

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

**SEDE QUITO**

**CARRERA:**

**PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: PSICÓLOGA**

**TEMA:**

**INFLUENCIA DE LA ASERTIVIDAD EN EL ESTILO COMUNICACIONAL Y  
SU IMPORTANCIA EN LAS HABILIDADES SOCIALES DENTRO DEL  
PERSONAL DE ATENCIÓN DE INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS.**

**AUTORA:**

**NAVARRO LÓPEZ CATHERINE LIZETH**

**TUTORA**

**TORRES CORDERO CATYA XIMENA**

**Quito, septiembre 2021**

## Cesión de derechos de autor

Yo, Catherine Lizeth Navarro López con documento de identificación N° 1725623373, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de grado/titulación intitulado: *“Influencia de la asertividad en el estilo comunicacional y su importancia en las habilidades sociales dentro del personal de atención de instituciones psiquiátricas.”*, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicóloga clínica, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autor/es me/nos reservó/reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nombre: Catherine Lizeth Navarro López

Cédula: 1725623373

Fecha: Quito, septiembre de 2021

### **Declaratoria de coautoría del docente tutor/a**

Yo, declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el trabajo de titulación: *“Influencia de la asertividad en el estilo comunicacional y su importancia en las habilidades sociales dentro del personal de atención de instituciones psiquiátricas.”* realizado por Catherine Lizeth Navarro López, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, septiembre de 2021



Mgst. Catya Ximena Torres Cordero

1712628625

## Índice

Introducción .....	9
1. Planteamiento del problema .....	10
2. Justificación y Relevancia .....	13
3. Objetivos.....	16
3.1. Objetivo general: .....	16
3.2. Objetivos específicos: .....	16
4. Marco Conceptual.....	16
5. Variables o Dimensiones .....	23
5.1. Variables independientes .....	23
5.2. Dimensiones.....	23
6. Hipótesis o Supuestos .....	23
6.1. Hipótesis.....	23
6.2. Supuestos.....	23
7. Marco Metodológico .....	24

8.	Población y Muestra .....	25
9.	Descripción de los datos producidos .....	36
10.	Presentación de los datos descriptivos.....	39
11.	Análisis e interpretación de los resultados .....	62
11.1	Influencia de la asertividad en el estilo comunicacional del terapeuta y su incidencia en el desarrollo de Habilidades Terapéuticas .....	62
	Conclusiones .....	67
	Bibliografía .....	69

## Índice de Tablas

Tabla 1 Habilidades sociales según su tipología.....	22
Tabla 2 Población y Muestra.....	27
Tabla 3 Categorías de análisis.....	36

## Resumen

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo hacer una revisión sistemática sobre la relación que existe entre la asertividad y los estilos comunicacionales entre médico-paciente, así como entre el personal de atención de instituciones psiquiátricas y su relación con las habilidades sociales.

Este trabajo se sustentará en un enfoque cualitativo a partir de la investigación documental de tipo exploratorio descriptivo en repositorios digitales como: EBSCO, ProQuest y Google Académico. Posteriormente dicha información será clasificada, procesada y analizada dentro de nuestro contexto de Salud Mental, determinando así los factores asociados a una comunicación asertiva que confluyen en la relación terapéutica en la atención pública como privada.

La búsqueda se enfocó en todos los documentos relacionados con Instituciones de Salud Psiquiátrica, Instituciones de Salud Pública, así como también referencias en las que se pueda evidenciar todo lo relacionado a comunicación terapeuta-paciente en el ámbito de la terapia particular. Con los datos recolectados se procederá a la utilización de una matriz para vaciar la información para su posterior presentación y análisis.

**PALABRAS CLAVE:** Asertividad, Comunicación, Habilidades Sociales.

## Abstract

The present research project aims to carry out a systematic review on the relationship between assertiveness and communication styles between doctor-patient, as well as between care personnel in psychiatric institutions and their relationship with social skills.

This work will be based on a qualitative approach based on descriptive exploratory documentary research in digital repositories such as: EBSCO, ProQuest and Google Scholar. Subsequently, said information will be classified, processed and analyzed within our Mental Health context, thus determining the factors associated with assertive communication that converge in the therapeutic relationship in public and private care.

The search focused on all documents related to Psychiatric Health Institutions, Public Health Institutions, as well as references in which everything related to therapist-patient communication in the field of private therapy can be evidenced. With the data collected, a matrix will be used to empty the information for its subsequent presentation and analysis.

**Keywords:** Assertiveness, Communication, Social Skills.



## **Introducción**

El presente trabajo de investigación titulado “Influencia de la asertividad en el estilo comunicacional y su importancia en las habilidades sociales dentro del personal de atención de instituciones psiquiátricas” surge de la necesidad de realizar una revisión sistemática sobre los diferentes estilos de comunicación que confluyen en una relación terapéutica entre médico-paciente, tomando en cuenta dicha relación ha sufrido a lo largo del tiempo cierto deterioro gracias a varios factores, posiblemente asociados a la falta de programas que capaciten al personal de atención, así como también la evolución a la que han estado expuesta los pacientes, que día a día demandan más cantidad de información, convirtiéndolos en sujetos activos de esta relación bidireccional.

En base a una metodología cualitativa, el objetivo del presente trabajo es identificar conceptos de comunicación asertiva aplicados en Instituciones Públicas y privadas de Salud Mental, indagando en los diversos programas que se han ejecutado para elevar la calidad de atención, variables en los estilos comunicacionales, habilidades sociales, tanto en el contexto público como privado de Atención Psiquiátrica y poder contrastar dicha información con la realidad que se vive en nuestro país, dando como resultado información que revele las barreras y falencias comunicacionales que existen en nuestro sistema de Salud.

## **1. Planteamiento del problema**

De acuerdo con lo mencionado por Merck Sharp & Dohme (2018):

Históricamente, la comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud no ha ocupado un papel relevante en el entorno sanitario. Frente a las habilidades para interactuar con el paciente, han primado más las competencias técnicas de los profesionales sanitarios. Sin embargo, desde hace unos años la tendencia está cambiando ya que, por un lado, el paciente ha evolucionado y demanda más información y, por otro lado, existe un mayor interés de los profesionales sanitarios por aprender estrategias de comunicación que les permitan conectar mejor con los usuarios de los sistemas de salud. Y es que proporcionar a los pacientes una información clara puede darles a estos la oportunidad de tomar decisiones importantes a lo largo de su proceso, facilitando que se sientan más partícipes del mismo y minimizando en muchos casos el sufrimiento que conlleva padecer una condición que afecte su salud mental. (sección “El paciente protagonista de su salud”, párr.1)

Lo manifestado por Merck Sharp & Dohme (2018):

Da cuenta que, en gran medida, el giro que ha dado la comunicación entre pacientes y profesionales sanitarios proviene de la propia evolución de la figura del paciente y de su posición dentro del entorno sanitario. Una evolución que se ha venido produciendo a lo largo de las últimas décadas y que todavía continúa (sección “El paciente protagonista de su salud”, párr.2).

De esta manera, el paciente, considerado receptor de las decisiones profesionales que se toman para el tratamiento de su condición, se convierte, en un actor con derechos bien

definidos y con juicio sobre las pruebas diagnósticas y los tratamientos que recibe. Por lo tanto, ya no es un mero espectador, sino que, es corresponsable de las decisiones que se consideran en su proceso de enfermedad (Merck Sharp & Dohme, 2018).

“Por otra parte, el profesional sanitario se ha ido transformando en un asesor para sus pacientes, a los que hoy en día ofrece sus conocimientos y consejos, pero cuyas decisiones no son impuestas, sino que se toman conjuntamente con el paciente” Merck Sharp & Dohme, 2018, sección “El paciente protagonista de su salud”, párr. 5). Con base a estos cambios, las formas de relación entre profesional y consultante, actualmente, son menos verticales y más horizontales con tintes colectivo (Merck Sharp & Dohme, 2018).

Es así que, que la relación médico-paciente según Mejía & Romero (2017):

Es una condición que es fundamental para lograr la recuperación del estado de salud, considerando al paciente como persona, con autonomía y capacidad de tomar decisiones; se requiere entonces modificar conceptos y actitudes por parte del paciente, del médico y de todas las personas que están involucradas en la atención al paciente. Se necesita entender de una manera diferente la relación médico paciente, pasar del modelo tradicional paternalista a un nuevo modelo de tipo deliberativo en el cual todas las partes sean informadas, con respeto a sus derechos, con conocimiento veraz y completo de los riesgos y beneficios, así como de la responsabilidad compartida (Mejía & Romero, 2017, p.833).

En la actualidad, el paciente está más al tanto de su padecer, además de, sus procesos terapéuticos y de aquellos servicios a los cuales asiste. Los servicios sanitarios reconocen que, un paciente que esté empapado de su estado de salud, beneficia a todos los ejes que lo constituyen, en cuanto a su enfermedad. Esto se convierte en un resultado positivo, para tener

en cuenta la importancia de la formación e información hacia el usuario, y así lograr comunicaciones asertivas y eficaces con los expertos en salud (Merck Sharp & Dohme, 2018). “Hay que añadir que, existe una mayor demanda de información por parte de todas las personas, de manera que, además de los propios pacientes, participan en el proceso de la enfermedad sus familiares, amigos y otras personas cercanas” (Merck Sharp & Dohme, sección “El paciente protagonista de su salud”, párr. 7, 2018).

Dentro de nuestro contexto ecuatoriano, a lo largo del tiempo, no se ha tomado en cuenta la importancia que tiene la comunicación asertiva en la relación médico-paciente. Apenas en el año 2020, el Ministerio de Salud Pública (2020), solicitó a las Coordinaciones Zonales de Salud un protocolo de comunicación del estado de salud de pacientes COVID-19 y así delimitar a las personas que están a cargo del flujo de comunicación, métodos de comunicación y la hoja de ruta correspondiente para poder dar una atención óptima en términos de comunicación a las personas que están atravesando el Covid-19. Esto, da cuenta que en el Ecuador hay un retraso en la creación de protocolos en cuanto a comunicación se refiere puesto que, no existe material de calidad para que el personal de atención hospitalaria puede regirse y así poder brindar una atención integral.

De igual manera, es importante detallar la importancia de concretar una pertinente relación médico-paciente. Lo que concierne a un objetivo en sí mismo, porque con ello se logran un sinnúmero de ventajas como: credibilidad en el criterio médico y el sistema de salud en general, lo que deviene en mejores tratamientos, con una mejor consecución de indicaciones terapéuticas y transformaciones en estilos de vida sana, principalmente en el área de la prevención y promoción de salud.

Por esta razón, son cada vez más los directivos que se concentran en mejorar la calidad de la comunicación en el personal de salud mental. A lo cual, puede afirmarse que, no aún existe una experiencia en comunicación interna en las instituciones que cuidan de personas convalecientes psiquiátricos (Mira, 2013).

Es por ello que el panorama de avance con relación a la aplicación de estrategias comunicativas planteado anteriormente cambia ya que, actualmente, el desconocimiento de la comunicación asertiva por parte de los miembros de atención psiquiátrica influye negativamente en todo el clima de confianza, el mismo que se caracteriza por ser un entorno de mucho conflicto que formula reacciones de desconfianza, miedo e inseguridad. Es necesario acoplar una nueva perspectiva a partir de los trabajadores de instituciones de atención psiquiátrica que sea basado en una comunicación que les permita expresar sus ideas de manera asertiva, que según Vera, López, Valle , & Mazacón (2017) quien cita a Alberti y Emmons (1978) " Es el conjunto de conductas emitidas por una persona en un contexto interpersonal, que expresan los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones y derechos de esa persona de un modo directo, firme y honesto, respetando al mismo tiempo los sentimientos y actitudes, deseos, opiniones y derechos de otras personas" (Vera, López, Valle , & Mazacón, 2017).

## **2. Justificación y Relevancia**

La presente investigación nace de la necesidad de realizar una revisión sistemática sobre comunicación asertiva dentro las instituciones de atención psiquiátrica puesto que, en el contexto ecuatoriano, en las que existen varias falencias entre el personal de atención en Salud mental y los pacientes, lo cual ocasiona tergiversación en el contenido de la

información emitida. Es decir que el mensaje no es totalmente claro y eficaz, pues la identificación de matices del deterioro, no asertivo, conlleva a conflictos entre las personas que comparten un espacio determinado, es decir, entre el personal de atención en instituciones hospitalarias y los pacientes.

“Son varios los elementos que deben ser tenidos en cuenta en el momento de establecer una relación terapéutica, dentro de ellos la comunicación, elemento transversal y esencial en cualquier proceso humano.” (Ramos Bahamón, Rodríguez Ortiz, & Mejía Ríos, 2020)

Por ende, conocer cómo se desarrollan los procesos de construcción de la realidad de la comunicación permite una mirada hacia las relaciones interpersonales asertivas.

Es necesario decir que el personal de atención psiquiátrica debe tener un trato cordial y humanizado con todas las personas que se desenvuelven en dicho campo (Recursos Biblio, 2017) puesto que, toda institución está permanentemente trasladando información y con más razón el personal de atención psiquiátrica, por eso es necesario mantener activos canales de comunicación ya que, es un soporte fundamental para una atención integral.

Recordemos que toda institución, en este caso las de atención psiquiátrica,

Está trasladando permanentemente información de cómo es (comunica) a distintos tipos de públicos tanto externos (ciudadanos, otros profesionales, medios, instituciones y empresas, etc.) como internos (profesionales del propio hospital, pacientes ingresados, etc.). Hay organizaciones que cuentan con algún sistema que les permite recopilar, integrar, comparar, analizar y distribuir toda la información que genera o se produce en su entorno. En ocasiones este sistema será sobre todo formal y

hablamos de estructuras y canales de comunicación más o menos estables y que obedecen, a un plan de comunicación (Mira, 2013, p.9).

