

# La importancia del desarrollo de las habilidades comunicacionales en estudiantes del área de la salud

The importance of developing communication skills in students in the health area

María Antonieta Barría<sup>1</sup>, Gustavo G. Gómez<sup>2</sup>, Mauricio Soto-Suazo<sup>1</sup>

---

**BARRIA, M.; GÓMEZ, G.; SOTO-SUAZO, M.** La importancia del desarrollo de las habilidades comunicacionales en estudiantes del área de la salud *J. health med. sci.*, 8(4):247-257, 2022.

**RESUMEN: Introducción:** Estos últimos años la Educación Superior ha tenido que incorporar en su curricular el desarrollo de habilidades comunicacionales, siendo actualmente considerada por la Asociación de Colegios Médicos Americanos (AAMC), Asociación Americana de Escuelas de Medicina (AAME) y Escuela de aprendizaje, conductual y de habilidades (EACH) como una competencia básica del profesional del área salud y que en ocasiones determina el éxito o fracaso del proceso asistencial, existiendo evidencia que el proceso comunicativo que se da en los centros de atención médica referida a la interacción médico-paciente determina la precisión del diagnóstico, toma de decisiones y adherencia del tratamiento que permite una excelente práctica médica. Frente a esta necesidad las Universidades han implementado diversas actividades realizadas en países anglosajones que deben ser ajustadas a las necesidades y contexto social chileno.

**PALABRAS CLAVE:** Comunicación, Habilidades comunicacionales, Comunicación médico-paciente, Relación médico paciente; Relación médico paciente; Escala EHC-PS; comunicación efectiva & aprendizaje médico.

---

## INTRODUCCIÓN

La base del diálogo tiene sus orígenes en El banquete y los diálogos de Platón. En ellos se relata la relación existente entre el amado y el amante en la búsqueda del conocimiento, y donde el amante no es y no puede poseer la verdad sino es un mero conductor del conocimiento como le explica la sacerdotisa Diotima a Sócrates en el banquete y el método mediante el cual se alumbra la verdad es la mayéutica, del griego *mayeuo proveniente de la diosa maia diosa de los partos y de las madres* que significa ayudar a parir mediante un diálogo y una comunicación (Díaz Bravo *et al.*, 2013).

El término comunicación, según Lorente y Jiménez (2009) procede de la raíz latina “communis” que significa “poner en común algo con otro, siendo un proceso social, en donde las personas se influyen mutuamente interactuando sus subjetividades, a través de la externalización e internalización de ideas, produciéndose una redefinición y configuración de la subjetividad, donde la realidad llega a través del otro”.

La comunicación es una necesidad básica que ha desarrollado el ser humano, como consecuencia de su característica social que involucra necesidades afectivas de contacto físico, con otros seres humanos y pertenencia a un grupo (Herricko, 2001).

Existen dos tipos de comunicación, el primer tipo denominado comunicación no verbal, el cual se realiza a través de expresiones faciales, posiciones corporales, movimientos de cabeza y olores. La comunicación no verbal cada vez tiene más importancia en la sociedad actual, debido a que cerca del 70% de lo que comunicamos se realiza a través de este tipo de comunicación. El segundo tipo se designa comunicación verbal, la cual utiliza el lenguaje oral y/o escrito. A través de ambos tipos de comunicación expresamos nuestros pensamientos, sentimientos y establecemos relaciones interpersonales. (Lorente y Jiménez, 2009).

El tipo de comunicación que utilizamos para nuestras relaciones sociales corresponden a conductas y actitudes que fueron adquiridas de nuestro

<sup>1</sup> Centro de Investigación en Educación Médica y Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae.

<sup>2</sup> Interno de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

entorno social por observación, siendo el aprendizaje social un estilo de relación que es aprendido en la casa, escuela y calle (Bandura, 1987) y (Santelices, 2001).

En el caso particular del área de la salud, las competencias básicas de un profesional incluían solamente tres elementos: conocimiento clínico, examen físico y resolución a problemas clínicos. En donde la habilidad comunicacional era considerada una habilidad innata, propia del profesional, que no requería enseñanza. En 1999, la Asociación Americana de Escuelas de Medicina (AAME) y en el año 2010 El Proyecto Latino-Americano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO, 2010) estimularon a los centros de formación de profesionales del área salud que enseñen habilidades comunicacionales de manera formal y sujeta a evaluación, tanto en sus programas de pre-grado como de post-grado. En el mismo sentido, El Proyecto Latino-Americano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO., 2010) y la "Accreditation Council for Graduate Medical Education" (ACGME, 2011) estadounidense, incorporaron el área de comunicación dentro de sus áreas de competencias profesionales, las cuales identifican elementos compartidos que pueden ser comunes a cualquier profesional del área salud que permitan un mejor desarrollo de la competencia comunicacional en el desarrollo de habilidades tales como:

- Atención compasiva, apropiada y efectiva para el manejo de los problemas de salud y la promoción de ella.
- Habilidades de comunicación que producen un intercambio de información y colaboración efectiva con los pacientes, sus familias y otros profesionales de la salud.
- Respeto por la diversidad cultural, social y étnica de los pacientes, colegas y personal auxiliar, así como de la comunidad.
- Comportamiento profesional apropiado, asertivo y apropiado con los pacientes

Actualmente todos los programas de residentes de los profesionales del área salud, deben considerar las habilidades de comunicación como una competencia básica de la educación en la formación de profesionales del área salud. (Ortega y García., 2009) y (Moore *et al.*, 2012).

En Latinoamérica, estudios realizados en la Universidad Nacional de San Marcos, de Lima, Perú,

indican que existen deficiencias en la obtención de la información psicosocial, la comunicación no verbal, la evaluación de la comprensión del paciente y el manejo de las emociones. Pese a que un 85% de los estudiantes indica haber tenido formación en habilidades clínicas de comunicación. Estos estudios sugieren que estas falencias son debido a la falta de tiempo en la enseñanza de la comunicación médico-paciente. (Sogi *et al.*, 2006).

