde

campos mentales, emocionales, sociales y espirituales.

Este criterio se ha corroborado durante el presente estudio ya que al utilizar las palabras claves *comunicación afectiva*, *comunicación en salud en crisis sanitarias* en la búsqueda aparecieron artículos sobre la salud mental y las emociones.^(57,58) La mayoría de ellos escritos en el primer semestre de este año 2020 a propósito de la COVID-19, los cuales ofrecen información muy valiosa en términos de consejos y estrategias para la comunicación interpersonal, la comunicación entre el personal de la salud y los pacientes, así como en entornos laborales.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud en casi todos los países del mundo, los resultados de la propagación de la enfermedad han indicado que la seguridad psicológica del personal sanitario es condición indispensable para brindar cuidados a los enfermos; por lo que resulta muy importante hacerlo explícito en los documentos y programas de formación.

Según la revisión bibliográfica para este artículo y la experiencia de sus autores como profesores de lenguas extranjeras y comunicadores, se considera que la comunicación en salud, y especialmente en tiempos de crisis epidemiológicas debe ser directa, caracterizada por su veracidad, brevedad, sencillez, claridad discursiva, con empatía y ajustada a las características culturales del contexto socio comunitario de los destinatarios, alejada de la especulación, la ambigüedad, la polisemia y el tecnicismo especializado.



Además, debe tenerse en cuenta la comunicación no verbal. Es conocido que cuando hablamos o interactuamos el cuerpo también habla, los ojos, la cara muchas veces dice más que las expresiones verbales, particularmente en el caso de los cubanos; por ello los mensajes no verbales, deben ser para apoyar la cordialidad. La sonrisa, por ejemplo, tiene un enorme valor en la comunicación, pues según Hernández Angulo, asemeja al sentimiento de ternura que brinda la caricia y transmite seguridad, amor, afecto, solidaridad, entre otros aspectos importantes.

Por tanto, el diálogo entre el personal de salud y la población siempre, y no solo en tiempos de crisis, debe llevar mensajes de esperanza, de solidaridad. Se ha de encaminar a generar tranquilidad, confianza, optimismo, respeto y bienestar, como se reconoce en la literatura consultada además de mucha solidaridad, como se ha identificado en las vivencias de los propios autores de este artículo y en las descritas por los entrevistados tanto en Cuba como durante el cumplimiento de misiones en el exterior.

De ahí la imperiosa necesidad de formar profesionales de la salud con las habilidades comunicativas que puedan ser aplicadas de forma eficiente en la práctica clínica y en la promoción y educación de salud en las comunidades.⁽⁵⁹⁾

¿Qué efecto ha tenido la comunicación en las vivencias de pacientes y profesionales de la salud durante situaciones de crisis sanitarias como el ébola y la COVID-19?

La pesquisa activa comunitaria es una herramienta muy utilizada con efectividad en Cuba para facilitar la detección de enfermedades

relevantes en el perfil epidemiológico y en tiempos de COVID-19 ha sido esencial para el control favorable de la pandemia. Han participado los estudiantes de medicina, trabajadores y activistas sociales acompañados por el Médico de la Familia y otros profesionales de la salud en las comunidades.

En los testimonios de la población y pacientes que han sufrido la COVID-19 se expresan palabras de aliento, agradecimiento y elogio por el trato recibido por el personal médico durante las pesquisas y la hospitalización, que los han hecho sentir como familia.⁽⁶⁰⁾

Las vivencias del personal de la salud, tanto en la crisis del ébola como en la COVID-19, muestra el compromiso de estos por ofrecer el apoyo emocional a los pacientes para ofrecerles confianza, optimismo y ayudarlos a vencer la enfermedad.⁽⁶¹⁾

También la empatía colectiva y la comunicación afectiva con el personal de salud, ha sido importante para aliviar el cansancio, el desgaste físico y el estrés de esta experiencia.⁽⁶²⁾

La comunicación en el modelo de formación de los profesionales de la salud

El Proyecto Tuning en América Latina definió entre las competencias asociadas al desempeño profesional, la comunicación, por la importancia que tiene para las relaciones interpersonales que estos profesionales necesitan establecer en el ejercicio de sus funciones con el paciente, los colegas, la familia y la comunidad, lo anterior se evidencia en la revisión bibliográfica realizada y presentada en los epígrafes anteriores.

En la actualidad se ha planteado un nuevo concepto de profesionalismo en medicina que



reconoce como uno de los principios esenciales, el manejo adecuado de la comunicación, tanto con los pacientes, los familiares, como con los médicos y otro personal de salud. Desconocer o no tener en cuenta este principio puede ocasionar conflictos, errores y hasta puede comprometer la seguridad del paciente.