En un estudio elaborado por: Fariño, Cercado, Vera, Valle y Ocaña (2018), se evalúa la calidad de atención dentro de las Unidades Operativas de Salud en el cantón Milagro. En este, se consideran variables como: “trato del personal médico en la cual, el 10% de los usuarios se encuentra insatisfecho con los servicios brindados por el médico. Por su parte, en la comprensión frente a necesidades y sentimientos del usuario” (Cortez, Mancero, Lorenti, Flores, & Ocaña, 2018, p. 5), también, mencionan que “con una mínima diferencia 52%, los usuarios no están de acuerdo con el grado de empatía que tiene en general el personal que laboran en las unidades operativas.” (Cortez, Mancero, Lorenti, Flores, & Ocaña, 2018, p.7)

Las personas que acuden a los diferentes espacios, ya sea este en el contexto público o privado, llegan con la expectativa de conseguir una atención que pueda satisfacer sus necesidades, para lo cual sería necesario que la experticia de los miembros que son parte del sistema de Salud, establece el rango de complacencia de los usuarios. Partiendo de estas expectativas, emerge la urgencia de que las instituciones regresen su mirada al mejoramiento en la vigilancia del usuario, quien debería ser un agente que permita de alguna manera cambiar las nociones que existen en la población, y poder construir una calidad de atención basada en la comunicación asertiva. (Cortez, Mancero, Lorenti, Flores, & Ocaña, 2018)

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general:**

- Realizar una revisión bibliográfica sobre la Influencia de la Asertividad en el estilo comunicacional y su importancia en las habilidades sociales dentro del personal de atención de instituciones psiquiátricas.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- Identificar conceptos de comunicación asertiva aplicados en Instituciones Públicas y privadas de Salud Mental.
- Definir factores asociados a una comunicación asertiva.
- Analizar la información relacionada a estilos comunicacionales y asertividad dentro del contexto de la Salud Mental.

### **4. Marco Conceptual**

#### **ASERTIVIDAD**

“La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás” (Castanyer, 2010, p. 23). En pocas palabras ser asertivo no es otra cosa que hacerse escuchar y sentir de tal modo que no se hieran los sentimientos de la persona a quien se los está transmitiendo y al mismo tiempo se nos permita manifestarse.



## **Tipos de asertividad**

### **Asertividad básica**

Es la versión más sencilla de este tipo de comunicación. Se trata simplemente de afirmar y expresar los propios derechos, opiniones, sentimientos o necesidades. También saber decir que sí o que no cuando es necesario podría considerarse una forma de asertividad básica.

Mediante la asertividad básica se pueden expresar deseos y opiniones, sin necesidad de convertirlas en necesidades y dando espacio a la negociación por parte del interlocutor.

(Puerta, 2019)

- **Asertividad contextual**

Es la habilidad de hacer saber a los demás el efecto que sus acciones están teniendo sobre nosotros, sin necesidad de echarles la culpa o de atacarles. Se trata de una capacidad fundamental para resolver conflictos y para minimizar las peleas a la vez que se mejoran las relaciones con otras personas. (Puerta, 2019)

- **Asertividad empática**

Se utiliza para reconocer y afirmar los sentimientos, puntos de vista o necesidades de la otra persona. Después, se suelen expresar peticiones, o los propios sentimientos o puntos de vista. Es especialmente importante en las relaciones sentimentales. Esto se debe a que el interlocutor normalmente aceptará mejor lo que se le dice si siente que se le entiende y se le respeta. Es particularmente útil cuando una de las dos personas normalmente tiende a reaccionar de manera agresiva. (Puerta, 2019)

- **Asertividad escalada**

“Consiste simplemente en volver a expresar nuestros deseos o necesidades cada vez con mayor firmeza, pero sin llegar en ningún momento a utilizar la agresividad”(Peiró, 2020, p. 5).

## **COMUNICACIÓN**

La comunicación implica una estrecha conexión entre dos personas dando lugar a las diferentes formas de transmisión ya sean estas: señales (ideas, mensajes, datos) o mediante códigos (sistema de signos y reglas). El ser humano está en la capacidad de codificar y decodificar el mensaje transmitido siempre y cuando la comunicación tenga sentido (Santamaría, Santamaría, & Verdú, 2018).

### **Tipos de Comunicación**

De acuerdo con Masaya (2017) Existen varios tipos de comunicación, entre los cuales tenemos:

- **Comunicación Verbal:**

“Se relaciona con la palabra hablada, los signos orales y fonológicos, que indican la tonalidad del uso de la voz, como expresamos nuestras inquietudes o necesidades, la manera en que abordamos a los demás” (Masaya, 2017, p. 25).

- **Comunicación No Verbal:**

La categoría no verbal es simplemente comunicarnos a través de nuestro cuerpo, el cual transmite lo que pensamos o lo que queremos decir sin la necesidad de utilizar las palabras. Para tener más clara la idea, el lenguaje corporal no es más que la manifestación por medio

de gestos, miradas, movimientos y posturas. A veces este tipo de comunicación la hacemos involuntariamente ya que es algo muy nato del ser humano. (Masaya, 2017)

### **La comunicación como proceso**

De acuerdo a lo mencionado por Pérez, (2002), la comunicación es: “un sistema, esto implica que el subsistema técnico y humano, es decir, los medios que se utilizan para enviar información y las personas que se comunican entre sí directamente, están interrelacionadas y son independientes” (Pérez, pág. 35) “Son muchas las variables que influyen simultáneamente en el clima de la comunicación de una organización. Lo técnico y lo interpersonal interactúan, de manera que el resultado final no se da en función de relaciones causa-efecto lineales y directas, sino de procesos complejos” (Andrade, pág. 21)

Según Guzmán (2012), quien hace referencia a Andrade (2005) sostiene que:

La comunicación y la cultura organizacional están íntimamente relacionadas. El concepto de cultura ha entrado con fuerza a la jerga de las organizaciones en los últimos años, y cada vez más ligado al de comunicación. De hecho, una manera muy extendida de entender la cultura es como un conjunto de significados compartidos que proporcionan un marco común de referencia y, por tanto, patrones similares de comportamiento. En la organización, los medios de transmisión y reforzamiento de la cultura son múltiples: símbolos. Conductas, políticas, procedimientos y normas, instalaciones y tecnología, por nombrar sólo algunos. La comunicación es una responsabilidad compartida; como todos en la organización se comunican. Comunicarse bien es una responsabilidad de todos. Si bien algunos deben desempeñar un papel más importante en este sentido por la posición que ocupan o por la información que manejan. Por tanto, el desarrollo de las habilidades de comunicación

de las personas. En los distintos niveles y áreas, se ha vuelto una prioridad, sobre todo ahora que las organizaciones están viviendo cambios fundamentales. (p.8)

“Son muchas las variables que influyen simultáneamente en el clima de comunicación de una organización. Lo técnico y lo interpersonal interactúan, de manera que el resultado final no se da en función de relaciones causa-efecto lineales y directas, sino de procesos complejos” (Guzmán, 2012, p. 11).

### **Los axiomas en la comunicación**

Según Watzlawick, Jackson, Beavin y Bavelas, una comunicación eficaz depende del cumplimiento de una serie de axiomas que de no cumplirse generan barreras en la comunicación.

- **Es imposible no comunicar**

Cualquier conducta humana tiene una función comunicativa, incluso aunque esto se intente evitar. “No sólo comunicamos mediante palabras, sino también con nuestras expresiones faciales, nuestros gestos e incluso cuando guardamos silencio, así como cuando usamos las técnicas de descalificación, entre las que destaca la estrategia del síntoma. (Cibanal, 2020, p.12)

- **El aspecto de contenido y el de relación**

Tomando en cuenta que la comunicación humana se da en dos niveles: uno de contenido y otro de relación. Podemos decir que el aspecto de contenido es la parte explícita de los mensajes. Este nivel comunicativo se encuentra supeditado a la comunicación no verbal, es decir, al aspecto de relación. (Cibanal, 2020, p.14)

- **La modalidad analógica y la digital**

Watzlawick plantea que la comunicación tiene una modalidad analógica y otra digital; el primer concepto indica una transmisión cuantitativa de información, mientras que en el nivel digital el mensaje es cualitativo y binario. Así, mientras que en el aspecto de contenido de la comunicación el envío de información es digital (o se transmite un mensaje o no se transmite), el aspecto relacional se da de modo analógico; esto implica que su interpretación es mucho menos precisa pero potencialmente más rico desde un punto de vista comunicativo. (Cibanal, 2020, p21)

### **La puntuación otorga significado**

Watzlawick opinaba que la comunicación verbal y no verbal tienen un componente estructural que resulta análogo a la puntuación propia del lenguaje escrito. Mediante la secuenciación del contenido del mensaje somos capaces de interpretar relaciones de causalidad entre eventos, así como de compartir información con el interlocutor satisfactoriamente. (Cibanal, 2020, p.16)

### **Comunicación simétrica y complementaria**

La comunicación simétrica denota cuando dos personas tienen un poder equivalente en el intercambio de información. En cambio, la comunicación complementaria se da cuando los interlocutores tienen un poder informativo distinto, como por ejemplo: intentar neutralizar el intercambio, dominar la interacción o bien facilitar que la otra persona lo haga. (Cibanal, 2020, p.16)

### **La comunicación de malas noticias.**

Llompart (2015) cita a Ayarra y Lizagarra (2019) quienes aseguran que las malas noticias son una de las más duras y difíciles tareas para el personal de salud en instituciones

psiquiátricas, ya que no se les ha instruido en el área de comunicación específicamente de malas noticias, puesto que la comunicación se complica hasta para el personal de salud. Con esto, queda establecido que no solo para el paciente es difícil receptar la mala noticia sino que, quien la emite debe poseer el conocimiento necesario para no herir la susceptibilidad de la otra persona (Llompart, 2015).

## Habilidades Sociales

Conforme a Peñafiel & Serrano (2010) quienes citan a Goldstein y otros (1980) existen diferentes tipos de habilidades sociales, las cuales se detallan a continuación (Peñafiel & Serrano, 2010):

**Tabla 1 Habilidades sociales según su tipología**

Habilidades sociales básicas	Habilidades sociales avanzadas	Habilidades relacionadas con los sentimientos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar.</li> <li>• Iniciar una conversación.</li> <li>• Mantener una conversación.</li> <li>• Formular una pregunta.</li> <li>• Dar las gracias.</li> <li>• Presentarse.</li> <li>• Presentar a otras personas.</li> <li>• Hacer un elogio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir ayuda.</li> <li>• Participar.</li> <li>• Dar instrucciones.</li> <li>• Seguir instrucciones.</li> <li>• Disculparse.</li> <li>• Convencer a los demás.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer los propios sentimientos.</li> <li>• Expresar sentimientos.</li> <li>• Conocer los sentimientos de los demás.</li> <li>• Enfrentarse al enfado de otro.</li> <li>• Expresar afecto.</li> <li>• Resolver el miedo.</li> <li>• Autorrecompensarse.</li> </ul>
Habilidades alternativas a la agresión	Habilidades para hacer frente al estrés	Habilidades de planificación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pedir permiso.</li> <li>• Compartir algo.</li> <li>• Ayudar a los demás.</li> <li>• Negociar.</li> <li>• Empezar el autocontrol.</li> <li>• Defender los propios derechos.</li> <li>• Responder a las bromas.</li> <li>• Evitar los problemas con los demás.</li> <li>• No entrar en peleas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formular una queja.</li> <li>• Responder a una queja.</li> <li>• Demostrar deportividad después de un juego.</li> <li>• Resolver la vergüenza.</li> <li>• Arreglárselas cuando te dejan de lado.</li> <li>• Defender a un amigo.</li> <li>• Responder a la persuasión.</li> <li>• Responder al fracaso.</li> <li>• Enfrentarse a los mensajes contradictorios.</li> <li>• Responder a una acusación.</li> <li>• Prepararse para una conversación difícil.</li> <li>• Hacer frente a las presiones del grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar decisiones realistas.</li> <li>• Discernir sobre la causa de un problema.</li> <li>• Establecer un objetivo.</li> <li>• Determinar las propias habilidades.</li> <li>• Recoger información.</li> <li>• Resolver los problemas según su importancia.</li> <li>• Tomar una decisión eficaz.</li> <li>• Concentrarse en una tarea.</li> </ul>

**Nota: tomado de Peñafiel, E y Serrano, C, 2010.**

## **5. Variables o Dimensiones**

### **5.1. Variables independientes**

- Comunicación médico – paciente.
- Parámetros éticos en la comunicación terapéutica - médica.
- Estilos comunicacionales.
- Comunicación asertiva.
- Programas.
- Derivados comunicacionales.
- Habilidades terapéuticas.

### **5.2. Dimensiones**

- Comunicación

## **6. Hipótesis o Supuestos**

### **6.1.Hipótesis**

- La investigación permitirá identificar el nivel de asertividad y el estilo comunicacional utilizados dentro de las instituciones de atención psiquiátrica.

### **6.2.Supuestos**

- La falta de comunicación asertiva en el personal de atención psiquiátrica se da por la poca información, así como de la carencia de talleres o programas que potencien dichas temáticas en pro de una atención integral.

- Los errores en la comunicación entre el personal de atención psiquiátrica y los pacientes crean tergiversación en el mensaje que se quiere dar a entender y en consecuencia, se rompe el vínculo entre todo el personal implicado creando barreras comunicacionales.

## **7. Marco Metodológico**

El presente trabajo se sustentará con el enfoque cualitativo a partir de la investigación documental de tipo exploratorio descriptivo (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 1997) en repositorios digitales.

“En la investigación exploratoria se abordan campos poco conocidos donde el problema, que sólo se vislumbra, necesita ser aclarado y delimitado, estas suelen incluir amplias revisiones de literatura y consultas que no han sido abordados antes” (Jiménez Paneque , 1998, p. 12). Es decir, la investigación exploratoria nos va a permitir recopilar información sobre gestión del cambio de los repositorios digitales.

Por otro lado la investigación documental “radica en que nos proporciona métodos e instrumentos para efectuar el análisis de procedencia, la búsqueda y el procesamiento de la información fijada en documentos que pueden ser utilizadas para dar inicio o traer a flote un tema ya tratado” (Tancara, 2013, p. 96).