El aprendizaje de estos temas se ha realizado tradicionalmente en el currículum informal, a través de los modelos de conducta de los profesores y tutores clínicos, el cual varía, de acuerdo con las necesidades de cada especialidad del área de salud. Adicionalmente, se debe considerar que generalmente los tutores no poseen perfeccionamiento docente para enseñar estas habilidades, por lo que no lo realizan de manera adecuada a lo largo del currículum (Maguire., 1976). Las habilidades comunicacionales requieren de una enseñanza teórico-práctica, didáctico experiencial y reflexiva que debe traducirse directamente en ejecución acción (Estévez Abad & Estévez Vélez, 2021).

En el caso particular de Chile, la enseñanza de la comunicación en la atención de los profesionales del área salud ha sido incorporada en los programas de formación de pregrado en el área de la medicina en la década del 90. Es así, como la enseñanza formal de las habilidades comunicacionales fue incorporada en la malla curricular de pregrado por la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 1996, la Universidad de Chile en el año 2000 y la Universidad Finis Terrae en el año 2005. Sin embargo, su implementación práctica ha sido lenta y difícil, tanto en los países anglo-sajones como en el nuestro (Rosselot, 2003). (Cuello, 2004) y (Donnelly *et al.*, 2006). La literatura referida a este tipo de enseñanza no es abundante y se refiere en su gran mayoría al pre-grado de la carrera de Enfermería y especialidades médicas como Radiología, las cuales difieren entre las sub-especialidades por ejemplo entre radiólogos pediatras, neuro-radiólogos o radiólogos intervencionistas (Ortega y García, 2009).

En el caso de las carreras de Odontología, no existen estudios que tengan como foco la enseñanza y/o la evaluación de las habilidades de comunicación en la relación odontólogo-paciente a nivel latinoamericano; no así a nivel Europeo donde son tema recurrente de por lo menos 20 años en la historia de la educación médica (Alvarez & Schultz, 2018)

Por lo que, según Leal-Costa *et al.*, (2015) los tipos de habilidades de comunicación que se contemplarán en este estudio comprenden un “Conjunto de técnicas, conductas verbales y no verbales tales como comunicación informativa, escucha activa, empatía, respeto, y asertividad, las cuales conforman la competencia comunicativa en un contexto interpersonal centrado en el paciente”.

## DESARROLLO

Según el estudio de Zayas (2002) existen múltiples definiciones de comunicación, tales como:

- Osgood (1961): “Tenemos comunicación siempre que una fuente emisora influencia a otro- el destinatario - mediante la transmisión de señales que pueden ser transferidas por el canal que los liga.”
- Berelson y Steiner (1964): “El acto o proceso de transmisión que generalmente se llama comunicación, consiste en la transmisión de información, ideas, emociones, habilidades, mediante el empleo de signos y palabras”.
- Stoner, J (1997): “proceso mediante el cual las personas tratan de compartir un significado por medio de la transmisión de mensajes simbólicos”.
- Trelles (2001): “La comunicación es el medio que permite orientar las conductas individuales y establecer relaciones interpersonales funcionales que ayuden a trabajar juntos para alcanzar una meta”.

Para nuestro estudio nos centraremos en la definición dada por Dolan y Martín (2002): “La comunicación se define como un proceso bilateral de intercambio de información entre al menos dos personas o dos grupos: emisor el que transmite el mensaje, y el receptor el que recibe la información, y comprensión porque la información debe tener una significación para el receptor.

La comunicación es un proceso de interacción y de intercambio de mensajes entre dos o varias personas con la finalidad de alcanzar determinados fines. Los objetivos de un proceso de comunicación pueden ser complejos, múltiples y variados. Siendo la comunicación la base de la interacción que incluye todos los signos, símbolos, claves, significados, datos,

información, vivencias, experiencias y estados emocionales (Zayas, 2002) (Carrillo Vargas *et al.*, 2017).

### 1.1. Habilidades Comunicacionales

En la actualidad, se consideran los siguientes tipos de habilidades comunicacionales: escucha activa, empatía, respeto, autenticidad y asertividad, las cuales conforman la competencia social en un contexto interpersonal centrado en el paciente (Sogi *et al.*, 2006; Leal-Costa., *et al.*, 2015; Leal-Costa *et al.*, 2012).

Las habilidades comunicacionales se definen como aquellas conductas e instrumentos técnicos utilizados por el profesional de la salud en la entrevista, para la ejecución de tareas (Canovaca *et al.*, 2010). Incluyen principalmente técnicas de apoyo narrativo (contacto visual facial, facilitaciones, señalamientos); técnicas de información (ejemplificación, información por escrito, racionalización del tratamiento, complemento visual táctil); y técnicas de negociación (respuesta evaluativa, paréntesis, doble pacto, cesión intencional). (Cófreces *et al.*, 2014).

Diversos instrumentos han sido elaborados para registrar la observación de la interacción profesional de la salud-paciente (Makoul, 2001; Kurtz, *et al.*, 2003; Ruiz-Moral 2003). Sin embargo, la mayoría de estos instrumentos están referidos a aspectos de la entrevista clínica contemplando inicio de sesión, recolección de información, explicación-planificación y cierre de la sesión y no la competencia comunicacional pura que posee una serie de habilidades en un contexto clínico, tales como (Díaz Bravo *et al.*, 2013):

**Comunicación informativa o efectiva:** “capacidad de los profesionales de la salud de proporcionar información asegurándonos que los pacientes la han comprendido y de obtener información integral sobre los pacientes”.

**Escucha activa:** “la disposición física y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través del comunicado verbal y no verbal que realiza el paciente, e indicándole a través de la retroalimentación lo que creemos que estamos comprendiendo”.

