

Fundamentos teóricos sobre competencia comunicativa en el profesional de los departamentos de Atención a la Población en Salud

Theoretical foundations on communicative competence in the professional of the Health Population Attention departments

Ivis Odalys García Martí ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3985-7071>

Lourdes de la Caridad Cabrera Reyes ² <https://orcid.org/0000-0002-9103-1683>

Ileana Aguilar García ¹ <https://orcid.org/0000-0002-8106-9557>

1. Hospital Provincial Docente Manuel Ascunce Domenech. Camagüey. Cuba.
2. Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

* Autora para la correspondencia: lcabrera.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

El presente texto tiene como objetivo exponer los fundamentos teóricos que sustentan un estudio sobre el desarrollo de la competencia comunicativa en el contexto del desempeño profesional de los funcionarios encargados del proceso de la atención a la población en Salud. Deriva del proyecto de investigación Estrategia metodológica para el desarrollo de la competencia comunicativa en el contexto de la relación personal de salud-paciente, en la atención primaria; asociado al Programa Nacional de Salud

Organización, eficiencia y calidad en los servicios que gestiona el Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. El estudio tuvo un carácter de investigación-acción y se desarrolló durante el período comprendido entre marzo de 2018 y febrero de 2020. El análisis documental permitió el establecimiento de los presupuestos que se asumen para incidir en el proceso del desarrollo de los conocimientos sobre las subcompetencias comunicativas como competencia profesional en función de la atención en Salud. Se revisaron las bases de datos SciELO Cuba, SciELO Regional, ClinicalKey, Cumed, Lilacs, así como los sitios web Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.

Palabras clave: competencia comunicativa; atención a la población; salud.

ABSTRACT

The objective of this text is to present the theoretical foundations that support a study on the development of communicative competence in the context of the professional performance of the officials in charge of the process of caring for the population in Health. It derives from the research project Methodological strategy for the development of communicative competence in the context of the health personal-patient relationship, in primary care; associated with the National Health Program Organization, efficiency and quality in the services managed by the Center for the Development of Social and Humanistic Sciences in Health. The study had an action-research nature and was developed during the period between March 2018 and February 2020. The documentary analysis allowed the establishment of the assumptions that are assumed to influence the process of developing knowledge about communicative subcompetencies as professional competence in terms of health care. The databases SciELO Cuba, SciELO Regional, ClinicalKey, Cumed, Lilacs, as well as the websites of the Pan American Health Organization and the World Health Organization were reviewed.

Keywords: communicative competence; attention to the population; Health.

Recibido:14/12/2020

Aprobado:22/06/2021

INTRODUCCIÓN

En el campo de la comunicación, se incursiona en el modo en que los intercambios verbales y no verbales participan en el logro del desempeño exitoso del profesional. Especial atención cuando se deben fortalecer las buenas prácticas a partir del desarrollo de la competencia comunicativa en sectores priorizados como lo es el de la Salud.

El estudio de la comunicación, según Ríos Hernández⁽¹⁾ y Tobón,⁽²⁾ ha sido objeto de múltiples interpretaciones teóricas y metodológicas. Durante las últimas dos décadas se ha producido un incremento sustancial en el desarrollo de teorías, modelos, paradigmas de investigaciones relacionadas con la comunicación en salud. Constructos o metodologías que tratan de explicar de diversas formas la realidad yuxtapuesta dentro de un proceso de comunicación.

Para el trabajo con la comunicación en salud, es fundamental la comprensión de los comportamientos y de las teorías que los explican. Según lo expresado por la Organización Panamericana de la Salud, desde una perspectiva ecológica los comportamientos relativos a la comunicación tienen dos características fundamentales: son influenciados en múltiples niveles (por factores individuales, interpersonales, institucionales u organizativos, comunitarios y de políticas públicas) y son de causalidad recíproca con su entorno.⁽¹⁾

Por lo tanto, se constituye en un área fecunda de trabajo y de investigación aplicada e interdisciplinaria. Representa un modelo de cómo la ciencia de las comunicaciones

adquiere relevancia social aportando a otras áreas del quehacer humano, en la medida en que busca y brinda teorías, conceptos y técnicas para mejorar el bienestar de la población.