Se utilizaron instrumentos de búsqueda tales como: Google Académico, EBSCO, ProQuest. Esto se ha logrado gracias a que se han evaluado la calidad y el nivel de evidencia que cada conjunto de artículos contiene. Para a posterior procesar, analizar y clasificar la información dando como resultado factores asociados a la comunicación asertiva dentro del



contexto de la Salud Mental, y con esto ofrecer conclusiones que permitan el mejoramiento de la información que se transmite entre Médico y Paciente.

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante una metodología cualitativa (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 1997).

De acuerdo con Guillén quien cita a Larsen-Freeman y Long (2018), esta se caracteriza, fundamentalmente, por el hecho de que el desarrollo de la teoría que sustenta la investigación se produce a través de la recolección e interpretación de los datos, en tanto que el enfoque cuantitativo parte de una teoría previa que debe ser probada mediante los datos recogidos. Se orientan a los resultados y a la corroboración de hipótesis previamente establecidas, llegando a conclusiones que corresponden a nuestro contexto ecuatoriano.

(p.13)

Con los datos recolectados se procederá a la utilización de una matriz para vaciar la información para su posterior presentación y análisis.

## **8. Población y Muestra**

Posterior a la noción del tipo de diseño de la presente investigación, vamos a describir la nuestra población, para lo cual, definiremos la misma como “un conjunto finito o infinito de personas, cosas o elementos que presentan características comunes y para el cual serán validadas las conclusiones obtenidas en este trabajo” (Balestrini, 1997, p. 137).

Esta se enfocó en todos los documentos relacionados con Instituciones de Salud Psiquiátrica, Instituciones de Salud Pública, así como también referencias en las que se pueda evidenciar todo lo relacionado a comunicación terapeuta-paciente en el ámbito de la terapia particular.

“La muestra es en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 1997, p. 263).

La muestra representará a la población específica total en donde se realizará la investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 1997), ayudándonos a obtener datos fiables que vayan acorde con el objetivo planteado.

La investigación se centrará en escritos a nivel nacional e internacional para así poder tener una visión más generalizada de la información que se requiere obtener. A continuación, se presenta una tabla en la que se describe tanto la población como la muestra tomados en cuenta en la presente Revisión Sistemática.

**Tabla 2 Población y Muestra**

<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>							
<b>Tema</b>	<b>Comunicación médico-paciente</b>	<b>Parámetros éticos en la comunicación terapéutica-médica</b>	<b>Estilos comunicacionales</b>	<b>Comunicación Asertiva</b>	<b>Programas</b>	<b>Derivados comunicacionales</b>	<b>Habilidades obtenidas</b>
ANÁLISIS DE LA EXPRESIÓN CORPORAL EN LA RELACIÓN TERAPEUTA-PACIENTE	X						
Comunicación en terapia ocupacional	X						
Comunicación verbal terapéutica en episodios de cambio: un microanálisis comparativo de las formas lingüísticas básicas (Krause, et al., 2016, p.1)					X		
Estilo personal del Terapeuta:							

Estado actual (1998-2017) (Casari, Ison, & Gómez, 2018, p. 1)			X				
Hacia una ética del respeto en psicoterapia: segunda parte		X					
LOS AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA EN PAUL WATZLAWICK, JANET BEAVIN, DON JACKSON Y SU RELACIÓN CON LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA (Arango Arango, Rodríguez, Benavides, & Ubaque, 2016, p.1)						X	
El manejo de pacientes difíciles: ¿Qué ocurre cuando paciente y terapeuta no se entienden?				X			X

Estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas de adicciones			X				
La comunicación, un facilitador en la relación terapéutica	X						X
Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia	X						
LA COMUNICACIÓN FAMILIAR. UNA LECTURA DESDE LA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA							

	X						
Intervención domiciliaria y comunicación familiar en pacientes psicóticos					X		
PSICOTERAPIA, ESPIRITUALIDAD Y RELIGIÓN: PERSPECTIVAS DE PSICOTERAPEUTAS EN PUERTO RICO SOBRE LAS BARRERAS Y ESTIGMAS QUE AFECTAN LA RELACIÓN PACIENTE-TERAPEUTA	X						

Calidad de la comunicación y actitud de los empleados ante procesos de cambio organizacional		NN					
Convergencias disciplinarias en la formación médica:  comunicación y derecho para reducir la práctica médica defensiva				X			
¿Coincide la demanda del paciente con el problema  ¿Percibido por el terapeuta? Un análisis cualitativo  De motivos de consulta	X						
La importancia de las narrativas							

en el encuentro clínico:  hacia una comprensión dialógica del padecer	X						
¿Bioética narrativa o narrativa bioética?		X					
Comunicación en familias que acompañan a pacientes en la clínica psiquiátrica “Nuestra Señora del Sagrado Corazón” (Medellín-Colombia)	X						
Consultas terapéuticas:  fenómenos curativos y salud	X						
Comunicación facial-afectiva y ofertas relacionales verbales  durante rupturas y estrategias de							



<p>resolución: Un estudio sistemático de caso único</p>						X	
<p>CUATRO PRÁCTICAS CONVERSACIONALES PARA PROPICIAR UN CAMBIO DE FOCO TERAPÉUTICO</p>	X						
<p>Funciones del estilo personal del terapeuta en profesionales del campo de las adicciones1</p>			X				
<p>Intervención psicológica en el ámbito hospitalario</p>	X						
<p>LA RELEVANCIA DE LA VOZ EN EL PROCESO</p>							

PSICOTERAPÉUTICO:	X						
UN ESTUDIO A DOS VOCES							
La comunicación en mediación social y su oportunidad para el desarrollo comunitario	X						
La Relación Terapéutica en Psicoterapia Grupal Operativa Psicoanalítica en una Unidad de Salud Mental	X						
Modelo conductual-contextual de las relaciones íntimas: aplicabilidad en psicoterapia					X		
¿Qué pacientes rechazan los psicoterapeutas? Una exploración sobre los casos -temas y estilos de personalidad- que							

perturban a los psicólogos y psiquiatras en el trabajo clínico	X						
Construcción y validación de una escala de asertividad en la relación paciente-médico					X		
Asertividad en practicantes de psicología de una institución colombiana de educación superior				X			
La comunicación afectiva y asertiva en las estrategias de rehabilitación para combatir la adicción de drogas en jóvenes de Guayaquil				X			

**Elaborado por: Navarro, C. 2021.**

## 9. Descripción de los datos producidos

Con la finalidad de cumplir con las expectativas del presente estudio se realizó una revisión bibliográfica, que se elaboró en tres fases: indagación documental, lectura y registro de información y la gestación del texto escrito, con la consiguiente presentación de resultados.

Acorde a los criterios metodológicos que se propuso con antelación, se incluyeron un total de 34 investigaciones que se desarrollaron en artículos académicos, en los que se plantea el estudio del fenómeno de la asertividad y su relación directa con el estilo comunicacional y las habilidades sociales en el quehacer psicológico.

Al término de la fase de lectura y registro de información, se plantearon siete categorías o ejes de análisis alrededor del ámbito o contexto en el que se llevó a cabo cada estudio, la población que se tomó en cuenta y la relación de la asertividad con otras dimensiones, para establecer de esta forma, matices de convergencia y divergencia entre las respectivas investigaciones, lo que posibilitó su posterior sistematización y análisis, el cual se recapitula de la mano de sus particularidades en el siguiente esquema de categorías.

**Tabla 3 Categorías de análisis**

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>	<b>Autores</b>
<b><i>Comunicación médico-paciente.</i></b>	Quince investigaciones, con diferentes posturas y en distintas esferas profesionales y ámbitos laborales, fueron recogidas en esta categoría, al hablar en la	Miguel Álvaro, Fernández Arias, & Larroy García (2019); Viveros Chavarria, Londoño Bernal, &

	<p>totalidad de ellas sobre las relaciones terapéuticas, además, de enfatizar que la comunicación es un punto clave para los procesos terapéuticos. Además, en estas investigaciones, también parten desde la lógica de no sólo analizar las características personales de los pacientes sino también de los terapeutas, comprendiendo que la interacción entre todos los actores es la construcción y la base de procesos con calidad. De igual forma, en algunas de estas investigaciones se toma en cuenta no sólo la presencia del paciente y el terapeuta para el proceso y toma de decisiones, sino también la participación y rol de la familia, como una triada elocutiva, y ya no sólo como una diada.</p>	<p>Ramírez Nierto (2017); Tosta (2017); Gaete, Arístegui, &amp; Krause (2017); López Fuentetaja &amp; Iriundo Villaverde, (2019); Mellado, Tomicic, Martínez, Reinoso, &amp; Bauer (2017); Iglesias Ortuño, Pastor Seller, &amp; Rondón García (2018); de Felipe, Vásquez, &amp; Vílchez (2020); Rodríguez Ceberio, Agostinelli, Díaz Videla, &amp; Daverio (2019); Pérez Cruzado, Martín Berges, &amp; García Jiménez (2020); Ramos Bahamón, Rodríguez Ortiz, &amp; Mejía Ríos (2020); Rodríguez Nogueira, Morera Balaguer, Moreno Poyato, &amp; López Rodríguez (2018); Rodríguez Bustamante (2016); Adorno Adorno (2020)</p>
<p><b><i>Parámetros éticos en la comunicación terapéutica -médica</i></b></p>	<p>Dos investigaciones hablan acerca de la noción de ética en el trato directo con el paciente, tanto en ámbitos médicos como</p>	<p>Kottow (2016); Méndez (2019)</p>

	psicoterapéuticos, además, generan críticas sobre el tipo de diagnósticos tecnocientíficos abordados en la psicología y medicina de la actualidad.	
<b><i>Estilos comunicacionales</i></b>	Dos investigaciones hablan acerca del Estilo personal del terapeuta, de acuerdo a las características que se enmarcan y que son punto clave para la relación terapéutica.	Casari, Albanesi, Maristany, & Ison (2016); Casari, Ison, & Gómez (2018)
<b><i>Comunicación Asertiva</i></b>	Cuatro investigaciones hacen un estudio en cuanto a la comunicación asertiva desde estudiantes, orientadores, personal médico y terapeutas, para poder aplicarla a sus pacientes-clientes.	Velázquez Tamez (2020); Solórzano Soto, Márquez Allauca, & Larco Camacho (2019); Berrio García & Toro Adarve (2018)
<b><i>Programas</i></b>	Cuatro documentos han realizado y comparado programas con el fin de poder obtener resultados que doten de mejor conocimiento aquello que puede intervenir en la relación terapéutica, tanto como las formas lingüísticas básicas dentro del proceso terapéutico, la relación comunicativa entre pacientes, familiares y terapeutas en el ámbito domiciliario, escalas para medición de asertividad de pacientes a	Marín Vila, Ortiz Fune, & Kanter (2020); García-Arista & Reyes-Lagunes (2017); Gomis Zalaya, Palma, & Farrlols Hernando (2019); Krause, et.al. (2016)

	<p>terapeutas y la adaptación de programas mediante el abordaje terapéutico con estrategias que impliquen el uso de la comunicación para una aproximación a terapias de parejas.</p>	
<p><b><i>Derivados Comunicacionales</i></b></p>	<p>Dos investigaciones centran su estudio en los axiomas de la comunicación y la importancia, y punto en común para las relaciones interpersonales, y el segundo estudio abarca su punto de investigación desde cómo las pautas regulatorias faciales-verbales pueden obstruir en la relación terapéutica.</p>	<p>Altimir &amp; Valdés Sánchez (2020); Arango Arango, Rodríguez, Benavides, &amp; Ubaque (2016)</p>
<p><b><i>Habilidades Terapéuticas</i></b></p>	<p>Un estudio basó su investigación bajo la premisa de analizar las características tanto de los pacientes como de los terapeutas, con el objetivo de poder generar habilidades como estrategias para el trabajo en conjunto de los procesos terapéuticos.</p>	<p>Merino, del Castillo Figueruelo, &amp; Saldaña (2016)</p>

**Elaborado por: Navarro, C. 2021.**

## **10. Presentación de los datos descriptivos.**

### **10.1 Categoría 1: Comunicación médico paciente**

A lo largo de esta categoría, en la cual se encuentran condensados un total de quince artículos científicos. Se revisarán distintas contribuciones en el campo de la comunicación proveniente de la interacción o relación entre médico y paciente, ya sea en espacios de corte psicoterapéutico o en ambientes que se asocian a la Medicina y sus distintas especialidades. En la difícil tarea de intentar recoger similitudes en esta numerosa muestra, se puede encontrar que todos estos estudios realizan un esfuerzo por inquirir sobre la calidad de la comunicación en los espacios que se comentó previamente, así mismo, las barreras o facilidades que esta brinda en la labor de distintos especialistas de la salud.

Así, pues, Miguel Álvaro, Fernández Arias, & Larroy García (2019) buscan caracterizar una tipología de los motivos de consulta de los pacientes y sus características, para poder analizar la concordancia que estas tienen con las problemáticas que asignan los psicólogos para quienes asisten a terapia. Con motivo de averiguar lo que estos autores formulan, se utiliza el método cualitativo del índice kappa de (K) de Cohen para armar categorías, bajo el análisis de un comité de expertos. De esta forma se evidenciaron en los resultados que, los motivos de consulta más frecuentes se encuentran acordes a diagnósticos de ansiedad, depresión y relacionales de adaptación, y gracias al contraste que otorga el método en uso, se refleja una concordancia moderada entre lo que expresa el paciente a su terapeuta, en el momento de hacer conocer su motivo de consulta.

Desde un distinto punto de vista, Landaverde Martínez (2016), traza una reflexión de las narrativas del padecer en el encuentro clínico, las cuales están compuestas por distintos elementos, como: la relación terapeuta-paciente, el diálogo y la interpretación. Conforme a una exhaustiva revisión narrativa que ofrece la autora de este escrito, estos aspectos se conectan para adentrarse en el papel performativo de la comunicación en el espacio terapéutico, y la comprensión de esta noción hace que el profesional a cargo, pueda brindar una adecuada elección de tratamiento. Dicho todo esto, las intenciones del psicoterapeuta



deben apuntar al aprendizaje y aplicación de una comunicación certera, para establecer una relación de confianza con el paciente.