**Empatía:** “la disposición interior del profesional, que le permite tener la capacidad de sumer-

girirse y observar las cosas que vive el paciente desde su marco de referencia interno, esto es, desde su mundo subjetivo, captando detrás de las palabras, sentimientos, ideas, etc., el significado que las cosas tienen para el paciente y cómo éste las experimenta. La actitud empática es la disposición de la persona (en relación con la voluntad y los valores) para captar el marco de referencia interior del otro, los sentimientos y significados. La dimensión conductual de la actitud empática es la escucha activa (descrita ya como componente) y la respuesta empática. La respuesta empática es la habilidad de comunicar verbal y no verbalmente lo comprendido mediante diferentes modos de responder”.

**Respeto:** “recibir, aceptar y comprender lo que el paciente transmite en la relación, con ausencia de juicio moralizante, esto es, acoger al paciente tal y como es”.

**Asertividad o conducta socialmente habilidosa:** “conjunto de conductas emitidas por el profesional en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones de un modo adecuado” (Leal Costa César, *et al.*, 2012).

## 1.2. La Comunicación Clínica

La comunicación clínica se practica desde el ejercicio de la Medicina, pero es solo a partir de la década del 70 que es abordada de manera sistemática y como línea de investigación en comunicación a partir de la década del 90 (Bellón y Martínez, 2001; Laine y Davidoff, 1996).

La comunicación clínica es un proceso activo, dinámico e interpretativo donde existe una interacción diádica (profesional de la salud-paciente) o triádica (profesional de la salud-paciente-familiar), compuesta por un emisor y receptor, de forma que el emisor trasmite un mensaje al receptor, en un contexto interpersonal clínico o de entrevista médica, el cual presenta un código y canal específico.

Por lo tanto, los componentes de la comunicación clínica son:

- **Emisor:** la persona que emite un mensaje.
- **Receptor:** la persona que recibe el mensaje.
- **Mensaje:** la información que quiere ser transmitida.
- **Canal:** medio por el que se envía el mensaje.

- **Código:** signos y reglas que se emplean para enviar el mensaje.
- **Contexto:** situación en la que se produce la comunicación. (Herrera, *et al.*, 2010).

La comunicación clínica puede ser directa oral-auditiva o indirecta escritura lectura, siendo esta última forma cada vez más habitual debido a los avances tecnológicos (Herrera *et al.*, 2010; Ruiz, 2014).

La comunicación clínica cumple tres funciones: informativa, reguladora y afectiva, elementos necesarios para la resolución de los problemas de salud del paciente.

**Los modelos de comunicación clínica son:**

1. El enfoque del “**Lanzamiento de bala**” o también denominado “**Modelo lineal**”. Se origina en Grecia clásica hasta inicios del siglo XX y consistía en que los elementos de la comunicación eran contenidos, entrega y persuasión. El modelo consiste en que un emisor comunica un mensaje a un receptor a través de un canal y mediante un código. (Shannon y Weaver, 1949) (Castillo, 2014).
2. El enfoque del “**Frisbee**” o “**Lanzamiento de platillo**”, también denominado “Modelo helicoidal” (Watzlawick *et al.*, 1991; Kurtz, 2002). En los años 40, la tendencia es la comunicación interpersonal basada en el enfoque “Frisbee” o “Modelo helicoidal” basado en la relación entre los seres humanos. En este modelo, existe un entendimiento mutuo y que implica la toma de decisiones compartida o “shared-decision making”, el médico y paciente llegan a un consenso acerca de la resolución del problema de salud. Este tipo de comunicación provoca una disminución en la derivación de pacientes, en visitas posteriores y de exámenes de laboratorio (Stewart, 1995). Al existir un acuerdo común con los pacientes la toma de decisiones es más eficiente (Bosch-Capblanch *et al.*, 2007). Basados en estas características el enfoque “Frisbee” o “Modelo helicoidal” es considerado uno de los modelos más adecuados para el proceso de enseñanza - aprendizaje de los profesionales de la salud (Watzlawick *et al.*, 1991) (Castillo, 2014).

Kurtz (Moore *et al.*, 2010) describe que la comunicación clínica está fundada en cinco principios:

- A.) Asegura una interacción en vez de una transmisión directa o simplemente entrega de información.  
En esta interacción debe existir un intercambio de preguntas, respuestas y clarificaciones entre el médico-paciente con una retroalimentación o Feed-back.
- B.) Reduce la incertidumbre innecesaria.  
El profesional debe clarificar y verificar la comprensión del paciente, de acuerdo a instrucciones, procedimientos y objetivos de la consulta, para disminuir la incertidumbre y distracción del paciente.
- C.) Requiere planificación, basada en los “outcomes” o resultados que se pretende conseguir.  
La efectividad de la interacción está determinada por los resultados que el médico y/o el paciente estén tratando de alcanzar.
- D.) Demuestra dinamismo, lo que significa que el médico debe reaccionar frente a la conducta del paciente, denominado “frisbee”.  
Implica flexibilidad por parte del profesional que permita adaptarse a los cambios desarrollando un repertorio de habilidades que le permitan aproximarse en forma diferente a los distintos pacientes o bien al mismo paciente pero en diferentes circunstancias.
- E.) Sigue un modelo helicoidal más que lineal.  
Si se quiere lograr una comprensión efectiva y precisa de la interacción debe existir una interacción constante entre médico-paciente, a través de la retro-alimentación o Feed-back.

Pérez *et al.*, (2003) define la comunicación clínica como: “Una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud. Se trata de una relación donde se presta un servicio de alta significación, por ser la salud uno de los bienes más preciados de las aspiraciones del ser humano.

La relación profesional de la salud - paciente se ha considerado como uno de los factores de mayor influencia en el cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas (DiMatteo y DiNicola, 1982; Froján y Rubio, 2005). Asimismo, la importancia del proceso de comunicación en dicha interacción ha sido estudiada por varios autores, los que señalan la correlación entre la calidad del proceso comunicativo, la satisfacción del usuario y el cumplimiento de los tratamientos (Ley, 1983; Lassen, 1991).