En la década de los años setenta del siglo pasado, los primeros etnógrafos de la comunicación, Ortego Maté, López González, Álvarez Trigueros,⁽³⁾ y Hymes,⁽⁴⁾ postularon la existencia de una competencia para la comunicación o competencia comunicativa, que comprende lo que un hablante oyente real, dotado de ciertos roles sociales y miembro de una determinada comunidad lingüística, debe saber para establecer una efectiva comunicación en situaciones culturalmente significantes y para emitir mensajes verbales congruentes con la situación. Para estos teóricos, la competencia comunicativa es un conjunto de normas que se va adquiriendo a lo largo del proceso de socialización y, por lo tanto, está socioculturalmente condicionada.

Para Tobón,⁽²⁾ la competencia tiende a ser conceptualizada de una manera reduccionista y fragmentada, motivo por el cual prima en su abordaje la búsqueda de la eficacia y la eficiencia al servicio de intereses variados, sin tenerse en cuenta su integralidad e interdependencia con el proyecto ético de vida y la construcción del tejido social. Este autor afirma que existe inconsistencia y falta de claridad en la estructura conceptual del término competencia, por lo cual se confunde con otros conceptos similares tales como inteligencia, funciones, capacidades, calificaciones, habilidades, actitudes, destrezas, indicadores de logro y estándares.

Así pues, referenciando a Rincón Castellanos,⁽⁵⁾ esa competencia comunicativa exige no solo la habilidad para manejar una lengua sino además saber situarse en el contexto comunicativo de cada comunidad específica, en sus diversas formaciones sociales, culturales e ideológicas. En esa búsqueda para mejorar e incrementar las formas de comunicación, la ciencia y la tecnología han creado complejos y elaborados medios y redes cada vez más sofisticados. Sin embargo, todos esos avances científicos poco han contribuido a mejorar la relación entre las personas y, en muchos casos, han creado una brecha que ha llevado a formas de aislamiento personal que naturalmente se trasladan a los grupos y organizaciones.

Ronquillo Hernández y Goenaga Conde,⁽⁶⁾ junto a Soler Herrera,⁽⁷⁾ resaltan que en la comunicación extraverbal, junto con los signos verbales, el principal recurso de

apoyatura en el camino de la significación son los gestos e incluso, hasta el silencio se convierte en un acto extraverbal. Los significados son constituyentes importantes de la conciencia humana; de este modo se renuevan de forma continua en el mundo consciente; en ellos se ocultan modos de acción socialmente elaborados, en cuyo proceso los hombres conocen y modifican la realidad objetiva.

Viscardi,⁽⁸⁾ expone que la unión de cada componente comunicativo verbal, no verbal - gestual y artefactual, definido este último como los componentes integrados en el lugar donde ocurre la comunicación, implican la amplia codificación de este complejo proceso: la comunicación. Comprender las múltiples manifestaciones de forma única e irrepetible no es una tarea sencilla, pero resulta imprescindible y obligada para todos, en especial si el resultado del desempeño profesional depende de la competencia que el individuo posea para lograr un acto discursivo efectivo.

En el mundo impera una tendencia hacia la formación por competencias y Cuba no se encuentra ajena a estos propósitos. El término competencia profesional, desde la perspectiva de los servicios de Salud, engloba los aspectos cognoscitivos de la clínica y otros necesarios para el adecuado desempeño profesional; entre ellos se encuentran la relación médico-paciente y la estrecha relación que debe existir entre asistencia-investigación-docencia y administración.

Furgado,⁽⁹⁾ considera que "[...] las competencias son las que permiten al individuo solucionar los problemas inherentes al objeto de su profesión en un contexto laboral específico, en correspondencia con las funciones, tareas y cualidades que responden a las demandas del desarrollo social". Afirma que la competencia constituye una configuración didáctica de la formación de funcionarios y agrega que un individuo es competente cuando actúa valiéndose de un saber, no cuando se ha apropiado de uno determinado. Se evidencia así otro punto de contacto con la actual dirección del proceso de desarrollo de la competencia comunicativa y su orientación hacia la lengua en uso.