Contrástar ahora con lo que Viveros Chavarria, Londoño Bernal, & Ramírez Nierto (2017) infieren, al ahondar en el tema de la comunicación en terapia familiar y la viabilización de la misma, en casos particulares de pacientes que requieren el ingreso a un centro psiquiátrico y que participan en terapia grupal, para intentar solventar los inconvenientes que surgen desde la perspectiva de la familia como sistema que mantiene el síntoma y realiza contrucciones del conflicto de modo intersubjetivo.

Por otra parte, Tosta (2017) relaciona los constructos de salud y de los fenómenos curativos de D. W. Winnicott con su propuesta de Consultas Terapéuticas, forma de atención que agiliza la creatividad en la dinámica entre psicoanalista y paciente. “Esta idea asume que, el ser humano tiene capacidades que emergen incluso en situaciones muy críticas que atraviesan la existencia humana” (Tosta, 2017, p. 764). En las consultas es típico que el paciente exprese al terapeuta una posición especial dentro de su imaginario, para posibilitar un tipo de relación subjetiva distinta a la transferencia que se produce en un proceso terapéutico tradicional. Para obtener estas conclusiones Tosta (2017) dispuso de una progresiva revisión documental.

Enseguida, al repasar la tesis de Gaete, Arístegui, & Krause (2017), se puede concebir que el objetivo de su publicación es demostrar que el cambio en el foco autorreferencial de la conversación terapéutica, puede gestar grandes cambios en el trato con el paciente y de la problemática que le aqueja. Para analizar esta hipótesis, el estudio se valió de una análisis conversacional, que obtuvo como resultados varios recursos que pueden enriquecer la labor del profesional de salud mental, para entablar una relación empática con su paciente, y cambiar el foco de la charla terapéutica para el progreso de sea, cual sea la corriente a la cual el psicólogo o psiquiatra esté alineado.

Ahora, la exposición que proporcionan López Fuentetaja & Iriondo Villaverde (2019), se concentra en el rol del psicoterapeuta en las instituciones hospitalarias. Mediante esta investigación se intuye que el profesional en salud mental, debe ser capaz de construir un lenguaje entendible e interdisciplinario, pero sin perder la noción de su propia línea de tratamiento en el ámbito de la psique del ser humano. De nuevo, la revisión documental, fue de utilidad para descubrir que la comunicación entre profesionales de distintas ramas disciplinares, debe ser clara y concisa, para una propicia vinculación con el paciente.

Pasemos ahora a lo que Mellado, Tomicic, Martínez, Reinoso, & Bauer (2017) enuncian en su indagación que, emprende un análisis de la preeminencia de la voz y su tonalidad en el proceso psicoterapéutico. Este trabajo se enmarcó en una metodología cualitativa, de corte descriptivo, que se apoyó en la percepción de los pacientes, en cuanto a sus habilidades vocales y las de su terapeuta, para derivar en el entendimiento de que las fluctuaciones vocales, generan coincidencias y divergencias en la resolución de problemas en psicoterapia.

En el subsecuente apartado, se retoma la formulación de Iglesias Ortuño, Pastor Seller, & Rondón García (2018), quienes efectuaron una investigación que se dirige a identificar las habilidades del profesional en salud mental, en espacios de mediación, y de esta manera conferir de una herramienta informativa para mejorar la comunicación en grupos sociales. La actual propuesta se cifió al uso de una encuesta diseñada para mediadores sociales en la sociedad catalana, y rescató como resultado principal, la preponderancia de la competencia comunicadora como eje central, para poder cumplir con el rol de mediador en situaciones de conflicto y cambios sociales.

En cuanto al estudio llevado a cabo por Pérez Cruzado, Martín Berges, & García Jiménez (2020); mencionan que se debe tener en cuenta no sólo el modelo del tratamiento sino también aquella capacidad de comunicación del profesional para incidir de forma positiva en

las personas-pacientes, y así que la mirada del trato del paciente vaya mucho más allá de sólo síntomas médicos.

La forma en cómo abordan esta investigación es mediante una revisión bibliográfica sobre un autor en particular Gregory Bateson, el cual interpreta la comunicación desde tres formas, como un “sacramento” “arte” “humor” y “educación”, y con estas tres aristas poder indicar que el profesional no sólo debería centrarse en su actividad, modalidad, porque si únicamente se preocupa por esto, es inevitable que el mensaje más profundo e importante se pierda, porque no todo se puede poner en palabras, al menos esa gracia interna y espiritual de cada paciente.

De igual forma, los autores de esta investigación llegan a la conclusión que al analizar y revisar los puntos de vista de otros profesionales externos a la terapia ocupacional y de los terapeutas en general, de cómo los ven y cómo ven esta profesión en cuanto a las relaciones con los pacientes, les abre campo a reflexionar de otra manera sobre el tipo de comunicación que llevan con y para sus pacientes, para las personas que están en ese espacio conjuntamente, tanto desde lo clínico como lo teórico. Enfatizando que esta profesión ha olvidado su historia y el peso humanista, olvidando que nuestro rol es significativo y que está en constante evolución.

Siguir con la misma línea del arte de la comunicación en cuanto a la relación terapéutica y la importancia de la misma, las autoras de esta investigación Ramos Bahamón, Rodríguez Ortiz, & Mejía Ríos (2020) quieren generar una discusión que permita analizar cómo la comunicación es un facilitador en las relaciones terapéuticas, haciendo hincapié en que todo comunica, y que nada puede pasar desapercibido o que no comunique entre paciente y terapeuta, y que además estos últimos contengan herramientas para que la comunicación sea exitosa y la recepción de la misma, también.

Otra de las investigaciones dentro de esta categoría es la de Rodríguez Nogueira, Morera Balaguer, Moreno Poyato, & López Rodríguez (2018) en la cual manifiestan que la comunicación es de vital importancia tanto para el establecimiento como para la satisfacción en los tratamientos de fisioterapia, mencionando que esta bajo su nuevo paradigma se contempla desde lo biopsicosocial, además de manejar una comunicación centrada en el paciente. Los autores además, ven como urgente la creación de un instrumento que mida la comunicación en el ámbito de la fisioterapia.

La investigación realizada por Rodríguez Bustamante (2016) en cambio, estudia la comunicación en triada, la familia, el terapeuta y paciente, para ello tiene como objetivo analizar la comunicación desde la perspectiva de la Escuela de Palo Alto, esto conforme a una revisión teórica con un enfoque cualitativo y hermenéutico. En esta investigación halla como resultados significativos la comunicación en triada elocuiva para la relación tanto interpersonal como terapéutica, en donde se de un espacio relacional donde este inmerso la semiótica, la narrativa y la conversación.

Por otro lado tenemos la investigación de Adorno Adorno (2020) el cual centra su atención en la espiritualidad y la religión, y cuáles serían las perspectivas de los terapeutas en cuanto a estas dos categorías, si quizá esto influye en la relación terapéutica y su proceso, o si es difícil para los pacientes acercarse a espacios terapéuticos por sus creencias religiosas o no, si se generan limitaciones por parte de pacientes y terapeutas, por lo que el autor optó por un enfoque mixto, en donde se hizo una recopilación mediante escalas de actitudes y para la parte cualitativa se realizaron preguntas abiertas, la muestra fue conformada por seis psicólogos/as con grados doctorales en psicología clínica.

El autor, a pesar de que la muestra fue pequeña, llega a conclusiones en cuanto a que, dentro del proceso psicoterapéutico los variables de religión y espiritualidad, llegan a concebirse como aspecto relevante únicamente cuando el paciente lo menciona o lo hace

notar, si este fuese el caso, el deber del terapeuta jamás se debe encaminar al cambio de las mismas, sólo si estas creencias afectan en la evolución del proceso y en el bienestar del paciente, el terapeuta deberá buscar un equilibrio entre las creencias personales del paciente y el proceso terapéutico. Concluyendo que, las creencias religiosas y espirituales no serían fuente de discrepancia o limitantes para poder estar en un proceso terapéutico, y estas no generarían una ruptura en la relación terapéutica.

En cambio, a distinción de la anterior investigación, esta que realiza Rodríguez Ceberio, Agostinelli, Díaz Videla, & Daverio (2019) habla acerca de cómo los psicoterapeutas pueden llegar a mostrar un rechazo a ciertos pacientes por sus características personales, teniendo a demás en cuenta, variables como género, años de experiencia del terapeuta, modelo terapéutico, etc. Para esto realizaron un estudio transversal descriptivo correlacional, con la realización de encuestas. De esta investigación surgió como conclusión que aquellos aspectos que generan rechazo en los terapeutas y que conlleva una ruptura en el proceso, son aspectos del paciente relacionados a torturas, asesinato, abusos.

Para finalizar, con la descripción de las investigaciones agrupadas en esta categoría, se mencionará por último, el estudio de, de Felipe, Vásquez, & Vélchez (2020) el cual tiene como eje rector, la relación terapéutica en psicoterapia grupal operativa psiconalítica, en la cual busca investigar sobre el vínculo positivo y las relaciones negativas en el proceso terapéutico esto, a través de las perspectivas de los mismos pacientes. Para esto, la metodología fue cualitativa-descriptiva de corte transversal, y como resultados obtenidos manifiestan que nueve de cada diez pacientes aludan a la relación terapéutica cuando realizan una encuesta después del proceso psicoterapéutico para medir la satisfacción de la misma, del grupo.

## **10.2 Categoría 2: Parámetros éticos en la comunicación terapéutica-médica**

Tanto Kottow (2016), como Méndez (2019) contemplan en sus investigaciones la noción de ética en los espacios de trato directo con el paciente, en consulta médica de distintas especialidades, y en la psicoterapia respectivamente. Es así que ambos convienen en la crítica al rigor tecnocientífico de los enfoques médico y psicológico actuales. A pesar de esta premisa que revela evidentes concordancias en opinión, Kottow (2016) expande su abordaje al estudio de la “narrativa bioética” como alternativa a los parámetros éticos tradicionales que, en las últimas décadas se imponen en el lenguaje deshumanizante del profesional de salud, mientras que, en contraste, Méndez (2019) desarrolla un escrito en torno al uso de los valores, específicamente, el respeto por parte de los profesionales hacia sus pacientes en el quehacer clínico.

Al ahondar en la lectura de aquello propuesto por Kottow (2016), se constata que tras una breve revisión documental, rescata dos relatos que clarifican el papel de las narrativas inscritas en humanidades, para demostrar que son una herramienta útil para el mejoramiento o el desarrollo de la empatía del profesional tratante con su paciente. Esto, a su vez comprueba que, se puede desarticular los sesgos provenientes de la bioética médica que parte de consensos conservadores de los destacables comités de “expertos”, que llevan a la comprensión del sentir humano al reduccionismo biologicista del signo a nivel corporal.

Gracias al planteamiento que se expuso en el párrafo precedente, el autor destaca de manera concluyente que, el lenguaje científico de las ciencias médicas se enfrasca y se encuentra en crisis, la cual se puede superar al abrir paso o retornar, como en tiempos pasados, a la narrativa bioética que se enlaza a las ciencias sociales, inclusive a la filosofía, que quedó de lado ante el ojo académico de objetividad. Esta es la vía, según Kottow (2016), para intentar desestructurar la visión utilitarista del discurso del paciente y la mercantilización de todos los procesos sociales, bienes y servicios que en la actualidad carecen de un acercamiento real a la comunicación con el ser humano.

Al retomar los argumentos que presentó Méndez (2019) encontramos que el objetivo principal de su análisis se centró en revisar el concepto de “respeto” en el entorno clínico, para plantear una premisa que posiciona a este valor como sustento de una cosmovisión terapéutica que, rescata y enaltece la valía de lo humano en el contexto psicológico, para confrontar la tecnificación de los procesos terapéuticos. Con este propósito se despliega una basta revisión bibliográfica acerca de la visión ética en la práctica terapéutica desde distintas corrientes o escuelas psicológicas.

Es de esta manera que dicho autor, instala su crítica en la noción tecnocientífica de posturas como la psicoanalítica y la conductista, mismas que, son epistémicamente distantes en su totalidad, pero son visiones que posicionan la racionalidad tecnocientífica con sustrato en indicios materialistas y positivistas, contrariamente a lo que se considera de la terapia humanista que, de la mano de la Psicología existencial apuestan según Méndez (2019) a una humanización de la relación entre terapeuta y paciente, y con esto sustraerse de la instrumentalización y estandarización de la psicoterapia.

En suma a lo que se detalló con anterioridad, Méndez (2019) contribuye una noción acerca del respeto, como un concepto que conforma un despojo de las valoraciones, para llevar a efecto una “ética negativa”, que no intenta trazar directrices acerca del adecuado desenvolvimiento profesional, sino que, construye posibles vías para la rehumanización de la situación terapéutica. Por tanto, se invita al terapeuta a apropiarse del rol de persona que trabaja con personas, y no solo se alinea a la aplicación de técnicas impersonales. También, se destaca la relevancia de considerar al paciente como persona humana, no como objeto o recurso necesitado de manipulación terapéutica. Y no tan solo eso, sino que, la relación terapéutica debe sostenerse en una dinámica entre agentes en constante comunicación, construcción y deconstrucción continua, donde el profesional no es el protagonista, sino que los avances mutuos generan progresos.

En última instancia Méndez detalla que el respeto en el marco de la psicoterapia:

No se trata de si utilizamos o no los recursos técnicos provistos por la ciencia psicológica y psicoterapéutica; se trata de reconocer los límites de éstos y aligerar así nuestra actividad del irremediable peso de los requerimientos del imperativo técnico, con miras a reivindicar el sentido de lo humano dentro de la práctica clínica contemporánea. (2019, p.27)

Esta perspectiva, encierra el horizonte de la presente categoría, con planteamientos que llegan a un mismo punto de entendimiento alrededor de la ética del cuidado que se entabla en los esquemas de una comunicación asertiva de carácter empático.