Hasta el momento existen varios modelos de la relación profesional de la salud-paciente (Hernández-Torres *et al.*, 2006). No obstante, el más relevante es el modelo de relación clínica centrado en el paciente, el cual reconoce la necesidad del paciente de comprender el significado de la patología, los fundamentos comunes del problema y su manejo (Cófreces *et al.*, 2014).

Sin embargo, para una comunicación clínica efectiva son de suma importancia las habilidades comunicacionales del médico para adoptar una comunicación acorde a las necesidades del paciente, la que puede tener matices en sus diferentes etapas considerando los aspectos psicológicos, psicolingüísticos y sociales del paciente (Ruiz Moral, 2003). Se destaca la escucha activa del médico para el logro de una comunicación más eficaz con sus pacientes, así como la participación activa del paciente que contribuye a la comprensión de la información y a incrementar su satisfacción y confianza en el médico, resultando positivo para el cumplimiento y la efectividad de los tratamientos (Balint, 1961; Prados, 2000; Mira y Rodríguez-Marín, 2001; D’Anello, 2000) (Levinson *et al.*, 210).

El consenso de Toronto de Medicina en 1991 publicó una revisión sobre la efectividad de la comunicación, las deficiencias en la práctica profesional y métodos de enseñanza recomendados (Simpson *et al.*, 1993). En 1993, el General Medical Council (General Medical Council. Tomorrow’s doctors. Recommendations on undergraduate medical education. London: General medical Council, 1993) recomendó que las habilidades comunicacionales fueran introducidas durante la enseñanza del pre-grado y similares asociaciones como la Association of American Medical colleges (AAME), tomando en consideración el crecimiento exponencial de los resultados positivos que en la práctica clínica son producto de la eficacia de la comunicación de los profesionales del área salud, estableció las habilidades comunicacionales clínicas (Aspegren, K.; 1999).

Dado estos antecedentes, se sugirió que todas las escuelas de Medicina en EEUU deberían realizar una evaluación formal de la calidad de comunicación clínica de sus estudiantes (AAMC, Liaison Committee on Education Functions And Structure of a Medical School Standards for accreditation of Medical Education Programs Leading to the M.D., 2011). Por lo que el Consejo de Acreditación para la Educación Médica en Estados Unidos y Canadá

(Ruiz Moral R., 2003) incorpora en sus indicadores de acreditación la enseñanza y evaluación de habilidades comunicacionales clínicas de manera formal tanto en sus programas de pre-grado como de post-grado.

En este mismo sentido, la European Association for Communication in Health Care (EACH) (Oxford, Julio 1996; Amsterdam, Julio 1998; Barcelona Septiembre 2000 y Warwick (RU) Septiembre 2002), definió las habilidades comunicacionales que deben enseñarse en el proceso de formación de los profesionales de la Salud. En el caso de la formación de Odontólogos, el Proyecto Latino-Americano de Convergencia en Educación Odontológica (PLA-CEO) realizó el proceso de revisión y de definición de las habilidades comunicacionales clínicas (2010).

### **1.3. La comunicación una competencia esencial para los profesionales del área salud**

Desde los años 70, las competencias clínicas básicas de un profesional de la salud incluían tres elementos: conocimiento clínico-técnico, examen físico y resolución de problemas (Moore, 2012).

Si bien inicialmente no se distinguía entre habilidades y competencia (Michelson *et al.*, 1987), existe cierto acuerdo que competencia clínica es un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se desarrollan en un contexto social específico, que permiten una práctica clínica (Gresham *et al.*, 2001; Clèries Costa Xavier, 2010; Ruiz Moral, 2014).

Algunos autores consideran que la comunicación es una competencia social (Luján Cebrián *et al.*, 2008-2012) y otros que es una competencia comunicacional (Beltrán F, 2004); Parra, 2004). En este estudio, se considera la comunicación como una competencia comunicacional que incluye procesos lingüísticos, psicolingüísticos y sociolingüísticos que explicita una competencia sociocultural (Van DT., 2000).

La mayoría de los profesionales de la salud consideraban que la comunicación era una habilidad innata que no se podía aprender y, por lo tanto, no requería enseñanza. Sin embargo, en la actualidad la educación médica ha establecido que la competencia comunicacional puede y debe ser enseñada, favoreciendo el proceso terapéutico, de diagnóstico (Ruiz Moral, 2003; AAMC, Interprofessional Education Collaborative, 2011), la satisfacción de los pacientes y de los profesionales de la salud (Bellón y

Martínez, 2001) y la adherencia del paciente al tratamiento prescripto (McLane *et al.*, 1995).

(Carey, Madill and Manogue, 2010) indican que la satisfacción del paciente se basa en la diferencia entre sus expectativas y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera, las percepciones subjetivas, acompañadas de las expectativas previas de los usuarios, configuran la expresión de la calidad del servicio. En el ámbito de la salud, se identifica la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que reciben, basándose en la comunicación del profesional de la salud con el paciente como el criterio de satisfacción (Cófreces *et al.*, 2014).

La mayoría de las escuelas de Medicina de Estados Unidos y Europa, tienen incorporado en su formación de pre-grado entrenamiento formal de las habilidades de comunicación (Aspegren, 1999; Association of American Medical Colleges. Medical School Objectives Project: Report III Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine. Washington DC: Association of American Colleges, 1999). (Fischer *et al.*, 2015).

En el caso de los países de habla hispana, como, por ejemplo, España, la enseñanza de las habilidades comunicacionales no se realiza en la formación de pregrado, sino a nivel de post-grado a través de asignaturas optativas o de libre elección (Ruiz Moral, 2003; Bellón y Martínez, 2001).

En Chile, en la década del 90 las escuelas de medicina comenzaron a interesarse en la enseñanza y desarrollo de las habilidades de comunicación (Ruiz Moral *et al.*, 2017). En el año 1996, la Pontificia Universidad Católica de Chile lo incorpora en su formación de pre-grado y la Universidad de Chile lo realiza en el año 2000.