En los procesos formativos de los profesionales de la salud en Cuba se tiene en cuenta este concepto. Como explica Vela, J. et al.⁽⁶³⁾ se sustentan en los modelos pedagógicos de la *actividad* (aprender haciendo) y la *comunicación* (relación profesor-educando y educando-paciente-familia), muy vinculados a la futura práctica profesional, en la que la gestión ética para dar respuesta a las demandas de los pacientes es lo más importante y requiere ser comprendido y abordado desde varias dimensiones: la axiológica, la normativa, la racional, la emocional y la comunicativa.

En consecuencia, se requiere un nuevo modelo de comunicación en salud que responda a las necesidades actuales de pacientes y profesionales de la salud. Los primeros porque cada vez estén más informados y preparados pues tienen una posición proactiva y demandan una mayor corresponsabilidad en la toma de decisiones, y los segundos porque tienen un papel menos paternalista.

La situación vivida durante la pandemia COVID-19 le ha presentado a la formación de profesionales de salud y a los docentes una oportunidad para reflexionar y fomentar en todos los niveles de atención, la práctica de habilidades que

favorecen la formación intrapersonal e interpersonal y reconocer que éstas no actúan como “acompañantes” de las habilidades básicas vinculadas al conocimiento académico y curricular, sino que son esenciales para la formación integral del profesional y por tanto deben trabajarse y desarrollarse como parte del perfil profesional que ofrece el currículo universitario a sus estudiantes y así brindar a la sociedad un servicio de calidad. Esto no significa que las habilidades comunicativas para lidiar con los problemas críticos de salud por sí solas resuelvan los miedos, la angustia y la desesperación que se manifiesten en las crisis, pero sí ayudan a un mejor acercamiento y tratamiento al paciente para enfrentar estos desafíos.

Existen propuestas formativas cubanas para los profesionales de la salud del país ante los retos de su actividad profesional,^(64,65) que son aún insuficientes. De ahí que se llegue a una conclusión muy importante, que en el proceso de formación inicial y continua de los profesionales de la salud no sólo se ha de considerar el desarrollo de la competencia comunicativa en su sentido más estrecho, sino además un conocimiento cultural que le sirva para comprender mejor las manifestaciones lingüístico-comunicativas de la sociedad o las sociedades portadoras de su propia lengua y de la lengua que ha aprendido, de tal manera que favorezca el saber, el saber ser y el saber convivir como pilares de la educación del siglo XXI.



CONCLUSIONES

La revisión de la literatura científica relacionada con las perspectivas afectiva e intercultural de la comunicación en tiempos de crisis sanitarias denota que existe consenso sobre su importancia. Muchos trabajos apuntan hacia la necesidad de desarrollar habilidades comunicativas en los profesionales; sin embargo, en la búsqueda realizada son aún insuficientes los marcos conceptuales y modelos, así como las investigaciones curriculares para el desarrollo de habilidades comunicativas en tiempos de crisis

RECOMENDACIONES

Incorporar con mayor énfasis el desarrollo de habilidades comunicativas a los programas de formación en educación médica, a partir del uso de estrategias que favorezcan la comunicación afectiva en contextos culturales diversos, para lo

sanitarias.

En situaciones de crisis sanitarias y epidemias como la COVID-19 que enfrenta el mundo en estos momentos, se evidencia la necesidad de la comunicación afectiva, que brinde una información veraz pero clara, acompañada de solidaridad, optimismo y fe en la recuperación, así como de una sensibilidad intercultural que favorezca la comprensión de determinadas actitudes y prácticas no comunes.

cual se necesita también el dominio de al menos una lengua extranjera, teniendo en cuenta la relevancia que ha adquirido la comunicación en salud en la actualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cayo Rojas CF, Miranda Dávila AS. La empatía en la educación médica: una oportunidad después de la crisis por COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [Citado 20/07/2020];19(Supl):e3319. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3319>
2. González Juárez L. y Noreña Peña AL. Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable. Enferm Univ [Internet]. 2011 [Citado 20/07/2020];8(1):[Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/274/267>
3. Organización Mundial de la Salud. Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública. Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE) [Internet]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2018 [Citado 10/02/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272852/9789243550206-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. González Díaz C. La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. Rev epidemiología [Internet]. 2015 [Citado 24/02/2020];53(2):[Aprox. 1 p.]. Disponible en:



<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>

5. Barello S, Graffigna G. Caring for Health Professionals in the COVID-19 Pandemic Emergency: Toward an “Epidemic of Empathy” in Healthcare. *Front Psychol* [Internet]. 2020 [Citado 05/07/2020];11(1431):[Aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.01431/full>

6. Center Control Disease and Prevention. Psychology of a Crisis. U.S. Department of Health and Human Services. Crisis emergency risk communication [Internet]. Atlanta: Center Control Disease and Prevention; 2018 [Citado 20/03/2020]. Disponible en: <https://emergency.cdc.gov/cerc/>

7. Peña Pentón D. Ética, humanismo y espiritualidad en la conducción del sistema de salud: de los conceptos a la práctica. *Panorama Cuba y Salud* [Internet]. 2016 [Citado 20/07/2020];11(3):31-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2016/pcs163f.pdf>

8. Guzmán do Nascimento B. Comunicación y salud: La gestión de la crisis del Ébola a través de las redes sociales. *RECS* [Internet]. 2018 [Citado 20/07/2020];9(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4092>

9. Organización Internacional del Trabajo. COVID-19: Anexo II. Experiencia adquirida previamente y principales conclusiones sobre la presente crisis [Internet]. México: Organización Internacional del Trabajo; 2020 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739453/lang-es/index.htm

10. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata.

Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [Citado 30/06/2020];42(8):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e104/>

11. Amo Mora I. Comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes. Percepción y estrategias de mejora de la comunicación entre profesionales sanitarios y los pacientes con enfermedades crónicas [Internet]. España: Instituto Universitario de Paciente; 2017 [Citado 22/04/2020]. Disponible en: <https://www.novartis.es/sites/www.novartis.es/files/PDF-Comunicacion-profesional-sanitario-paciente.pdf>

12. Bonal Ruiz R, Marzán Delis M, Garbey Acosta A. Identificación de competencias en promoción de salud en médicos de familia de Cuba. Estudio cualitativo. *Aten Fam* [Internet]. 2017 [Citado 30/06/2020];24(1):32-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300081>

13. Travesedo de Castilla C. Interculturalidad e información internacional. El gran desafío en el Siglo Mestizo. *Historia y Comunicación Social* [Internet]. 2014 [Citado 30/06/2020];19:539-50. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_HICS.2014.v19.45154 *Riosinfodemia*

14. Almaguer González JA, Vargas Vite V, García Ramírez HJ. Interculturalidad en Salud (marco conceptual y operativo). Modelo para su implantación en los Servicios de Salud [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2018 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/modelo_intercultural_09.pdf

15. Bravo Salinas N. Competencias Proyecto Alfa Tuning- Europa, Tuning- América Latina [Internet]. México: CCA; 2004 [Citado 30/06/2020]. Disponible en



http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/hmfbcu/ut/pdfs/m1/competencias_proyectotuning.pdf

16. Alarcón M, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Méd Chile [Internet]. 2003 [Citado 30/06/2020];131(9):1061-5. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900014

17. Gutiérrez Álvarez AK. Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. Ciencias sociales y humanísticas [Internet]. 2020 [Citado 30/06/2020];10(2):[Aprox. 1 p.]. Disponible en:

<http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865/868>

18. Bravo López G, Jurado Ronquillo M, Tejera Concepción JF. La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2019 [Citado 30/06/2020];48(2):471-86. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/401/336>

19. Chirino Rodríguez AR, Hernández E, Cedeño E. Comunicación afectiva y manejo de las emociones en la formación de profesionales de la salud. Revista Cubana Educación Médica Superior [Internet]. 2015 [Citado 30/06/2020];29(4):872-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64847>

20. González Olaya HL, Uribe Pérez CJ, Darío Delgado HD. Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. Educación Médica [Internet]. 2015 [Citado 30/06/2020];16(4):227-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion->

<medica-71-articulo-las-competencias-comunicativas-orales-relacion-S1575181315000509>

21. Leech GN. Principles of Pragmatics. New York: Longman; 1983.

22. González Rey F. Comunicación, personalidad y desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.

23. Byram M. Teaching and Assessing Intercultural Communicative Competence. Great Britain: Multilingual Matters; 1997.

24. Rodrigo Alsina M. La comunicación intercultural. Barcelona: Anthropos; 1999.

25. Ciompi Luc. Sentimientos, afectos y lógica afectiva: Su lugar en nuestra comprensión del otro y del mundo. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2007 [Citado 30/06/2020];27(2):153-71. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000200013&lng=es