### **10.3 Categoría 3: Estilos comunicacionales**

Es casi obvio el parentesco existente entre, el escrito correspondiente a Casari, Albanesi, Maristany, & Ison (2016), con Casari, Ison, & Gómez (2018). Ambos plantean una posible conceptualización de aquello que se conoce como estilo personal del terapeuta (EPT). De manera similar, este par de diseños de investigación reconocen la siguiente definición de modo idéntico, al conceptulizar al EPT como:

Un conjunto de condiciones singulares que llevan a un terapeuta a actuar en un modo particular en su trabajo. Se refiere a las características normales que cada terapeuta imprime a su trabajo como resultado de su particular manera de ser, más allá del foco del tratamiento y de los requerimientos específicos de la tarea. (Casari, Ison, & Gómez, 2018, p. 466)

De todo esto resulta que, en el esfuerzo de aumentar el conocimiento en torno al tema en cuestión, Casari, Ison, & Gómez (2018) busquen explorar el estado actual del tema, desde el año de 1998, hasta el año 2017, para matizar con lo que esbozan Casari, Albanesi, Maristany, & Ison (2016), quienes aplican el EPT-C (Cuestionario del estilo personal del terapeuta) para plantear distinciones entre dos unidades de análisis, los profesionales que se



dedican a la atención de pacientes drogodependientes y aquellos que se desempeñan en la atención clínica en general.

Para entrar en detalle en cuanto a lo que Casari, Ison, & Gómez (2018) desean dar a conocer, se refleja que el objetivo principal de su escrito es: sintetizar en un documento las líneas de investigación actuales en la temática del EPT, con el posterior logro de una reflexión sobre las fortalezas y líneas futuras de estudio de la misma. Para fines prácticos a nivel metodológico, emprendieron una revisión documental extensa, que fue útil para recabar conocimiento acerca de las guías y cuestionarios que llevaron al conocimiento del EPT al punto de desarrollo que, obtuvo en 2017, para ofrecer una perspectiva de los adelantos académicos de la temática y el devenir de aspectos que recomendaron expandir.

En consecuencia, el EPT según estos autores, tuvo un paso por la elaboración del cuestionario EPT-C, el cual en la actualidad evalúa cinco factores psicométricos de profesionales en el campo de la Psicología. A posteriori se progresó a la revisión de las variables profesionales del terapeuta, que conllevaron a que la ruta de comprensión de la dimensión de personalidad del psicólogo, para encausar a término a lo que corresponde a las variables que apuntan a la alianza terapéutica, paciente-especialista y el rol que cumple este constructo en el ámbito clínico.

En síntesis, el concepto goza de un perfeccionamiento conceptual y psicométrico extenso que tiene variadas aplicaciones para la investigación. El reto es eludir limitaciones de los aprendizajes previos y persistir en la profundización de nuevas temáticas, con mayores muestras que contengan a terapeutas de diversas regiones geográficas.

En lo que respecta a los adelantos que brindaron Casari, Albanesi, Maristany, & Ison (2016), se rescatan sus esfuerzos con el objetivo de: “Comparar el estilo personal del terapeuta entre dos grupos de profesionales, uno dedicado a la atención de pacientes drogodependientes (grupo adicciones) y otro a la atención clínica en general (grupo

clínico)”(Casari, Albanesi, Maristany, & Ison, 2016, p. 8). En pos de cumplir este cometido, se utilizó una muestra que se conformó por cien psicoterapeutas que trabajan en instituciones públicas y privadas de tres provincias de Argentina, que se emparejaron por variables socioprofesionales. El instrumento que se ocupó fue el Cuestionario de Estilo Personal del Terapeuta.

Gracias a este análisis pormenorizado, las funciones que examina el cuestionario precedente, las cuales son: instruccional, que “comprende las conductas del terapeuta para establecer y regular el dispositivo de la terapia (...)” (Casari, Albanesi, Maristany, & Ison, 2016, p. 9); expresiva que “se refiere a las acciones del terapeuta para sostener la comunicación emocional con el paciente como aspecto nuclear de la empatía (...)” (Casari, Albanesi, Maristany, & Ison, 2016, p. 9); de involucración que “alude a las conductas explícitas e implícitas vinculadas con el compromiso que está dispuesto a asumir el terapeuta en su actividad (...)” (Casari, Albanesi, Maristany, & Ison, 2016, p. 9); atencional que “(...) define en qué medida cada terapeuta moviliza los mecanismos atencionales y su capacidad receptiva frente a lo que manifiesta el paciente (...)” (Casari, Albanesi, Maristany, & Ison, 2016, p. 9); y operativa que “incluye las acciones directamente vinculadas con las intervenciones terapéuticas específicas y con las técnicas utilizadas (...)” (Casari, Albanesi, Maristany, & Ison, 2016, p. 9).

Se concibe entonces, de forma ulterior que, la función expresiva, fue significativamente notoria en el grupo clínico en comparación con el grupo de adicciones y, en segundo lugar, la función instruccional dispuso de diferencias al ser mayores los puntajes en el grupo de adicciones en comparación con el grupo clínico. Esto se explica quizás, por la complejidad que surge ante el establecimiento de una comunicación y una alianza terapéutica con pacientes drogodependientes. Al igual que, en la función expresiva existe una brecha porque

muchos profesionales en adicciones relegan aspectos emocionales a especificaciones técnicas, lo que a término dificulta el vínculo con el sujeto que se atiende.

En suma, estos bosquejos investigativos confieren a la academia una importante fuente de contribuciones, en razón de lo crucial de registrar la idiosincrasia de cada uno de los terapeutas que desempeñan sus labores en la salud mental. Esto a su vez, proyecta una visión acerca de las posibles falencias en comunicación que llegan a presentar los profesionales en la actualidad, en miras a una comunicación más asertiva.

#### **10.4 Categoría 4: Comunicación asertiva**

Este compilado de tres artículos procura destacar la relevancia de la asertividad en el ámbito laboral, de formación y rehabilitación en los campos de la disciplina de la Psicología y de las especialidades médicas. Es por esto que, Velázquez Tamez (2020); Solórzano Soto, Márquez Allauca, & Larco Camacho (2019) y Berrio García & Toro Adarve (2018) guían su análisis al estudio con poblaciones como: practicantes de Psicología en instituciones de educación superior y médicos. Esto se complementa con un importante gran contingente de teoría para solventar la importancia de la comunicación y el desarrollo de habilidades sociales en el trato directo con pacientes o consultantes.

Berrio García & Toro Adarve (2018), buscaron describir el enlace de los niveles de auto y heteroasertividad en universitarios que, se encuentran en últimos niveles de formación en la carrera de Psicología, con el fin de develar las limitaciones que se pueden presentar en el trato con sus futuros pacientes, debido a sesgos comportamentales inmersos en las prácticas comunicacionales de los eventuales profesionales en salud mental. En aras de la ejecución de este objetivo se efectuó un estudio no experimental, de tipo transversal, con alcance descriptivo, con ciento trece personas.

Es indispensable entender en este punto que se entiende por heteroasertividad, la cual según Berrio García & Toro Adarve (2018) se comprende como : “la clase de

comportamiento que constituye un acto de respeto a la expresión sincera y cordial de los sentimientos y de valores, gustos, deseos o preferencias de los demás” (p. 62); y autoasertividad que se refiera a: “la clase de comportamiento que constituye un acto de expresión sincera y cordial de los sentimientos propios y de defensa de los propios valores, gustos, deseos o preferencias” (p. 62). Del discernimiento de estos conceptos se obtuvieron resultados que manifiestan todos los participantes del estudio disponen de la habilidad social de asertividad, pero surgen diferencias importantes en el sentido de que el margen de heteroasertividad es mayor a la autoasertividad. Esto plantea un escenario a favor de los profesionales en formación, puesto que esto se traduce en mayores niveles de empatía en el ejercicio profesional.

Para matizar lo que se corrobora gracias a la investigación preliminar, Velázquez Tamez (2020) expone la necesidad de una formación en derecho y comunicación para los profesionales en Medicina, para poder comprender sus derechos profesionales y la orientación de su ejercicio profesional, para evitar posibles prácticas defensivas o barreras con sus consultantes. Para alcanzar esta aseveración, se efectuó un abordaje cualitativo con el uso de la técnica de entrevista a profundidad con treinta y tres médicos, en el escenario de consulta médica y privada. A partir del análisis de las narrativas que proferieron los entrevistados, se armaron al menos veinte y tres categorías, que dejaron en claro a término la exigencia de una formación en competencias comunicativas y legales para futuros profesionales de salud.

Al culminar con lo que expresan Solórzano Soto, Márquez Allauca, & Larco Camacho (2019), mediante una extensa revisión bibliográfica del tema, se concretó que la formación en asertividad afectiva es imprescindible en la formación universitaria de pregrado y posgrado, además de que en el desempeño profesional en las distintas líneas de abordaje, el poder

entablar una comunicación clara y empática viabiliza una mejor resolución de los motivos de consulta de los pacientes, clientes o usuarios.

### **10.5 Categoría 5: Programas**

Esta categoría se conforma por cuatro investigaciones con diferentes tipos de programas, las cuales centran su atención en: la comunicación verbal de clientes y terapeutas durante la psicoterapia Krause, y otros (2016); las expectativas de la familia frente a la recuperación del paciente dentro de la intervención domiciliaria Gomis Zalaya, Palma, & Farrlols Hernando (2019); las dificultades interpersonales con un papel esencial en la psicoterapia Marín Vila, Ortiz Fune, & Kanter (2020); y la evaluación de la asertividad en pacientes hacia el personal médico García-Arista & Reyes-Lagunes (2017).

La temática que aborda la investigación de (Krause, y otros, 2016) busca replicar los resultados de otros estudios analizados en este artículo, sobre las fases y los roles, en relación con las Formas Lingüísticas Básicas como una dimensión de la comunicación que pertenece a la superficie del lenguaje, para así poder indentuficar si estas se asocian al proceso de cambio a niveles tanto micro, meso y macro-terapéuticos, por tanto indaga en la comunicación verbal dada en terapeutas y los pacientes durante la psicoterapia con la finalidad de determinar su rol en el proceso.

Para poder realizar este programa el autor de este artículo se basó en un método cualitativo, en el que se llevó como muestra el análisis de 7,009 turnos de palabra de pacientes y terapeutas, anidados en 139 episodios de cambio, en relación con el uso de las cinco Formas Lingüísticas Básicas incluidas en el Sistema de Codificación de la Actividad Terapéutica (SCAT) a través de un Modelo Jerárquico. (Krause, y otros, 2016) así pues, los resultados que se obtuvieron en este estudio indicó que la comunicación verbal durante aquellos episodios de cambio adoptó casi totalmente las FLB, que son: Aseverar, Asentir y Preguntar.

Además, hace un acercamiento a que los pacientes son los que llegan a asentir y aseverar más que los terapeutas, y que estos últimos son los que formulan más preguntas que los pacientes, por lo que estas diferencias son punto clave para destacar los distintos roles que manejan los interlocutores en la relación terapéutica. Por ende, tal como sucede en otras relaciones asimétricas, los roles son percibidos como complementarios: por lo general en el proceso terapéutico, el terapeuta es quien tiene la iniciativa de hacer preguntas hacia el paciente, y el paciente usa con mayor frecuencia el asentir, dándose esta interacción como un complemento.

Los resultados que resaltan los autores con base al objetivo de la investigación, se enmarcan en las tres Formas Lingüísticas Básicas; Preguntar, Aseverar, y Asentir, en lo que manifiestan lo siguiente:

El uso de Preguntar se asocia a un menor cambio psíquico cuando se analiza a un nivel global. El hecho de que ambos interlocutores pregunten más durante el proceso terapéutico de terapias no exitosas podría reflejar la necesidad de volver a comprobar o negociar significados mientras se intenta alcanzar una visión compartida en un proceso que presenta dificultades para llegar a la consolidación del cambio. . (Krause, y otros, 2016, p. 543)

En cuanto a la Forma Lingüística Básica de Aseverar, concluyen lo siguiente:

El uso de Aseverar se asocia considerablemente a un cambio psíquico solo a nivel de micro-proceso. Como ya se ha mencionado, el concepto de momento de cambio implica la elaboración de una ‘nueva certeza’ que se observaría por el mayor uso de Aseverar mientras transcurre el episodio. . (Krause, y otros, 2016, p. 543)

Finalmente, el Asentir se lo considera de la siguiente manera:

El uso de Asentir se asocia a un cambio psíquico mayor (niveles macro y meso). Sin embargo, es importante considerar la forma en que la utilizan los interlocutores. En episodios de cambio relacionados con la consolidación de la estructura de la relación terapéutica, los clientes reconocen más la veracidad de las declaraciones del terapeuta; mientras que en las que se relacionan con la construcción y consolidación de una nueva comprensión ambos emisores asienten con su interlocutor en proporciones similares. . (Krause, y otros, 2016, p. 544)

Con referencia a la investigación de Marín Vila, Ortiz Fune, & Kanter (2020) del Modelo conductual-contextual de las relaciones íntimas y su aplicabilidad en psicoterapia, tiene como objetivo, expresar el modelo conductual contextual para la resolución de demandas en el entorno terapéutico.

Los autores parten desde la clara idea de, que a pesar de que se han desarrollado teorías sobre esta temática no se ha gestado una anuencia alrededor de los subsecuentes procesos dentro de las relaciones interpersonales, y para ello el modelo de proceso interpersonal quiere guiar el desarrollo de las relaciones interpersonales desde los comportamientos observados, lo cual tiene significativas implicaciones en la psicoterapia, alrededor de esto, los autores enuncian un modelo de relaciones íntimas en base al modelo de proceso interpersonal, además de visibilizar las implicaciones en psicoterapia y su utilidad para resolver algunas limitaciones de la psicoterapia funcional analítica.