Referencias del estudio y proceso de enseñanza de la competencia comunicacional en el área de Odontología son escasas. Solo se conoce que los estudiantes de la carrera de Odontología de los niveles 3º, 4º y 5º de la Universidad Finis Terrae presentan un alto nivel de orientación empática (Rivera *et al.*, 2011).

## **CONCLUSIÓN**

El desarrollo de habilidades de comunicación por parte de los programas de Educación Su-

perior del Área de la Salud en Latinoamérica es trascendental, llegando en la actualidad a comprenderse como una competencia clínica esencial que asegura el desarrollo de habilidades tales como la comunicación efectiva, escucha activa, empatía y asertividad, que permiten una interacción real en vez de una simple transmisión de información, reduciendo la incertidumbre de relación médico-paciente y el síndrome de burnout por parte de los profesionales del área de la salud, siguiendo un modelo helicoidal más que lineal (Sogi *et al.*, 2006; Leal-Costa., *et al.*, 2015; Leal-Costa *et al.*, 2012, Moore *et al.*, 2010).

Sin embargo, el aprendizaje de estos temas en Latinoamérica se ha realizado tradicionalmente en el currículum informal, a través de los modelos de conducta de los profesores y tutores clínicos que no poseen perfeccionamiento docente para enseñar estas habilidades, por lo que no lo realizan de manera adecuada a lo largo del currículum (Ruiz Moral *et al.*, 2017).

Las habilidades comunicacionales requieren de una enseñanza teórico-práctica, didáctico experiencial y reflexiva que debe traducirse directamente en ejecución acción, requiriendo de una planificación, basada en los “outcomes” de lo que se pretende conseguir en la interacción, implicando el desarrollo de una flexibilidad por parte del profesional que permita adaptarse a los cambios desarrollando un repertorio de habilidades que le permitan aproximarse en forma diferente a los distintos pacientes y situaciones. Actualmente en Latinoamérica los programas de residentes de los profesionales del área salud deben considerar las habilidades de comunicación como una competencia básica de la educación en la formación de profesionales del área salud. (Ortega y García., 2009; Moore *et al.*, 2012).

En el caso particular de Chile, la enseñanza de la comunicación en la atención de los profesionales del área salud ha sido incorporada en los programas de formación de pregrado en el área de la medicina desde la década del 90 todo esto con la finalidad de lograr un mejor diagnóstico y mejorar la atención del médico-paciente y por ende los tratamientos aplicados.

---

**ABSTRACT:** In recent years, Higher Education has had to incorporate in its curriculum the development of communication skills, being currently considered by the Association of American Medical Colleges (AAMC), American Association of Medical Schools (AAME) and

School of Learning, Behavioral and Skills (EACH) as a basic competence of the health professional and that sometimes determines the success or failure of the care process, there is evidence that the communicative process that occurs in health care centers related to doctor-patient interaction determines the accuracy of diagnosis, decision making and adherence to treatment that allows excellent medical practice. Faced with this need, the Universities have implemented various activities carried out in Anglo-Saxon countries that must be adjusted to the needs and social context of Chile.

**KEYWORDS:** Communication, Communication skills; Doctor-patient relationship; Doctor-patient communication; EHC-PS Scale; effective communication & medical learning.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- AAMC. Interprofessional Education Collaborative (IPEC). Core Competencies for Collaborative Practice. Washington DC: Association of American Medical Colleges. Desde internet en: <http://www.aacn.nche.edu/education-resources/ipereport.pdf>. 2011.
- AAMC. Liaison Committee on Medical Education Functions And Structure of a Medical School Standards for accreditation of Medical Education Programs Leading to the M.D. Degree. Desde internet en: <https://members.aamc.org/eweb/upload/LCME%20Standards%20May%202012.pdf>. 2011.
- ACGME. (Accreditation Council for Graduate Medical Education). Common Program Requirements. Desde internet en: [http://www.acgme.org/portals/0/pfassets/programrequirements/120\\_family\\_medicine\\_2011.pdf](http://www.acgme.org/portals/0/pfassets/programrequirements/120_family_medicine_2011.pdf). 2011.
- Alvarez, S. & Schultz, J.-H. A communication-focused curriculum for dental students - an experiential training approach. *BMC Medical Education*, 18(1): 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1174-6>. 2018.
- Asociación Paulista de Cirujanos Dentistas (APCD). Libro del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica. Artes Medicas Latinoamericanas. 2010.
- Aspegren, K. Teaching and Learning Communication Skills in Medicine: a review with quality grading of articles, Editor Association for Medical Education in Europe AMEE, Series Monografía Dundee, Scotland UK: Best Evidence Medical Education Guide. 1999.
- Association of American Medical Colleges. Medical School Objectives Project: Report III Contemporary Issues in Medicine: Communication in Medicine. Washington DC: Association of American Colleges. 1999.
- Balaguer, A. La relación clínica ACEB. Desde internet en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v20n4/pdf/a06v20n4.pdf>
- Balint, M. (1961). El médico el paciente y la enfermedad. Buenos Aires: Ateneo. 2007.
- Bandura, A. Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa-Calpe. 1987.