Desarrollar la competencia comunicativa en los recursos humanos potencia su interacción en situaciones comunicativas que contribuyan a la transformación de la

realidad y a su mejoramiento profesional y humano; por ello es necesaria la continua preparación del sujeto para que sea portador de los conocimientos, las habilidades y los valores requeridos que le permitan influir en aquellos sobre los que actúa e intervenir adecuadamente en el intercambio con otros funcionarios del equipo de Salud.

Se asume el criterio de la multiplicidad de subcompetencias que en su integración componen la competencia comunicativa como parte de la destreza profesional y personal, las que convergen en una unidad indivisible y dinámica abierta a las vivencias laborales y cotidianas.

Por ello, el presente estudio está dirigido a exponer los presupuestos teóricos que sustentan el tratamiento de la competencia comunicativa en el contexto del desempeño del profesional encargado de la atención a la población en Salud. La revisión bibliográfica se efectúa siguiendo los diferentes criterios de lectura documental y atendiendo al nivel de actualización y pertinencia de las fuentes al análisis de la temática desarrollo de la competencia comunicativa en el ámbito profesional en Salud. Se examinaron las bases de datos de reconocido prestigio internacional; entre otras, SciELO Cuba, SciELO Regional, ClinicalKey, Cumed, Lilacs, a las que se suman textos que constituyen documentos imprescindibles, desde las perspectivas de las investigaciones en las ciencias lingüísticas, psicológicas, sociológicas, médicas y de dirección.

Los términos utilizados fueron: competencia, competencia comunicativa, subcompetencias, proceso de Atención a la Población en Salud; cada uno indexados por el Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS) que permitió la concreción de una estrategia de búsqueda y el alcance de resultados.

DESARROLLO

La complejidad del proceso comunicativo se amplía en el juego de roles comunicativos, entre al menos dos personas en un contexto determinado, en lo que influyen múltiples

factores mediatos e inmediatos, pues se realizan interpretaciones recíprocas de mensajes verbales y no verbales. Se describe más allá de su conceptualización inicial como proceso lineal que incluye un emisor y un receptor codificando mensajes a través de un canal específico.

El empleo de las herramientas comunicativas para el desarrollo de la competencia personal en un primer momento de la vida y su posterior perfeccionamiento en el ámbito profesional, mediatizan la personalidad y el contexto en el cual se esté interactuando.

El propio intercambio supone que la comunicación genere una influencia entre los interlocutores, que da lugar a respuestas, transformación de actitudes, formación de pensamientos, de vivencias afectivas, valores, en general; la génesis de nuevos contenidos psicológicos en los que participan en la situación comunicativa. El verdadero diálogo debe dejar huella en la personalidad, de mayor o menor envergadura en función de su significación y alcance.

Las barreras de la comunicación pueden interferir, a partir de elementos internos y externos, en emisores y receptores; complementos de la situación que en ocasiones son imperceptibles condicionan de manera considerable en el proceso comunicativo. Los elementos orales son determinantes, pero no poseen el protagonismo de la comunicación no oral y gestual que los reafirma.

La comunicación como componente inherente a la actividad humana logra un alcance peculiar cuando se encuentra comprometido el estado de salud tanto individual como colectivo. La necesidad de recobrar el equilibrio biopsicosocial amenazado por las enfermedades y la complejidad de sus tratamientos médicos incorpora inconvenientes y barreras comunicativas que solo se resuelven con un ejercicio de competencia.

El desarrollo de la competencia comunicativa está determinado por componentes histórico culturales con los cuales interactúan los protagonistas del proceso comunicativo. De igual manera, el desempeño óptimo de las subcompetencias influye favorablemente en las situaciones que enfrentan los funcionarios y en la calidad del servicio que brindan; por lo que las condicionantes comunicativas guardan relación directa con el nivel de competencia profesional y, por tanto, con la imagen social

proyectada y percibida; elementos que se resumen en el grado de satisfacción de la población.

Desde una visión integral, se resume como componentes claves en el proceso comunicativo los elementos históricos culturales que lo originan y le potencian su contenido desde una unidad dialéctica, su disposición personalógica individual, la predisposición axiológica de los funcionarios y las condiciones objetivas circundantes. Elementos sujetos a modificaciones y a su oportuno perfeccionamiento según las necesidades percibidas.