Para este programa, realizan una revisión documental, en la que presenta que; el estudio muestra resultados en términos de efectividad del modelo terapéutico estudiado, concluyendo así, la presentación de una articulación teórica del modelo conductual-contextual de las relaciones íntimas que se fundamentó en modelos descritos anteriormente, al igual de haber relacionado los diferentes elementos con la literatura previa en la esfera de la ciencia

relacional, indicando variedad de ejemplos que ponen de manifiesto la importancia de estos conceptos en el marco de la relación terapéutica. Marín Vila, Ortiz Fune, & Kanter (2020)

Por último mencionan que: las dificultades interpersonales tienen un papel esencial en el proceso de la psicoterapia, porque, se trata de problemas frecuentes entre los pacientes, en lo que suelen llegar a obtener habitualmente un carácter transdiagnóstico. Marín Vila, Ortiz Fune, & Kanter (2020)

La tercera investigación dentro de esta categoría es la de García-Arista & Reyes-Lagunes (2017), quienes componen un programa referente a Construcción y validación de una escala de asertividad en la relación paciente-médico, con el preciso objetivo de evaluar y validar cómo es la asertividad desde el paciente hacia el médico, y cómo esto influye en la relación y comunicación terapéutica.

En tal sentido, para la construcción y validación de un instrumento que evalúe la asertividad de pacientes con el personal médico, este artículo tuvo como muestra, la participaron de 216 pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (Medad = 42.74, DE = 8.76) de un hospital público de la Ciudad de México, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico accidental. García-Arista & Reyes-Lagunes (2017)

Para validar el instrumento realizaron un análisis, evaluando el poder discriminativo de los reactivos, para conseguir la confiabilidad y la estructura factorial. La escala final contiene 21 reactivos que explican el 44.29% de la varianza total y la coherencia teórica de la estructura distribuida en 4 factores: No asertividad-pasividad, No asertividad-inseguridad, Asertividad-positiva y Agresividad; el instrumento tiene un nivel de confiabilidad de = 0.816, por lo que concluyeron que esta escala cumple con los criterios de confiabilidad y validez para medir asertividad en la práctica clínica e investigación, aunque con un limitante, el instrumento fue validado con población hospitalaria de la Cd. de México. García-Arista & Reyes-Lagunes (2017)



La conclusión de los autores de este programa, menciona que el instrumento es de fácil aplicación y procesamiento, haciendo énfasis en que esta prueba es una contribución importante y muy útil para el profesional que desee conocer el tipo de comunicación en cuanto a la asertividad, refiera, la cual sostienen los pacientes con el personal médico y con esto lograr una intervención, si fuese el caso, o también, utilizar el instrumento para investigación. García-Arista & Reyes-Lagunes (2017)

La cuarta y última investigación realizada por Gomis Zalaya, Palma, & Farrlols Hernando (2019) se basa en la Intervención domiciliaria y comunicación familiar en pacientes psicóticos, en la cual generaron un programa llamado PSICODOM, para poder identificar la relación entre pacientes psicóticos y terapeutas, y la participación de las familias en los procesos terapéuticos y su recuperación o adaptación de la familia ante los diagnósticos.

El programa surge después de que realizaron una revisión sistemática para estudiar qué tipo de intervenciones se llevaban a cabo para pacientes psicóticos que fueran resistentes a tratamiento, y por ello, surge la necesidad de proponer una intervención psicológica bajo el nombre de PSICODOM, que está dirigida tanto para el paciente como para su familia, en un contexto domiciliario. Gomis Zalaya, Palma, & Farrlols Hernando (2019)

Además, teniendo en cuenta que los pacientes con esquizofrenia, por lo general, no llegan a conseguir una autosuficiencia dentro del ámbito personal como en la esfera económica, y para esto la familia tiene que cuidar de ellos. Por este motivo, cuando se estabiliza la fase aguda del episodio, la convivencia y adaptación familiar tendrá que crearse o mantenerse para toda la vida. Gomis Zalaya, Palma, & Farrlols Hernando (2019)

La intervención PSICODOM, es realizada por el equipo de trastorno mental severo del Centro de Salud Mental de Adultos (CSMA) del Hospital de Mataró (Barcelona) y gira entorno a la figura del psicólogo que es

acompañado en diversas ocasiones por un trabajador social, enfermera PSI o psiquiatra. Gomis Zalaya, Palma, & Farrlols Hernando (2019, p. 2)

Como conclusión de esta investigación, menciona algunos puntos interesantes y claves para futuras intervenciones. Primero, La tipología de la familia con la que se trabaje, puede llegar a influenciar en la recuperación y el trabajo con el paciente, por lo que no se puede concebir una terapia individual, sino una intervención familiar, es decir, hay que comprender la importancia de un acompañamiento activo del sistema, en este caso, una intervención domiciliaria como idónea para la observación y proceso terapéutico.

Segundo, es deseable la búsqueda de la adherencia de toda la familia al tratamiento, con una perspectiva o visión de trabajo en equipo, en donde todos los saberes son relevantes, saberes otorgados desde la familia, el paciente y los profesionales. Todos son expertos.

Tercero, el promocionar una baja emoción expresada en la comunicación ante la familia podría prevenir constantes recaídas y se lograría elevar la calidad de vida del equipo familiar, (paciente-familia). Gomis Zalaya, Palma, & Farrlols Hernando (2019)

Cuarto, es de vital importancia la creación de espacios para que tanto los pacientes como los familiares puedan vivir procesos de duelo, es sugerible que estos espacios no sean aislados, solitarios o vacíos, sino que deben contar con aspectos como el diálogo, la comprensión y la explicación. Quinto, la intervención familiar servirá como referente para nuevos estilos comunicativos y así poder sobrellevar con las necesidades afectivas y de lo cotidiano del sistema familiar. Para finalizar, se debe generar prevención en cuanto a la dependencia del cuidado entre el paciente y la familia. Gomis Zalaya, Palma, & Farrlols Hernando (2019)

## **10.6 Categoría 6: Derivados comunicacionales**

Dentro de esta categoría tenemos dos investigaciones Altimir & Valdés Sánchez (2020); quienes realizan su investigación en la influencia del comportamiento facial-afectivo entre paciente y terapeuta, y las posibles implicaciones en cuanto a ruptura del proceso terapéutico o como una suerte de estrategia de resolución, por otro lado Arango Arango, Rodríguez, Benavides, & Ubaque (2016) hablan acerca de los axiomas de la comunicación en cuanto a niños hospitalizados y la relación de las enfermeras con los pacientes.

En cuanto a la investigación propuesta por Altimir & Valdés Sánchez (2020), menciona que las rupturas de la relación terapéutica aportó al entendimiento del proceso de negociación interpersonal la cual hace parte de la interacción entre paciente y terapeuta. A partir de esto, el objetivo de este estudio fue caracterizar el comportamiento facial-afectivo tanto del paciente como al igual del terapeuta, esto asociado a las ofertas relacionales verbales en los eventos de ruptura y de estrategia de resolución en una terapia psicodinámica breve. Altimir & Valdés Sánchez (2020)

La metodología usada en esta investigación fue de corte cuantitativo, en la que el comportamiento afectivo facial se logró determinar con el uso del Facial Action Coding System (FACS), por tanto las ofertas relacionales se derivaron del análisis del contenido mediante las transcripciones de las sesiones y, las rupturas y estrategias de resolución se determinaron usando el 3RS. Y por último, se realizaron análisis para establecer mutualidades entre las variables. Altimir & Valdés Sánchez (2020)

Las conclusiones obtenidas de esta investigación, manifiestan que existen pautas regulatorias faciales verbales, tanto en el terapeuta como en el paciente, las cuales son características o influyentes en tanto en las rupturas como en las estrategias de resolución, y por ello la importancia de combinar diversos enfoques para poder acceder a indicadores observables de procesos regulatorios entre pares, que pueden favorecer a la comprensión de la relación terapéutica. Altimir & Valdés Sánchez (2020)

Continuando con la segunda investigación dentro de esta categoría, realizada por Arango Arango, Rodríguez, Benavides, & Ubaque (2016) partiendo por el objetivo de la misma, buscó reflexionar sobre el cuidado a los niños hospitalizados señalando elementos de la comunicación acordes a la dinámica de la relación entre la enfermera y el paciente, esto con los axiomas de la comunicación para reflexionar sobre el cuidado de esta población, por observaciones que ya se habían llevado a cabo, en donde los niños no eran llamados por su nombre, no eran informados de los procedimientos e intervenciones y no les brindaban una escucha del relato sobre la enfermedad por la cual atravesaban.

El artículo además manifiesta la importancia de la lectura del mismo, como un aporte para todos los profesionales, para así poder comprender de forma más profunda y detallada del rol significativo de la comunicación en todos los aspectos de las relaciones humanas, y que además, esta es la base para la construcción de las relaciones interpersonales, y de forma más cercana, como la familia. Arango Arango, Rodríguez, Benavides, & Ubaque (2016)

La metodología elegida para la investigación fue desde el enfoque cualitativo, para permitir la comprensión de las categorías a través del análisis y la interpretación de la información recogida desde fuentes primarias, y así logra conservar la postura del autor. Así mismo, efectuaron un enfoque hermenéutico, para comprender e interpretar el significado de categorías. La modalidad se dio con la realización de un estado del arte, con el fin de estudiar los Axiomas de la Comunicación y la Terapia Familiar Sistémica. Por último, la estrategia utilizada fue la investigación documental. Arango Arango, Rodríguez, Benavides, & Ubaque (2016)

A modo de conclusión, el artículo hace importantes puntualizaciones, en primer momento, concibe que la comunicación es el pilar fundamental de las relaciones y también, entender que la terapia familiar sistémica se centra en las relaciones. En segundo momento, la terapia familiar sistémica y los axiomas de la comunicación humana tienen en común denominador,

el cual es el enfoque sistémico, y que estos cuentan con el principio de totalidad y de causalidad circular. Y para dar fin, menciona que no se puede realizar terapia sistémica sin hacer uso de los Axiomas de la Comunicación. Arango Arango, Rodríguez, Benavides, & Ubaque (2016)

### **10.7 Categoría 7: Habilidades Terapéuticas**

El escrito realizado por Merino, del Castillo Figueruelo, & Saldaña (2016), inicia con el hecho de querer hacer una investigación que no sólo analice las características de aquellos pacientes que han sido etiquetados como “dificiles” y que por lo general son aquellos que mantienen diagnósticos como: trastornos psiquiátricos, dolor crónico, adicciones etc, sino que se propone en indagar, más bien, en las características del profesional que pueden incidir sea en la relación terapéutica como en el proceso mismo, además de, poder forjar habilidades en el paciente y el terapeuta, que surtan como estrategias para el trabajo en conjunto.

La metodología efectuada en la investigación se apoyó mediante un análisis bibliográfico de producción teórica preexistente sobre aquellas investigaciones que indagan únicamente en las características de pacientes, dando estas por sentado que son las rectoras de la relación terapéutica, pero llegando a no considerar que en el proceso y relación terapéutica se conforma por la diada de paciente-terapeuta. También se basan en cuanto a la propia experiencia de los investigadores.

A modo de conclusión, los investigadores reiteran que los problemas presentados tanto en la alianza terapéutica como en la relación terapeuta-paciente, se basan porque lastimosamente al considerarlo un paciente difícil y al sólo avisar las características de uno de ellos, en este caso el paciente, se pierde objetividad en cuanto a querer llevar un proceso terapéutico, por lo cual las dificultades son atribuidas específicamente a los pacientes, sin tomar en cuenta que la relación terapéutica es como tal, un proceso interactivo en el que convergen las variables

personales de todos los actores implicados. Merino, del Castillo Figueruelo, & Saldaña (2016)

En fin, el manejo de las dificultades debe siempre contener estrategias que se orienten tanto hacia el profesional como hacia el paciente, en las que se de la identificación de posibles barreras, el autocuidado del terapeuta y la aplicación de habilidades terapéuticas más específicas como establecer límites, informar y negociar. Merino, del Castillo Figueruelo, & Saldaña (2016)

## **11. Análisis e interpretación de los resultados**

### **11.1 Influencia de la asertividad en el estilo comunicacional del terapeuta y su incidencia en el desarrollo de Habilidades Terapéuticas**

A lo largo de la elaboración de categorías para el presente escrito, surgieron contribuciones que definen la importancia de una comunicación asertiva en los espacios de atención con pacientes-clientes. Es así que si se parte desde el concepto previamente estipulado de asertividad el cual detalla: “la asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás” (Castanyer, 2010). Esto se puede enlazar con aquellos aportes que se desarrollaron en las temáticas de Comunicación Asertiva, Habilidades Terapéuticas, Parámetros Éticos en la Comunicación Terapéutica y Estilos Comunicacionales.

En lo que respecta a Comunicación Asertiva, los distintos autores brindan una significativa atención a aquello que en este trabajo escrito se considera como asertividad, por ejemplo, a la par del subconcepto de la clasificación de la asertividad empática Berrio García & Toro Adarve (2018) expresan que los terapeutas en formación poseen una capacidad creciente de lo que ellos denominan como heteroasertividad, lo cual enuncia que a futuro profesionales

más empáticos con la situación de sus consultantes, al tener en cuenta que este estudio se realizó con estudiantes de un instituto superior en la carrera de psicología.

Para contrastar lo que se entiende por asertividad básica y asertividad escalada, se tiene en cuenta el aporte de Velazquez Tamez (2020) quien habla de la imperiosa necesidad de que los profesionales en la salud en general, deben desarrollar competencias comunicacionales para poder evitar, de esta manera, percances judiciales por una inadecuada interacción comunicativa entre paciente-médico/médico-paciente. Esto coincide con la capacidad de que el profesional pueda expresar sus deseos con firmeza pero sin llegar en ningún momento a utilizar la agresividad, definición que se contempló anteriormente en este estudio.

En cuanto a lo que se entiende a asertividad contextual, en la que se desarrolla la idea de tener la capacidad de resolver conflictos sin llegar a culpar o atacar a ninguno de los actores, se puede concatenar con el estudio realizado por Solorzano Soto, Márquez Allauca, & Larco Camacho (2019) autores, quienes convergen en la idea de fomentar la asertividad afectiva con el fin de obtener mejores resultados terapéuticos en la práctica psicológica y en la relación terapéutica. Aspecto importante para la resolución de altercados que puedan surgir en la relación diádica psicoterapéutica.