- Bayés, R. y Marín, B. La psicología de la salud en España y América Latina. Libro de Ponencias del I Congreso Iberoamericano de Psicología, 60-94. 1992.
- Beach, M.C.; Sugarman, J.; Johnson, R.L.; Arbelaez, J.J.; Duggan, P.S. & Cooper, L.A. Do Patients Treated With Dignity Report Higher Satisfaction, Adherence, and Receipt of Preventive Care? *Annals of Family Medicine*, 3: 331-38. 2005.
- Bellon, S.J.A. y Martínez, C.T. La investigación en la comunicación en salud. Una perspectiva nacional e internacional desde el análisis bibliométrico. *Atención Primaria*, 27(7): 452-458. 2001.
- Beltrán, F. Desarrollo de la competencia comunicativa México: Universidad Abierta. Desde internet en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100031](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100031). 2004.
- Bosch-Capblanc, X.; Abba, K.; Prictor, M.; Garner P. Contracts between patients and healthcare practitioners for improving patients' adherence to treatment, prevention and health promotion activities. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1-7. 2007.
- Buckman, R. Communications and emotions. Skills and effort are key. En *BMJ*. 2002.
- Carrillo Vargas, M.C.; Hamit Solano, A.R.; Benjumea Galindo, D.C. & Segura Otálora, M.C. Conceptualización de la interacción comunicativa y su caracterización. *Revista med*, 25(2): 105-116. <https://doi.org/10.18359/rmed.3082>. 2017.
- Canovaca Vega, A.M. Perfil Comunicacional del Médico de Atención Primaria. Universidad de Córdoba. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina. Córdoba: Servicio de Publicaciones. 2010.
- Carey, J.A.; Madill, A. and Manogue, M. "Habilidades de comunicación en la educación dental: una revisión sistemática de la investigación", *Eur J Dent Educ*, 14: 69-78. 2010.
- Castillo, L.I.O.D. *La competencia comunicacional en la carrera de medicina desde la perspectiva de los actores involucrados. Un estudio realizado en la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de cuyo*. Edu.Ar. [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/10085/ojeda-leticia-ima.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10085/ojeda-leticia-ima.pdf). 2014.
- Carrillo Vargas, M.C. et al. "Conceptualización de la interacción comunicativa y su caracterización", *Revista med*, 25(2): 105-116. doi: 10.18359/rmed.3082. 2017.
- Cebrià, J.; Plama, C.; Segura, J.; García, R. & Pérez, J. El entrenamiento en habilidades de comunicación podría ser un factor preventivo del síndrome de burnout en médicos de familia. *Rev. Psiquiatría Fac. Med Barna*, (33): 34-40. 2006.
- Chávez, S. Saber escuchar. Santiago de Chile: Neoprevención Instituto de seguridad. 2007.
- Chin, J.J. Doctor patient relationship: A covenant of trust. *Singapore Med J*, 42(12): 579-581. 2001.
- Clèries, C.X. La esencia de la comunicación en educación médica. *Educ Med.*, 13(1): 25-31. 2010.
- Cófreces, P.; Ofman, S. & Dorina, S. Communication within the doctor - patient relationship. Analysis of scientific literature between 1990 and 2010. *Revista de la Comunicación y Salud*, 4: 19-34. 2014.
- Collins, A.S. & Alseron, P.J. Teaching Non-interpretative Skills Radiology Residents: A Collaborative Effort between the American Collegue of Radiology and the Association of Program Directors in Radiology, 8(9): 903907. 2001.
- Cova, Y. La comprensión de la escucha activa. *Rev. Med*, 54(87). 2012.
- Cuello, M. Perfil Actual y Requisitos para un Programa de Espelización en Obstetricia y Ginecología en el Nuevo Milenio en Chile. *Rev. Chil Obstet Ginecol*, (69): 136-148. 2004.
- Cummings, K.D.; Kaminski, R.A. & Merrell, K.W. Advances in the assessment of social competence: Finding from a preliminary investigation of a general outcome measure for social behavior. *Psychology in the Schools*, 45(10): 930-946. 2008.
- D'Anello, S. Escalas RELAMEPA y RELAME: Medidas de percepción de la relación médico-paciente. Santiago de Chile: Centro de Investigaciones Psicológicas. Universidad de Los Andes. 2000.
- D'Anello, Koch S., Barreat, Y., Escalante, G., D'Orazio, A.K. & Benítez, A. Relación médico paciente y adherencia a tratamiento. *Revista MédULA*, 18(1): 33-39. 2009.
- Davidoff, L. Introducción a la psicología. 3ª.ed. México: Editorial Mac Graw Hill. México. 1989.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7): 162-167, 2013. [https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72706-6).
- DiMatteo, M.R.; DiNicola, D.D. Achieving patient compliance. New York: Elmsford: Pergamon. 1982.
- Dolan, S. & Martín, I. Los 10 Mandamientos para la Dirección de personas, Gestión 2000. 2002.
- Donnelly, L.F.; Janet, L. & Strife, J.L. Establishing a Program to Promote Professionalism and Effective Communication in Radiology. *Radiology*, (238): 773-779. 2006.
- Dörr, A.A. Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva. *Revista Médica de Chile*, 132(11): 1431-1436. 2004.
- Duffy, F.D. Conference on Education and Evaluation of Competence in communication and interpersonal skill: The Kalamazoo II Report., 79, 495507. 2001.
- Duffy, F.D. Dialogue. The core clinical skill. *Ann Intern Med*, 139-141. 1998.
- Estévez Abad, F. & Estévez Vélez, A. Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, 52: 85-104. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>. 2021.
- Fisher, C.D. Organizational Socialization: An Integrative Review Research in Personal and Resources Management, 4: 101-145. 1986.
- Fischer, M.R.; Bauer, D.; Mohn, K. & NKLM-Projektgruppe. *GMS|GMS journal for medical education | finally finished! National competence based catalogues of learning objectives for undergraduate medical education (NKLM) and dental education (NKLZ) ready for trial*. Retrieved August 28, 2022, from <https://www.egms.de/static/en/journals/zma/2015-32/zma000977.shtml>. 2015.
- Frank, P.; Jerat, A.F.; Fiscella, K.; Shields, C.G.; Tancredi, D.J. & Epstein, R.M. Styding physical effects on patient