Comunicar resulta imprescindible para el desarrollo individual y colectivo, apropiarse del legado histórico cultural y perfeccionarlo para las próximas generaciones es una misión implícita de los seres humanos. Lo cual implica que la comunicación debe resultar efectiva y a su vez competente. La competencia comunicativa se ha definido desde múltiples puntos de vista, pero en esencia existen puntos convergentes en su conceptualización.

Por lo tanto, se asume que, en el ámbito comunicativo con la competencia se logra aprender, conocer, dominar y perfeccionar los saberes lo que repercute en la calidad de las relaciones interpersonales, en la medida en que estas se adecuan a las exigencias externas (las condicionantes institucionales, organizacionales, ambientales) e internas (actitudes, rasgos del carácter, las motivaciones, etc.) de sus protagonistas. Según referencia Chomsky,⁽¹⁰⁾ con sus aportes durante los años 60 del pasado siglo en la búsqueda de profundizar en el objeto de estudio de la lingüística; el concepto de competencia lingüística se define como la aptitud del hablante de una lengua para producir y comprender frases de forma ilimitada.

Al decir de Cuevas Unamuno,⁽¹¹⁾ la competencia es un concepto enunciado en el contexto de la lingüística y desde allí se ha venido ampliando y ha ido adquiriendo nuevos significados en la medida que se incorpora a contextos más generales. Es el resultado conceptual de tres términos: logro, proficiencia y dominio de un campo del saber específico; pero es claro que emerge en una acción contextualizada como unidad a partir de estos tres enunciados.

Fue entonces Hymes,⁽⁴⁾ treinta años después, quien estuvo más interesado en las propiedades del contexto comunicativo, criticando el hecho de que, en los usos del lenguaje, se hace mayor referencia a los subproductos psicológicos del análisis gramatical que a la interacción social. Hymes, realizó en 1980 una diferenciación entre competencia lingüística y competencia comunicativa en tanto comprende a esta última como conocimiento sobre las formas de lenguaje que permite a una persona comunicarse de forma interactiva y funcional. Para él, su esencia está en el dominio de las reglas de apropiación contextual de los enunciados producidos.

Se asume los postulados de Fernández González, Capiro Reinoso, Álvarez Echevarría y Domínguez García,⁽¹²⁾ junto a los de Domínguez García,^(13,14) cuando expresan que, el dominio de la competencia permite, a la vez, la adquisición y la transferencia del conocimiento a situaciones nuevas, con miras a resolver problemas o crear conocimientos nuevos, comprometiendo las dimensiones ética, emocional, estética y técnica, lo cual involucra la capacidad de construir modelos mentales de situaciones problema y de combinar de forma coherente conocimientos pertinentes.

En su trabajo sobre la competencia comunicativa Cuéllar, González y Molina,⁽¹⁵⁾ la definen como:

[...] la configuración psicológica que comprende las capacidades cognitivas y metacognitivas para comprender y producir significados, los conocimientos acerca de las estructuras lingüísticas discursivas, las habilidades y capacidades para interactuar en diversos contextos socioculturales, con diferentes fines y propósitos, es condición indispensable que debe lograr todo profesional en la actualidad.

El término competencia comunicativa denota también la posibilidad plena del ser humano de entender e interpretar cualquier situación comunicativa, lo que implica ir más allá del significado explícito de la palabra, valorando a la vez la intencionalidad, motivación, expresión implícita en el acto comunicativo, no obstante, están ampliamente mediadas por el contexto donde tiene lugar la comunicación, en tanto los referentes sociales, culturales y psicológicos determinan el uso particular del lenguaje según la situación.⁽¹¹⁾

Plantea Domínguez García,⁽¹⁴⁾ que a la suma de posibilidades lingüísticas, al espectro completo de lo susceptible de producir y de interpretar, se le añaden otras paralingüísticas que se refieren a la mímica o a los gestos que acompañan los enunciados verbales en la comunicación oral y otras no lingüísticas que devienen del conjunto de conocimientos que el sujeto posee sobre el mundo (competencia cultural), los que ponen en funcionamiento el sistema de interpretación y evaluación del universo referencial que se manifiesta en toda clase de comportamiento (competencia ideológica).