Para continuar con el apartado de Habilidades Treapéuticas, se puede enfatizar, que la asertividad para muchos autores es un objetivo a alcanzar, esto puede ejemplificarse con el estudio realizado por Merino, del Catillo Figueruelo & Saldaña (2016) los cuales consideran necesario desarrollar habilidades tanto en el terapeuta como en el paciente, para que los procesos y la relación terapéutica sea constituída de forma íntegra, estas habilidades refieren al establecimiento de límites, el informar y negociar como estrategias para evitar rupturas en la relación psicoterapéutica y en la alianza que se establece durante el proceso.

Para retornar a la idea de la influencia de la asertividad como eje rector en el estilo personal y la idiosincrasia del terapeuta, los autores Casari, Ison & Gómez (2018) rescatan que las funciones expresiva, instruccional y atencional deben preponderar en el acercamiento directo con el consultante, esto se explica porque las definiciones de cada una de ellas aluden a la comprensión y vinculación empática en base a los contenidos emocionales que emergen en el discurso del paciente.

Esto debe efectuarse sin discrimen alguno, con referencia a aquello que los autores mencionan acerca de profesionales que en la mayoría de ocasiones prescinden de lo que estipula el cuestionario del estilo personal del terapeuta y que se conoce como función expresiva, en casos próximos a problemas como la drogadicción que se tratan sin una mayor vinculación afectiva, situación que no se repite en el ámbito clínico privado. Esto deriva, a lo que Méndez y Kottow (2017) proponen combatir por la creciente deshumanización del quéhacer terapéutico y el auge del rigor tecnocientífico de las ciencias médicas.

Por último, otra investigación que sirve para este análisis e interpretación en cuanto a la influencia de la asertividad en el estilo comunicacional del terapeuta y su incidencia en el desarrollo de Habilidades Terapéuticas, se mencionará la investigación de Gomis Zalaya, Palma, & Farrlols Hernando (2019) quienes al generar el programa PSICODOM dan paso al entendimiento de la comunicación en tríada elocutiva, en la cual tanto el paciente como su familia y el terapeuta, son todos parte importante para la relación terapéutica, todos son parte vital para la toma de decisiones y para el avance del tratamiento, y como punto altamente relevante es que el paciente pueda generar habilidades afectivas y otras habilidades que ayuden en su desempeño cotidiano, para evitar de cierta forma, la dependencia al terapeuta o su propia familia.



## **11.2 El entendimiento/compresión del constructo de comunicación asertiva en instituciones públicas y privadas de salud.**

Para confrontar los matices que aparecen en las diversas categorías de este documento se pretende distinguir cómo se concibe la comunicación asertiva en espacios de atención pública y privada. De esta manera se recapitula aquello que Buckman (1992) confiere como el proceso para comunicar malas noticias, aspecto importante que abre paso a la relevancia de la asertividad que va de la mano de la ética de atención de un terapeuta que respeta la condición de ser humano del paciente y no mercantiliza o transforma únicamente en recurso al sujeto y el motivo de consulta, como puntualiza Méndez (2019).

De forma similar se contempla que la comunicación según Pérez Cruzado, Martín Berges, & García Jiménez (2020) se apega a los criterios de Gregory Bateson con respecto a la terapia ocupacional, en la cual les invita a hacer una reflexión de cómo están llevando el arte de la comunicación en su esfera laboral, en lo que concierne a sus pacientes. Esto, debido a que critica de cierta manera, cómo los profesionales dentro de lo privado y mayoritariamente en lo público, se rigen más a la modalidad y la actividad y no prestan atención a aquello que no se puede colocar estrictamente en las palabras, que se puede superar con una comprensión global del lenguaje y su trascender a instancias más subjetivas y complejas. Esta aproximación nos invita a ofrecer un trato comunicativo personalizado a cada uno de los pacientes.

Ahora bien, existen ciertas características personales del paciente como menciona Rodríguez Ceberio, Agostinelli, Díaz Videla, & Daverio (2019) que pueden rebasar la formulación de una dinámica asertiva entre médico y paciente por los múltiples rasgos de los consultantes que pueden generar rechazo por parte de los psicoterapeutas, por tanto, esto se

puede vincular al progreso en el ámbito de la autoasertividad, que es la capacidad de comprender nuestros propios sentimientos y poder expresarlos de manera clara y objetiva.

Al tomar en cuenta las investigaciones de Ramos Bahamón, Rodríguez Ortiz, & Mejía Ríos (2020) y Arango Arango, Rodríguez, Benavides, & Ubaque (2016) que tratan sobre los axiomas de la comunicación, como tal, en cuento a estos como facilitadores de la relación terapéutica y al entendimiento entre esta diáda, que no escapa de los fundamentos propuestos por Paul Watzlawick, quien sostiene que toda acción comunica, sin embargo, estas nociones no se consideran casi en su totalidad en el campo de lo público, debido a las fuertes limitantes en cuanto a los intereses institucionales, como por ejemplo, la expectativa de cumplir con una cantidad específica de pacientes en lapsos cortos de atención, como un estilo de Demanda-Cantidad, exceptuando la calidad.

Como recapitulación de lo que trazaron autores como Miguel Álvaro, Fernández Arias, & Larroy García (2019) es indispensable pensar que en la práctica privada o bien en el ámbito público se debe exigir una óptima comprensión en la congruencia de la demanda del paciente con aquello que percibe el terapeuta como inconveniente. Esto se logra con herramientas como el acercamiento hacia las narrativas del padecer del sujeto y el planteamiento de roles del paciente como narrador y el terapeuta como intérprete. En este apartado algunos autores proporcionan variables que influyen en la construcción de un medio psicoterapéutico asertivo como lo son las fluctuaciones de la voz y el cambio de focos conversacionales.

### **11.3 Factores asociados a una comunicación asertiva**

De la mano de los axiomas de la comunicación planteados por Paul Watzlawick se puede articular el aporte de Altimir & Valdés Sánchez (2020) que se asemeja a los postulados de: es imposible no comunicar, el aspecto de contenido y de relación y la comunicación simétrica y

complementaria. Mediante el examen de la expresión facial, dichos autores evidencian que en la interacción entre el profesional y el consultante los gestos revelan más detalles que la expresión verbal y estos pueden conducir a una incompreensión del sentir del paciente, de no existir las habilidades asertivas suficientes. Por ende en esta dinámica se pueden proyectar relaciones de carácter complementaria, explicandose esto en las diferencias de poder que residen en el terapeuta o en el paciente.

### **Conclusiones**

Se puede afirmar que la falta de comunicación asertiva y de capacitación en la misma, obstaculiza la dinámica cotidiana en los profesionales en salud, lo que desemboca en una exigencia en la preparación en el ámbito mencionado. Esto con el propósito de conseguir un buen trato a los pacientes desde los funcionarios en salud, y que además los clientes-pacientes también respondan de la misma manera, con una comunicación equivalente.

Sin embargo, a esta falta de comunicación asertiva también se le debe atribuir la responsabilidad al sistema macro, en el cual los profesionales de la salud se desempeñan y deben cumplir con intereses que estas exijan. La falta de programas, proyectos y talleres es una falla tanto de las instituciones como del personal investigativo, quienes centran la

atención en otros ámbitos, pero no crean iniciativas referentes al tema en cuestión, para la comunidad, esta aseveración se la realiza en cuanto a que al realizar la revisión bibliográfica, apenas se encontraron cuatro programas en otros países en lo que concierne a comunicación, con esto, es preocupante que en Ecuador no se ponga en relevancia el desarrollo de la comunicación y a la importancia en las relaciones humanas.

Si hablamos de atención integral, esta no se contempla de forma prioritaria en la mayoría de las instituciones que efectúen una atención al usuario-paciente, esto se puede identificar de igual forma, porque la mayoría de las investigaciones ponen de manifiesto la urgencia de tratar el tema del buen trato o de la comunicación asertiva al consultante, lo que nos puede dar a entender que aún falta por trabajar en la comunicación empática hacia los demás y más aún, me atrevería a mencionar, con aquellas personas que buscan una atención en cuanto a las ciencias médicas y humanísticas.

De manera subsiguiente, cómo entender en su totalidad el rol indispensable de la comunicación en sectores psiquiátricos si quizá no se comprende las bases de aquello que se entiende como asertividad. Esto brinda una apertura al cuestionamiento de qué conocen los profesionales sobre el concepto de asertividad, o si alguna vez se detuvieron a analizar su utilidad para la mejora de la relación terapéutica y el tratamiento de los pacientes.

Como resultado de estas falencias, es inevitable la aparición de tergiversaciones del mensaje en cuanto a su contenido, entre los agentes que participan en la edificación del sistema de salud a nivel nacional, obteniendo así mismo rupturas en los vínculos preexistentes de todos los actores y cimentando barreras comunicacionales.

### **Bibliografía**

- Adorno Adorno, A. (2020). Psicoterapia, espiritualidad y religión: perspectivas de psicoterapeutas en puerto rico sobre las barreras y estigmas que afectan la relación paciente-terapeuta. *Revista [IN]Genios*, 1-21. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/346861847\\_Psicoterapia\\_espiritualidad\\_y\\_religion\\_perspectivas\\_de\\_psicoterapeutas\\_en\\_Puerto\\_Rico\\_sobre\\_las\\_barreras\\_y\\_estigmas\\_que\\_afectan\\_la\\_relacion\\_paciente-terapeuta](https://www.researchgate.net/publication/346861847_Psicoterapia_espiritualidad_y_religion_perspectivas_de_psicoterapeutas_en_Puerto_Rico_sobre_las_barreras_y_estigmas_que_afectan_la_relacion_paciente-terapeuta)
- Altimir, C., & Valdés Sánchez, N. (2020). Comunicación facial-afectiva y ofertas relacionales verbales durante rupturas y estrategias de resolución: Un estudio sistemático de caso único. *Rev. CES. Psico*, 180-200. doi:<http://dx.doi.org/10.21615/>
- Andrade, H. (2005). *Comunicación organizacional interna: procesos, disciplina y técnica*. España: Netbiblio.
- Arango Arango, M., Rodríguez, A. M., Benavides, M. S., & Ubaque, S. L. (2016). Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson y su relación con la terapia familiar sistémica. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 33-50. Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RFunlam/article/download/1887/1500>
- Arboleda López, D., Alzate Mosquera, A., Pérez Mesa, M., & Martino Pérez, V. (2016). Análisis de la expresión corporal en la relación terapeuta-paciente. *Psyconex*, 1-10.

Obtenido

de

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/download/326998/20784221/>

Avey, J., Wernsing, T., & Luthans, F. (2008). *Can Positive Employees Help Positive Organizational Change? Impact of Psychological Capital and Emotions on Relevant Attitudes and Behaviors*. Nebraska: Lincoln.

Bahamon, C., Cortes, V., Piñeros, D. P., & Rojas, O. (2014). *Evolución de la gestión del Talento Humano*. Bogotá.

Balestrini, M. (1997). *Como se elabora el proyecto de investigacion* . Caracas - Venezuela: BL.

Banco Mundial. (05 de 12 de 2013). Obtenido de América Latina: la falta de innovación dificulta la creación de empleos de calidad: <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2013/12/05/latin-america-many-entrepreneurs-little-innovation-growth>

Barcelona, U. d. (2015). *Bussines School*. Obtenido de <https://www.obs-edu.com/int/blog-investigacion/direccion-general/ejemplos-de-tecnicas-de-investigacion-cualitativa>

Bello, A., Olivera, M., & Vargas , H. (Dirección). (2017). *El pensamiento complejo de Edgar Morín* [Película].

Berrio García, N., & Toro Adarve, A. (2018). Asertividad en practicantes de psicología de una institución colombiana de educación superior. *Psicoespacios*, 60-75. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6801521.pdf>

- Casari, L. M., Ison, M., & Gómez, B. (2018). ESTILO PERSONAL DEL TERAPEUTA: ESTADO ACTUAL (1998 – 2017). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 466-477. doi:10.24205/03276716.2018.1082
- Casari, L., Albanesi, S., Maristany, M., & Ison, M. (2016). Estilo personal del terapeuta en psicoterapeutas de adicciones. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17-26. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281946989003>
- Castanyer, O. (2010). *La asertividad expresión de una sana autoestima* . Bilbao: Desclée de brouwer.
- Chávez, N. (2007). *Introducción a la Investigación Educativa*. Zulia: Talleres Gráfica González.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*. México: Mexicana.
- Chiavenato, I. (Quinta Edición). *Administración de Recursos humanos*. McGraw Hill.
- Cibanal, L. (28 de Octubre de 2020). *Aniorte-nic.net*. Obtenido de [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_terap\\_famil\\_3.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_terap_famil_3.htm)
- Cortez, J. F., Mancero, A. C., Lorenti, E. V., Flores, J. V., & Ocaña, A. O. (2018). Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. *Espacios*, 8. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
- Cummings , T. G., & Worley, C. G. (2007). *Desarrollo Organizacional y Cambio- 8va edición*. Mexico y America Central: Thomson .

de Felipe, V., Vásquez, E., & Vílchez, F. (2020). La Relación Terapéutica en Psicoterapia grupal Operativa Psicoanalítica en una Unidad de Salud Mental. *Revista Clínica contemporánea*, 1-19. doi:<https://doi.org/10.5093/cc2020a10>

Equipo Iridia. (s/f). *Equipo Iridia*. Obtenido de [http://www.equipoiridia.com/web\\_ei/images/Documentos/protocolo%20buckman.pdf](http://www.equipoiridia.com/web_ei/images/Documentos/protocolo%20buckman.pdf)

Ferrer, J. (2007). *Gestión del Cambio*. LID Editorial Empresarial.