- outcomes: Physician international style and performance on quality of care indicators. *Social Science and Medicine*, (62): 422-432. 2006.
- Fritsch, P.J. Communication: The key to Improved Patient Care Radiology. (234): 13-14. 2005.
- Froján, M. & Rubio, R. Discriminant analysis of treatment adherence in insulin-dependent diabetes mellitus. *Psychology in Spain*, (9): 41-48. 2005.
- Garza, A.; González, D.; Herrera, C. & Lara, H. Validación de escala de empatía en profesionales del área salud en México. *Salud (Medigraphic)*, 28. 2005.
- General Medical Council. Tomorrow's doctors. Recommendations on undergraduate medical education. London: General medical Council. 1993.
- Gresham, F.M.; Sugai, G., & Homer, R.H. Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Exceptional Children*, 67(3): 331-344. 2001.
- Griffin, S.J.; Kinmonth, A.L.; Veltman, N.W.; Gillard, S.; Grant, J. & Stewart, M. Effect on health-related outcomes of interventions to alter the interaction between patients and practitioners: a systematic review of trials. *Ann Fam Med* (2), 595-608. 2004.
- Henríquez, F.; Abd-El-Kader, G. & Marilao, M. Atención en la salud con pertinencia cultural: una mirada a partir de la competencia comunicativa intercultural. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 1(2). 2012.
- Hernández-Torres. Importancia de la comunicación médico paciente en. *Medigraphic Artemisa*, 8(2): 137-143. 2006.
- Herrera, M.; Lemus, A.; Valdés, M. & Padrón, C. Competencia comunicativa en los estudiantes de medicina: diagnóstico preliminar. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar*, 14(1). 2010.
- Herriko, U.E. Relaciones interpersonales. Generalidades. Madrid: Alianza. 2001.
- Izzeddin; Abou, Roba; Spina, M. & Tosta, E. Ethical dimension in dentistry practice: personalist viewpoint., 16(2):207-210. Obtenido de Recuperado en 20 de mayo de 2016, de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2010000200014&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200014&lng=es&tlng=en). 10.4067/S1726-569X2010000200014. 2010.
- Kurtz, S.M. Doctor-patient communication: principles and practices. *Can J Neurol Sci*, Suppl2, and S.239-9. 2002.
- Kurtz, S.; Silverman, J.; Benson, J. & Draper, J. Marrying content and process in clinical method teaching: Enhancing The Clagary- Cambridge guides. *Academic Medicine*, (78): 802-809. 2003.
- Laine, Ch. Patient- Centered medicine. A Professional Evolution. *JAMA*, 275: 152-156. 1996.
- Lassen, L.C. Connections between the quality of consultations and patient. *Family Practice*. 8(2): 154-160. 1991.
- Leal, C.; Tirado, S.; Rodríguez- Marín, J.; Van-Der Hofstadt, C.J. Creación Escala de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-. *International Journal the clinical and Health Psychology*, vol (2), 33-39. 2012.
- Leal, C.; Tirado-González, S.; Rodríguez-Marín, J. & Vander-Hofstadt-Román, C. Psychometric properties of the Health Professionals Communication Skills Scale (HP-CSS). *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260015000216>. 2015.
- Lewin, S.; Skea, Z.; Entwistle, V.; Zwarenstein, M. & Dick, J. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *En Cochrane Database Syst Rev*.4, CD003267. 2001.
- Loh, A.; Leonhart, R.; Wills, C.; Simon, D. & Harter, M. The impact of patient participation on adherence and clinical outcome in primary care of depression. *Patient Education and Counseling*, 65: 69-78. 2007.
- Lorente, J. & Jiménez, A. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *Medisan*. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san10109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm). 2009.
- Luján, C.; Leal, C. & Gascón, M. Habilidades sociales en los profesionales de la salud y satisfacción de los pacientes del hospital de día. *Journal of Health Psychology*, (1): 20-24. 2008-2012.
- Maguire, G. History-taking for medical students. I-Deficiencies in performance. *Lancet*, 2: 556-8. 1976.
- Makoul, G. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills. *Patient Education and Counseling*, (45): 23-34. 2001.
- Maluczynski, M. Querer oír al otro. *Universidad Nacional de Entre Ríos*, 4(7). 2001.
- Maqueo, A. Lengua, aprendizaje y enseñanza. El enfoque comunicativo: de la teoría a la práctica. México: limusa. 2006.
- McLane, C.; Zyzanski, S. & Flocke S. Factors associated with medication noncompliance. 8(6): 206-209. 1995.
- Mead, N. & Bower, P. Patient-centred consultations and outcomes in primary care: a review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 48: 51-61. 2002.
- Merleau-Ponty, M. El mundo de la percepción. *Revista INVI. Universidad de Chile*, 24(67): 181-183. 2009.
- Michelson, L.; Sugai, D.; Wood, R. & Kazdin, A. Las Habilidades Sociales en la infancia. Barcelona: Martínez Roca. 1987.
- Mira, J. y Rodríguez-Marín, J. Análisis de las condiciones en las que los pacientes toman decisiones responsables. *Medicina Clínica*, 116: 104-110. 2001.
- Montero-Marín, J. & García-Campayo, J. A newer and broader definition of burnout: Validation of the Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36), (10): 302. 2010.
- Moore, P., Gómez, G. & Kurtz, S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferentes. *Aten. Primaria*, 44(6): 358-365. 2010.
- Moore, P.; Gómez, G. & Kurtz, S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferentes. *Atención Primaria*, 44(6): 358-365. 2012.
- Ortega, T. & García, M. Enseñanza de las habilidades no interpretativas en radiología. Revisión de la literatura, experiencia local y proyecciones futuras. *Revista Chilena de Radiología*, 15(2): 80-85. 2009.
- Ortiz, C. Aprender a escuchar ¿cómo desarrollar la capacidad de escucha activa? USA: Lulu. 2007.
- Parra, R. La competencia comunicativa profesional pedagógica: una aproximación a su definición. 20 (Colección Pedagogía Digital). Madrid: Círculo Rojo Editorial. 2004.
- Pérez, C.; Vidaillet, E.; Carnot, P.; Duane, M. & Machado, O. La relación médico-paciente en el Sistema Nacional