A lo anterior esta autora suma los elementos abarcadores de los datos situacionales, la naturaleza escrita u oral del canal de transmisión, la organización del espacio comunicacional entre el emisor y el receptor integran la competencia comunicativa; y de aquellos que se refieren a las restricciones temático-retóricas del texto de acuerdo con su tipología se concretan como competencia discursiva. Otra de las subcompetencias que se describe por su valor implícito es la competencia estratégica, la cual regula y planifica el accionar comunicativo en función de su óptimo empleo.^(12,14)

La competencia comunicativa resulta, en fin, la integración potencial del medio sociocultural y de la internalización personalógica que cada individuo realice a lo largo de su vida, las que se erigen sobre la base de sus necesidades individuales, los propósitos y expectativas, los rasgos de la personalidad; porque, aunque competencia comunicativa es un concepto abstracto y general, solo se materializa en hechos concretos y particulares del individuo. Si el hombre se comunica como personalidad, todos los aspectos de índole subjetiva resultan decisivos para su eficiencia comunicativa.^(13,14)

Al decir de NinatantaCastillo,⁽¹⁶⁾ la competencia comunicativa es una capacidad que comprende no solo la habilidad lingüística, gramatical, de producir frases bien construidas y de saber interpretar y emitir juicios sobre frases producidas por el hablante oyente o por otros, sino que, necesariamente, constará, por un lado, de una serie de habilidades extralingüísticas interrelacionadas, sociales y semióticas, y por el otro, de una habilidad lingüística polifacética y multiforme. Por tanto, el despliegue de tal competencia presupone un aprendizaje metacognitivo, mediante el cual, se construye

un grupo de estrategias de aprendizaje basadas en el conocimiento que cada quien posee sobre su propio proceso de aprender.

Steyners, Casamayor Chacón, Acosta Utria, SamónLaffita y Guilarte Acosta,⁽¹⁷⁾ así como Pompa Montes de Oca y Pérez López,⁽¹⁸⁾ coinciden en que la competencia comunicativa, como fenómeno, supera la eficacia de los conocimientos, hábitos y habilidades que intervienen en la actuación personal en situaciones de comunicación, por lo cual resulta imprescindible encarar el problema a partir de un enfoque psicológico; esto es, el hombre interviene y se expresa en la relación interpersonal como personalidad y por ello, en su actuación en contextos comunicativos, median tanto los elementos que permiten una ejecución pertinente desde el punto de vista cognitivo-instrumental (sus conocimientos, habilidades, etc.) como aquellos que se refieren a la esfera motivacional-afectiva, tales como sus necesidades y motivos, sus propósitos y expectativas, sus vivencias.

Entonces, la competencia comunicativa integra los conocimientos y habilidades que permiten a un hablante o emisor, entregar un mensaje contextualmente adecuado y obtener los resultados esperados. Que se reciba el mensaje de forma provechosa, con la intención que se desea para que la reciprocidad comunicativa y su intencionalidad sean efectivas, incluye el dominio de otras habilidades como la empatía, asertividad y la facilitación.⁽⁷⁾

Existe la necesidad de mejorar la calidad y la pertinencia de la formación de recursos humanos en la salud ante la revolución científica técnica contemporánea y los graves problemas globales que amenazan la salud y la vida de la humanidad que como respuesta exigen nuevos sistemas de trabajo con elevada competencia comunicativa por parte de los funcionarios. Esto es una regularidad para toda la sociedad moderna que ha dado respuesta con la promoción del aprendizaje desarrollador a lo largo de la vida y el desarrollo de competencias cada vez más específicas.⁽¹³⁾

Atención a la Población en los servicios de Salud

Inmersa en profundos cambios y proyecciones revolucionarias la sociedad cubana, transita por un largo y complejo camino en la medida en que enfrenta retos y obstáculos externos e internos, para lo cual se recontextualizan proyectos, esferas, sectores, desde las exigencias sociales e históricas.⁽¹⁹⁾ Transformaciones en las que está involucrado el sector de la Salud como uno de los pilares que se ha priorizado como conquista y derecho del pueblo.