Fuerzas impulsoras del cambio organizacional. (25 de 05 de 2012). *De cuadrando*. Obtenido de [http://descuadrando.com/Fuerzas\\_impulsoras\\_del\\_cambio\\_organizacional](http://descuadrando.com/Fuerzas_impulsoras_del_cambio_organizacional)

Gaete, J., Arístegui, R., & Krause, M. (2017). Cuatro prácticas conversacionales para propiciar un cambio de foco terapéutico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 220-231. doi:10.24205/03276716.2017.1015

García-Arista, A., & Reyes-Lagunes, L. I. (2017). Construcción y validación de una escala de asertividad en la relación paciente-médico. *Construcción y validación de una escala de asertividad en la relación paciente-médico*, 2793-2801. doi:<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.008>

*Gestión del Cambio e Innovación*. (22 de 03 de 2017). Obtenido de <http://www.legaltoday.com/gestion-del-despacho/estrategia/articulos/gestion-del-cambio-e-innovacion>

Gomis Zalaya, O., Palma, C., & Farrlols Hernando, N. (2019). Intervención domiciliaria y comunicación familiar en pacientes psicóticos. *Psiara*. Obtenido de



[https://www.researchgate.net/publication/333895330\\_Intervencion\\_domiciliaria\\_y\\_comunicacion\\_familiar\\_en\\_pacientes\\_psicoticos](https://www.researchgate.net/publication/333895330_Intervencion_domiciliaria_y_comunicacion_familiar_en_pacientes_psicoticos)

Guillén, P. (2018). Análisis cualitativo del discurso oral formal de hablantes de ELE en un aula universitaria. Universidad de Barcelona.

Gutiérrez, J. (2008). *Dinámica del Grupo de Discusión*. Madrid: Cuadernos metodológicos nº 41.

Guzmán, V. (2012). *Comunicación Organizacional*. México: Red Tercer Milenio.

Hellriegel, D., & Slocum, J. W. (2004). *Comportamiento Organizacional*. Thomson Paraninfo.

Hernández, E. (s/f). *La no comunicación en la interacción médicopaciente*. Universidad de Murcia.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. d. (1997). Metodología de la investigación. Mexico: Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (1997). Metodología de la Investigación. Mexico: Mc Graw Hill.

Hues, A., & Cascant, J. (2012). Metodología y Técnicas cuantitativas de la Investigación . *Cuadernos Docentes en Proceso de Desarrollo N° 1, 4*.

Iglesias Ortuño, E., Pastor Seller, E., & Rondón García, L. M. (2018). La comunicación en mediación social y su oportunidad para el desarrollo comunitario. *Comunitania:*

*Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 159-184.  
doi:<http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.16.8>

Jiménez Paneque , R. (1998). *Metodología de la Investigación. Elementos básicos para la investigación clínica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas .

Jiménez, A. (12 de 11 de 2012). *La evolución histórica del concepto de empresa*. Obtenido de El blog del Salmón: <https://www.elblogsalmon.com/historia-de-la-economia/la-evolucion-historica-del-concepto-de-empresa>

Kottow, M. (2016). ¿Bioética narrativa o narrativa bioética? *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(2), 58-69. doi:<http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1763>

Krause, M., Altimir, C., Pérez, C., Echávarri, O., Valdés, N., & Strasser, K. (2016). Comunicación verbal terapéutica en episodios de cambio: un microanálisis comparativo de las formas lingüísticas básicas. *Estudios de Psicología*, 514-547. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/02109395.2016.1227575>

*La historia y definición del cambio organizacional*. (21 de 07 de 2015). Obtenido de <https://www.evaluandosoftware.com/la-historia-y-definicion-del-cambio-organizacional/>

Landaverde Martínez, A. (2016). La importancia de las narrativas en el encuentro clínico: hacia una comprensión dialógica del padecer. *Conamed*, 90-93. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79732>

- Laya, A. (02 de 05 de 2017). *Linked in*. Obtenido de <https://www.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-gesti%C3%B3n-de-cambio-11-maneras-definirla-anabella-laya>
- Liderazgo Empresarial. (23 de 06 de 2018). *Copyright*. Obtenido de <https://www.gestion.org/el-liderazgo-empresarial/>
- Llompart, E. (2015). *Semantic scholar*. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/74d1/2e7e345d0978d9cc0997f419c76a961f2c58.pdf>
- López Fuentetaja, A., & Iriando Villaverde, O. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*, 1-19. doi:<https://doi.org/10.5093/cc2019a2>
- Management, E. I. (16 de 08 de 2016). *EPUNTO Interim Management*. Obtenido de <https://epunto.es/gestion-del-cambio-empresa/>
- Marín Vila, M., Ortiz Fune, C., & Kanter, J. (2020). Modelo conductual-contextual de las relaciones íntimas: aplicabilidad en psicoterapia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 373-394. Obtenido de <https://www.ijpsy.com/volumen20/num3/558/modelo-conductual-contextual-de-las-relaciones-ES.pdf>
- Martínez Chirino, C. C. (09 de 11 de 2011). *Getiopolis*. Obtenido de Getiopolis: <https://www.gestiopolis.com/teoria-de-la-argumentacion-y-enfoque-sistemico-de-la-organizacion/>

- Masaya, L. (Marzo de 2017). Comunicación verbal y no verbal un enfoque neuronal. Guatemala.
- McCalman, & Patón. (1992). *Change management: a guide to effective implementation*. Londres: Paul Chapman Puclishing.
- Mejía, A., & Romero, H. (2017). La relación Médico-Paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. *Revista Médica Electrónica* , 832-842. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000700016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000700016)
- Mellado, A., Tomicic, A., Martínez , C., Reinoso, A., & Bauer, S. (2017). La relevancia de la voz en el proceso psicoterapéutico: un estudio a dos voces. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 261-273. doi:10.24205/03276716.2017.1027
- Méndez, M. (2019). Hacia una ética del respeto en psicoterapia: Segunda parte. *PSICOTERAPIA Y ÉTICA*, 1-31. doi:10.13140/RG.2.2.23883.00804
- Merck Sharp and Dohme. (18 de Abril de 2018). *Comunicación paciente-profesionales sanitarios*. Obtenido de [https://www.msdsalud.es/Assets/docs/dossier\\_msd/comunicacion-paciente-profesionales-sanitarios.pdf](https://www.msdsalud.es/Assets/docs/dossier_msd/comunicacion-paciente-profesionales-sanitarios.pdf)
- Merino, I., del Castillo Figueruelo, A., & Saldaña, C. (2016). El manejo de pacientes difíciles: ¿Qué ocurre cuando paciente y terapeuta no se entienden? *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15-24. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5565196>

Miguel Álvaro, A., Fernández Arias, I., & Larroy García, C. (2019). ¿Coincide la demanda del paciente con el problema percibido por el terapeuta? Un análisis cualitativo de motivos de consulta. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 363-374. doi:10.24205/03276716.2019.1143

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (14 de Agosto de 2020). Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/2020\\_08\\_14-LINEAMIENTO-PARA-COMUNICACION-DEL-ESTADO-DEL-PACIENTE-EN-CONTEXTO-COVID-19-2-2-signed11-signed-1.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/2020_08_14-LINEAMIENTO-PARA-COMUNICACION-DEL-ESTADO-DEL-PACIENTE-EN-CONTEXTO-COVID-19-2-2-signed11-signed-1.pdf)

Miquilena, M. (2006). Significación y usos de las categorías cambio y transformación en el entorno organizacional. *Negotium*, 25.

Mira, J. (2013). *La Comunicación Interna en el hospita*. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad.

Morin, E., & Pakman, M. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*.

North, D. C. (2006). *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. No. E14-290: Fondo de cultura Económica.

Norton, Robert , S., & Kaplan & David . (1992). *"The Balanced Scorecard: Mea sures That Drive Performance*. Harvard.

Oppenheimer, A. (04 de 10 de 2015). *Columnistas* . Obtenido de <https://www.elpais.com.uy/opinion/columnistas/andres-oppenheimer/america-latina-innovacion.html>

organizaciones, G. d. (19 de 10 de 2014). *EAE Business School Harvard Deusto*. Obtenido de <https://retos-directivos.eae.es/orienta-tu-master-a-la-gestion-del-cambio-en-las-organizaciones/>

Parra Fernández, M., Visbal Franco, O., Duran, S. E., & Badde, G. (2019). Calidad de la comunicación y actitud de los empleados ante procesos de cambio organizacional. *Interdisciplinaria*, 155-170. doi:<https://doi.org/10.16888/interd.2019.36.1.11>

Peiró, R. (20 de Octubre de 2020). *Economipedia.com*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/tipos-de-comunicacion-asertiva.html>

Peñafiel, E., & Serrano, C. (2010). *Habilidades sociales*. Editex.

Pérez Cruzado, D., Martín Berges, M., & García Jiménez, M. (2020). COMUNICACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL. *Recensiones de la literatura*, 65-67. doi:S1885-527X2020000100009

Pérez, M. (2002). *Los procesos de comunicación*. España: UIOC.

Pública., R. C. (5 de 10 de 2014). *Scielo Salud Pública*. Obtenido de [https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662015000100010&script=sci\\_arttext](https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662015000100010&script=sci_arttext)

Quevedo Aguado, M. P., & Benavente Cuesta, M. H. (2019). Aportaciones de la Psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. *Ciencias Psicológicas*. doi:10.22235/cp.v13i2.1889

- Ramírez Espinosa , J. V., & Tigreros Quintero, D. (2018). *Sistematización del tratamiento de Gestión del cambio organizacional desde el ámbito académico en el Ecuador, exploración en repositorios digitales de Universidades de la ciudad de Quito*. Quito.
- Ramos Bahamón, M., Rodríguez Ortiz, E. Y., & Mejía Ríos, J. (2020). La comunicación, un facilitador en la relación terapéutica. *Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Pereira - RIBUC*, 1-36. Obtenido de <https://repositorio.ucp.edu.co/handle/10785/6893>
- Recursos Biblio. (Junio de 2017). Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2017/05/43/Calderon-Hector.pdf>
- Riquelme, M. (14 de 07 de 2019). *Web y empresas* . Obtenido de <https://www.webyempresas.com/diferencia-entre-empresa-publica-y-empresa-privada/>
- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración*. Monterey: Pearson.
- Rodríguez Bustamante, A. (2016). La comunicación familiar. Una lectura desde la Terapia familiar Sistémica. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 26-43. Obtenido de [http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef8\\_3.pdf](http://revlatinofamilia.ucaldas.edu.co/downloads/Rlef8_3.pdf)
- Rodríguez Ceberio, M., Agostinelli, J., Díaz Videla, M., & Daverio, R. (2019). ¿Qué pacientes rechazan los psicoterapeutas? Una exploración sobre los casos -temas y estilos de personalidad- que perturban a los psicólogos y psiquiatras en el trabajo clínico. *Ciencias Psicológicas*, 32-44. doi:10.22235/cp.v13i1.1807

- Rodríguez Nogueira, Ó., Morera Balaguer, J., Moreno Poyato, A., & López Rodríguez, A. F. (2018). Importancia de la comunicación en el establecimiento y satisfacción con el tratamiento en fisioterapia. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 93-98. doi:<https://doi.org/10.20318/recs.2018.4257>
- Rodriguez Trujillo, J. (2011). *DE LOS MÉTODOS CUALITATIVOS DE INVESTIGACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN*. Obtenido de ANÁLISIS DE LOS TRABAJOS DE GRADO DEL PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/3406/T11.11%20R618m.pdf?squence=1>
- Rodriguez, D. (15 de 07 de 2015). *Diagnostico organizacional*.
- Rodriguez, Z., & G, L. (2010). Complejidad y organización. *Memoria Académica*, 21.
- Ruiz Mercader, J., Ruiz Santos, C., Martínez León, I., & Peláez Ibarrondo, J. (2011). *Modelo para la gestión del cambio organizacional en las PYMES*. Murcia.
- Santamaría, A., Santamaría, R., & Verdú, I. (Marzo de 2018). *Módulo 1- Técnicas y estrategias de comunicación para mejorar la relación con el paciente*. Recuperado el 7 de Agosto de 2020, de <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/2018/Modulo%201-%20La%20comunicacion.pdf>
- Solórzano Soto, R., Márquez Allauca, V., & Larco Camacho, E. (2019). La comunicación afectiva y asertiva en las estrategias de rehabilitación para combatir la adicción de drogas en jóvenes de Guayaquil. *Espirales*, 135-143. doi:<https://doi.org/10.31876/er.v3i30.627>



- Soriano, & Regina , R. (2015). *Gestión del cambio: una propuesta*. Perú: S/N.
- Tancara, C. (2013). La Investigación Documental. *Revistas Bolivianas* , 106.
- Tenorio Bahena, J. (1998). Técnicas de investigación documental. México: Mc Graw Hill.
- Terlizzi, M. A. (02 de 12 de 2014). *MBA y educación ejecutiva*. Obtenido de <https://mba.americaeconomia.com/articulos/columnas/que-aporta-el-enfoque-sistemico-y-estrategico-las-organizaciones>
- Torres, A. (s/f). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/social/teoria-comunicacion-humana-paul-watzlawick>
- Tosta, R. M. (2017). Consultas terapéuticas: fenómenos curativos y salud. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund*, 762-775. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n4p762.9>
- Tushman, M., & Anderson, P. (2004). *Managing strategic innovation and change* . New York: Marcial Pons.
- Universidad Católica Santiago de Guayaquil. (s.f). Obtenido de <https://www.ucsg.edu.ec/la-universidad/>
- Universidad estatal de Guayaquil . (s.f). *Universidad de Gauyaquil* . Obtenido de <http://www.ug.edu.ec/historia/>
- Velázquez Tamez, L. E. (2020). Convergencias disciplinarias en la formación médica: comunicación y derecho para reducir la práctica médica defensiva. *Investigación en educación médica*, 79-88. doi:10.22201/facmed.20075057e.2020.33.19182

Vera, M., López, F., Valle , V., & Mazacón, M. (15 de Noviembre de 2017). *Asertividad: Definiciones y Dimensiones*. Obtenido de <https://revistas.utb.edu.ec> › article › download

Viveros Chavarria, E. F., Londoño Bernal, L., & Ramírez Nierto, L. (2017). Comunicación en familias que acompañan a pacientes en la clínica psiquiátrica “Nuestra Señora del Sagrado Corazón” (Medellín-Colombia). *PSICOLOGÍA DESDE EL CARIBE*, 1-22. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6552636>

Wall, M. (09 de Septiembre de 2014). *BBC - News*. Obtenido de [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/09/140908\\_reto\\_innovacion\\_empresas\\_hr](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/09/140908_reto_innovacion_empresas_hr)

Zimmermann, A. (2000). *Gestión del Cambio Organizacional - Caminos y herramientas* . Quito - Ecuador : Abya - Yala.