- de Salud. *Revista Cubana Medicina General Integral*. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000600006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600006). 2003.
- Pérez, F. & Cartes-Velasquez, R. Estrés y burnout en estudiantes de Odontología: una situación preocupante en la formación profesional. *Edumecentro*, 7(2): 179-190. 2015.
- Pérgola, F.M. *Cultura, Globalización y Medicina Buenos Aires: El Guión* Disponible en internet: [https://www.google.cl/search?q=P%C3%A9rgola+F.+M.+2002.+Cultura%2C+Globalizaci%C3%B3n+y+Medicina+Buenos+Aires%3A+Editorial+El+Gui%C3%B3n.&rlz=1C1AVNE\\_enCL655CL655&oq=P%C3%A9rgola+F.+M.+2002.+Cultura%2C+Globalizaci%C3%B3n+y+Medicina+Buenos+Aires%3A+Editorial+El+Gui%C3%B3n.&aq=chrome.69i57.1654j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.cl/search?q=P%C3%A9rgola+F.+M.+2002.+Cultura%2C+Globalizaci%C3%B3n+y+Medicina+Buenos+Aires%3A+Editorial+El+Gui%C3%B3n.&rlz=1C1AVNE_enCL655CL655&oq=P%C3%A9rgola+F.+M.+2002.+Cultura%2C+Globalizaci%C3%B3n+y+Medicina+Buenos+Aires%3A+Editorial+El+Gui%C3%B3n.&aq=chrome.69i57.1654j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8).
- Pérgola, F.M. La relación entre el médico y su paciente en la era electrónica. *Anales de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires*, 44(6): 358365. 2010.
- Prados, J., Cebria, A. & Bosch F. Comunicación centrada en el paciente: una aplicación clínica. *Formación Médica Continua* en, 7: 83-95. 2000.
- Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO). *Sou Paulo: Artes Médicas*. 2010.
- Reyna, C. & Brussino, S. Evaluación de las Habilidades Sociales Infantiles en Latinoamérica. *Psicología en Estudio, Maringa*, 16(3): 359-367. 2011.
- Rivera, I.; Arratia, R. & Zamorano A. Evaluación del nivel de orientación empática. *Salud Uninorte Barranquilla*, 27(1): 63-72. 2011
- Riveros, J. & Berné, A. Análisis de la opinión de usuarios sobre la calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. *Rev Med Chile* (135): 862-870. 2007.
- Rodríguez, H. La relación médico-paciente. *Revista Cubana de Salud*, 32(10): 594-602. 2006.
- Rose-Krasnor, L. The nature of social competence: a theoretical review. *Social Development*, 6(1): 111-135. 1997.
- Rossetot, E. Looking for the physicians that our countries need: emphasis on communication and training of academics. *Rev. Med Chile*, 131: 331-7. 2003.
- Ruiz Moral, R. *et al.* "Enseñar y aprender habilidades de comunicación clínica en la Facultad de Medicina. La experiencia de la Facultad de Medicina (Madrid)", *Educación médica*, 18(4): 289-297. doi: 10.1016/j.edumed.2017.03.026. 2017.
- Ruiz, R. Programas de formación en comunicación clínica: una revisión de su eficiencia en el contexto de la enseñanza médica. *Educación Médica*, 6: 159-167. 2003. Ruiz, R. *Comunicación Clínica*. Madrid: Médica Panamericana, S.A. 2014.
- Santelices, L. La familia desde una mirada antropológica: requisito para educar. *Pensamiento Educativo*, (28): 183-198. 2001
- Shannon, C. & Weaver, E. *The mathematical Theory of communication*. Chicago: University of Illinois Press. 1949.
- Shimizu, T.; Mizoue, T.; Kubota, S.; Mishina, N. & Nagata S. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurse: a pilot study. *J Occup Health* (45): 185-190. 2003.
- Simpson, M.; Buckman, R.; Stewart, M.; Magurie, P. & Lipkin, M. Comunicación médico-paciente. El informe del consenso de Toronto. *BJM (ed esp)*, 8, 40-45. 1993.
- Sogi, C.; Zavala, S.; Oliveros, M. & Salcedo, C. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. (F.d. UNMSM, Ed.) 67(1): 30-37. 2006.
- Stewart, M. Effective physician-patient communication and health outcomes. *CMAJ*, 152(9): 1423-1433. 1995.
- Subiela, J.; Abellón, J.; Celdrán, A.; Manzanares, J. & Satorres, B. La Importancia de la Escucha Activa en la Intervención Enfermería. *Enfermería global*, 13(34): 276-292. Abril de 2014.
- Tamblyn, R.; Abrahamowicz, M.; Dauphinee, D.; Wenghofer, E.; Jaques, A. & Klassen D. Physician scores on a national clinical skills examination as predictors of complaints to medical regulatory authorities. *Medical psychology* 298: 993-1001. 2007.
- Trianes, M.; Muñoz, A. & Jiménez, M. Competencia social: su educación y tratamiento. Madrid: Pirámide. 1997.
- Universidad Finis Terrae. *El informe de Reacreditación Institucional de la Universidad Finis Terrae*. Santiago, Chile. 2015.
- Van, D.T. El discurso como interacción en la sociedad. En el discurso como proceso de interacción social. Barcelona: Gedisa. 2000.
- Vargas, L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. Universidad Autónoma Metropolitana. Iztapalapa. Mexico, 4(8): 47-53. 1994.
- Verganud, G. A trama dos campos conceituais na construcao dos conhecimentos. *Revista DoGEMPA: Porto Alegre*, (4): 9-19. 1996.
- Zayas, A. *La Comunicación Interpersonal*. Madrid: Pirámide. 2002.

**Autor de correspondencia:**

Dr. Mauricio Soto-Suazo  
 Director de Investigación y Postgrado  
 Vicerrectoría Académica  
 Universidad Finis Terrae  
 (56)991950808  
[www.finisterrae.cl](http://www.finisterrae.cl)  
 E-mail: msoto@uft.cl

Recibido: 29 de Agosto, 2022.  
 Aceptado: 1 de Diciembre, 2022.

**María Antonieta Barría, Gustavo G. Gómez, Mauricio Soto-Suazo**

La importancia del desarrollo de las habilidades comunicacionales en estudiantes del área de la salud. *J. health med. sci.*, 8(4):247-257, 2022.