No obstante, restan metas y dificultades que superar, asperezas subjetivas y objetivas que mejorar a favor de optimizar los procesos, los protocolos e indicaciones de procedimientos ministeriales que se implementan. El Ministerio de Salud Pública de Cuba,⁽²⁰⁾ órgano rector del Sistema Nacional de Salud Pública, tiene como misión declarada:

Dirigir y ejecutar su transformación para alcanzar un desempeño de excelencia en la atención integral a la salud para todos los ciudadanos, con un mayor enfoque de promoción y prevención, priorizando la satisfacción de la población y sus trabajadores, la formación, gestión y desempeño de su capital humano, el progreso permanente de las Ciencias Médicas y la eficiencia en la utilización de los recursos.⁽²¹⁾

La calidad de la Atención a la Población está regulada y estipulada para la totalidad de los sectores y ministerios que forman parte de la estructura social; en el caso específico del Ministerio de Salud Pública, es una tarea de primer orden velar por la plena satisfacción, justeza y garantía de la calificación de las relaciones de los funcionarios dentro de su sistema de trabajo. Puesto que la salud es considerada una categoría de inigualable valor individual y colectivo, se convierten las investigaciones que vislumbren las causales y describan las consecuencias de las problemáticas dentro de las relaciones entre los funcionarios, los pacientes y familiares en un estudio social de gran importancia.

El Reglamento Orgánico⁽²¹⁾ mencionado, en su artículo 5 dedicado a las Funciones Comunes del Organismo, establece que “[...] prestar atención y dar respuesta a las quejas y peticiones que les dirijan los ciudadanos”, para lo que se crea el Departamento Independiente de Atención a la Población, desde 2011.

La Atención a la Población, no es solo un derecho constitucional del ciudadano,⁽³⁾ sino que se convierte en un suceso de extraordinaria significación política, por constituir una valiosa fuente de información que señala los problemas, dificultades y errores. Por acuerdo del Consejo de Estado en la fecha del 22 de julio del año 2010, fue designada que la actividad de Atención a la Población es responsabilidad directa al directivo central del nivel que se trate, el que puede designar un asesor para el control de la actividad.⁽²¹⁾

La Atención a la Población es tarea de cuadros y trabajadores del sector, independientemente de que para facilitar organizativamente tal atención y para la fiscalización y control de los términos, el logro de la calidad de las respuestas y otros elementos, se crea una estructura, que estará determinada en cada territorio en dependencia del alcance de la unidad organizativa y/o el volumen del trabajo, aunque en la práctica todas las unidades organizativas, los dirigentes, cuadros, funcionarios y demás personal del Sistema Nacional de Salud Pública, quedan obligados a atender a las personas que acudan a las sedes, mediante la realización de las acciones pertinentes para la solución de lo planteado, brindar la respuesta a los interesados y adoptar las medidas para corregir los errores que dan origen a las insatisfacciones.

Como resultado de los estudios de carácter crítico, disciplinar y multifactorial es posible constatar fenómenos sociales, tales como las brechas comunicativas dentro del proceso de Atención a la Población. Proceso que incluye a cada trabajador y personal asistencial o no, donde sus máximos responsables son los directivos y los departamentos de Atención a la Población de todas las instituciones del sector nacionales, provinciales, municipales y locales en los diferentes niveles de atención: nivel primario (policlínicos y consultorios del médico de la familia), nivel secundario (hospitales) y nivel terciario (centros especializados y de rehabilitación). En estos

niveles y dependencias se desdobra la atención a la población. Como se representa en la figura 1.⁽²²⁾

Fuente: Estrategia de superación sobre competencia comunicativa para funcionarios de los departamentos de Atención a la Población en Salud.