26. González Olaya HL, Uribe Pérez CJ, Darío Delgado HD. Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. Educación Médica [Internet]. 2015 [Citado 30/06/2020];16(4):227-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-las-competencias-comunicativas-orales-relacion-S1575181315000509>

27. Leech GN. Principles of Pragmatics. New York: Longman; 1983.

28. Gómez Castro L. La comunicación de riesgo en salud: aspectos teóricos y metodológicos para el control de emergencias públicas sanitarias. MEDISAN [Internet]. 2017 [Citado 30/06/2020];21(12):3386-99. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192017001200013&lng=es&nrm=iso



29. Rodríguez Roura SC, Cabrera Reyes L, Calero Yera E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Rev Hum Med [Internet]. 2018 [Citado 30/06/2020];18(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200384&lng=es&nrm=iso
30. Busse P, Godoy S. Comunicación y salud. Cuad Inf [Internet]. 2016 [Citado 10/02/2020];38:[Aprox. 2 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001
31. Organización Mundial de la Salud. Comunicación de riesgos en emergencias de salud pública. Directrices de la OMS sobre políticas y prácticas para la comunicación de riesgos en emergencias (CRE) [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [Citado 10/02/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272852/9789243550206-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Organización Mundial de la Salud. Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [Citado 10/02/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/es>
33. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS ; 2020 [Citado 20/04/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272852>
34. Organización Mundial de la Salud. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Ginebra: OMS;2020 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
35. Organización Panamericana de la Salud. Manual operativo del mhGAP: Programa de acción para superar las brechas en salud mental (mhGAP) [Internet]. Washington: OPS; 2020 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52328>
36. Organización Panamericana de la Salud. Mi heroína eres tú. ¿Cómo pueden los niños luchar contra la COVID-19? 9 [Internet]. Washington: OPS; 2020 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/mi-heroina-eres-tu-como-pueden-ninos-luchar-contra-COVID-19>
37. Organización Panamericana de la Salud. Los diez mandamientos de la comunicación [Internet]. Washington: OPS; 2020 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10894:2015-los-diez-mandamientos-comunicacion-efectiva&Itemid=42210&lang=es
38. Organización Internacional del Trabajo. COVID-19: Anexo II. Experiencia adquirida previamente y principales conclusiones sobre la presente crisis [Internet]. México: Organización Internacional del Trabajo; 2020 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739453/lang-es/index.htm
39. Organización Mundial de la Salud. La desinformación frente a la medicina: hagamos frente a la «infodemia» [Internet]. Ginebra: OMS;2020 [Citado 20/04/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/coronavirus-infodemic>
40. Jones SC, Waters L, Holland O, Bevins J, Iverson DC. Developing pandemic communication strategies: Preparation without panic. Journal of Business Research [Internet]. 2010 [Citado



- 30/06/2020];63(2):126-32. Disponible en: <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=4439&context=hbspapers>
41. Saliba P. El Coronavirus y la importancia de la comunicación en el control de las infecciones. Postgrado en Control de Infecciones Hospitalarias [Internet]. Barcelona: Institut de Formació Contínua de la Universitat de Barcelona; 2020 [Citado 10/02/2020]. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/el-coronavirus-y-la-importancia-de-la-comunicacion-en-el-control-de-las-infecciones/>
42. Jiménez D. ¿Cómo comunicarse en tiempos de crisis?. Blog de Efficcy [Internet]. Bélgica: Efficcy; 2020 [Citado 22/04/2020]. Disponible en: <https://www.efficcy.com/es/comunicacion-crisis-errores/>
43. Cruz Almaguer AY, Gutiérrez Álvarez AK, Zaldívar Santos ED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 [Citado 20/06/2020];36(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
44. Amo Mora I. Comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes. Percepción y estrategias de mejora de la comunicación entre profesionales sanitarios y los pacientes con enfermedades crónicas [Internet]. España: Instituto Universitario de Paciente; 2017 [Citado 22/04/2020] Disponible en: <https://www.novartis.es/sites/www.novartis.es/files/PDF-Comunicacion-profesional-sanitario-paciente.pdf>
45. Back MD, Tulsy JA, Arnold R. Communication Skills in the Age of COVID-19. Annals of Internal Medicine [Internet]. 2020 Jun [Citado 12/06/2020];172(11):759-60. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M20-1376>
46. Henríquez Arocha L, Arbelio A. Valientes de andorras en línea roja contra COVID-19 [Internet]. Camagüey: Radio Nuevitas; 2020 [Citado 22/04/2020]. Disponible en: <http://www.radionuevitas.icrt.cu/conozca-nuevitas/4104-arbelio-adela-y-alberto-valientes-de-nuevitas-en-linea-roja-contra-COVID-19-fotos.html>
47. Minchala Urgilés RE, González E, Prieto Chalen EJ. Vivencias y emociones del personal de Enfermería con pacientes COVID-19. Ocronos [Internet]. 2020 [Citado 30/06/2020];3(1):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://revistamedica.com/vivencias-emociones-enfermeria-COVID-19/>
48. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Inteligencia Emocional sanitaria para médicos y médicas de familia en tiempos de COVID-19 [Internet]. España: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2020 [Citado 04/07/2020]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/inteligencia-emocional-sanitaria-para-medicos-y-medicas-de-familia-en-tiempos-de-COVID-19/>
49. Tumpey AJ, Daigle D, Nowak G. Communicating During an Outbreak or Public Health Investigation. En su: CDF Epidemiology Manual [Internet]. Atlanta: Centers Disease Control and Prevention; 2018 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/eis/field-epi-manual/chapters/Communicating-Investigation.html>
50. Navarro Alonso JA. La comunicación efectiva en tiempos pandémicos [Internet]. España: Asociación Española de Vacunología; 2020 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: <https://www.vacunas.org/la-comunicacion-efectiva-en-tiempos-pandemicos/>
51. Dios Lorente JA, Jiménez arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. MEDISAN [Internet]. 2009 Ago [Citado 30/06/2020];13(4):[Aprox. 2 p.].



- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400010&lng=es
52. Definición de afecto [Internet]. Wikipedia. 2020 [Citado 24/03/2020]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Afecto>
53. de Dios Lorente JA, Jiménez Arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. MEDISAN [Internet]. 2009 [Citado 30/06/2020];13(1)[Aprox. 3 p.]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm
54. Hernández Angulo J. La preparación de los metodólogos de inglés y responsables de enseñanza del esperanto para la dirección metodológica del proceso de enseñanza- aprendizaje [Tesis Doctorado en Ciencias de la Educación]. La Habana: UCPEJV; 2019.
55. Organización Mundial de la Salud. Comunicación efectiva: manual del participante para el personal de la OMS [Internet]. Genova: OMS; 2019 [Citado 30/06/2020]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249604>
56. Dickson D. Communication Skills Training for Health Professionals. London: Chapman & Hall; 1989.
57. Jakovljevic M, Bjedov S, Jaksic N, Jakovljevic I. COVID-19 Pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. PSYD [Internet]. 2020 [Citado 30/06/2020];32(1):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.24869/psyd>
58. Center Control Disease and Prevention. Psychology of a Crisis. Crisis emergency risk communication [Internet]. Atlanta: Center Control Disease and Prevention; 2018 [Citado 30/06/2020]. Disponible en: <https://emergency.cdc.gov/cerc/>
59. Chirino Rodríguez AR, Hernández E, Cedeño E. Comunicación afectiva y manejo de las emociones en la formación de profesionales de la salud. Revista Cubana de Educación Médica Superior [Internet]. 2015 [Citado 30/06/2020]; 29(4):872-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64847>
60. Pérez Cabrera F. Primer cubano portador del coronavirus: Gracias a Cuba volví a la vida. Granma [Internet]. 26 de marzo de 2020; Sec Salud (col 1). Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-COVID-19-19/2020-03-26/gracias-a-cuba-volvi-a-la-vida-26-03-2020-00-03-04>
61. Carballo Herrera R. Memorias de un enfermero cubano cara a cara con el Ébola en Guinea Conakry. Rev Cubana Enfermería [Internet]. 2018 [Citado 10/02/2020];34(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000200020
62. Médicos cubanos en Andorra exponen experiencia frente a la COVID-19. Periódico Escambray de Sancti Spíritus [Internet]. 18 de abril de 2020; Sec Salud (col 1). Disponible en: <http://www.escambray.cu/2020/medicos-cubanos-en-andorra-exponen-experiencia-frente-a-la-COVID-19/>
63. Vela Valdés J, Salas Perea R, Quintana Galende ML, Pujals Victoria N, González Pérez J, Díaz Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. Rev Panam Salud Publica [Internet].2018 [Citado 30/06/2020]; 42(3):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e33/>
64. Garbey Savigne E. La comunicación intercultural en inglés en la formación posgraduada del personal de enfermería [Tesis Doctorado]. La Habana:



Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2015. aprendizaje del inglés con fines médicos [Tesis doctoral]. Camagüey: Universidad de Camagüey; 2017.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