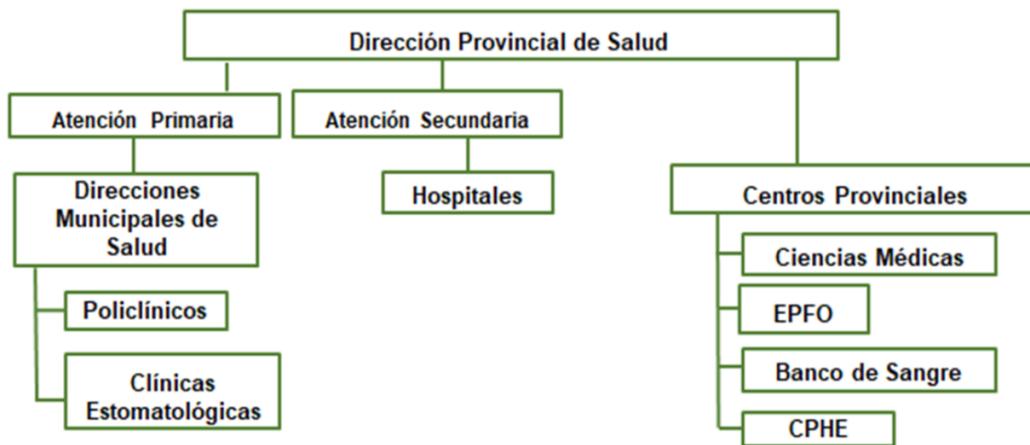


Fig 1. Flujograma del proceso de Atención a la Población

En Cuba se organiza esta atención desde el nivel nacional y se gestiona desde el departamento provincial que es el encargado de dirigir la actividad de los funcionarios en los departamentos municipales y del resto de las unidades provinciales inmersas en el proceso de salud pública tales como: la Empresa Provincial de Farmacias y Ópticas (EPFO), el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología (CPHE), la Universidad de Ciencias Médicas, el Centro Provincial de Electromedicina, el Banco de Sangre Provincial.

El estudio parte de la necesidad del perfeccionamiento de competencia comunicativa de los funcionarios y trabajadores del sector de la Salud, la cual está descrita como estado

de opinión recurrente de la población que menoscaba la calidad del proceso salud – enfermedad desde una óptica subjetiva del tema.

Entre los principales aspectos señalados por la población están las actitudes incorrectas de dirigentes y funcionarios. Al respecto, Díaz-Canel,⁽²³⁾ precisó que: “[...] este fue un asunto de constante ocupación para el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y también del General de Ejército Raúl Castro Ruz”. Expresó además que: “[...] Cada uno de nosotros tiene que incorporar a los sistemas y estilos de trabajo la atención constante al pueblo”.⁽²³⁾

Para lograr una correcta atención a las quejas, solicitudes, reclamaciones y sugerencias de la población, en tanto se erradican en la práctica formalismos y explicaciones insuficientes a los problemas que se someten a la investigación, análisis y solución de cada caso, en los distintos niveles del Sistema Nacional de Salud Pública; es necesario establecer los procedimientos y estandarizar las acciones de manera que se homogenice la atención a todas las provincias, municipios y unidades, además de facilitar los análisis que permitan adoptar medidas para erradicar las deficiencias que originan los planteamientos.

Los departamentos de Atención a la Población, sus direcciones y demás unidades organizativas, están facultados para:

- Atender diariamente a todas las personas, que se dirijan al organismo para emitir una queja, solicitud reclamación o sugerir cualquier asunto, evitando la imposición de horarios. Entre las funciones destacan el tramitar las quejas, reclamaciones, solicitudes y sugerencias de la población que mediante escrito o entrevista frontal o telefónica se reciben y controlan para su atención en el término establecido por la ley.⁽²¹⁾
- Fiscalizar y chequear la atención que presta a la población el resto de las direcciones a su nivel, los territorios e instituciones del sector: trasladando al consejo de dirección correspondiente, los problemas e insatisfacciones detectadas, poniendo especial interés en el cumplimiento de los términos, la

calidad y profundidad de las respuestas. En los casos que se requiera, la correspondencia entre las medidas tomadas y la magnitud de los hechos.⁽²¹⁾

- Mantener vínculos de trabajos con los miembros del consejo de dirección, con el objetivo de profundizar en determinadas quejas que se reciban y que ya han tenido atención y otras que lo requieran. Participando en reuniones de los consejos de dirección de las principales decisiones del territorio.

Otra de las funciones principales consiste en estar debidamente informados sobre los problemas concretos de su territorio y los planes que al respecto aprueba el consejo de dirección con vistas a orientar de manera adecuada y oportuna a la población.

Los asuntos expuestos por los ciudadanos por escrito o por la vía de entrevistas, se recepcionan, según seis grupos establecidos al respecto.⁽²¹⁾ Estos son:

Quejas: consisten en las reclamaciones o inconformidades relacionadas con la actividad fundamental que realiza el sector, así como por violaciones e irregularidades en el funcionamiento de entidades, instituciones, órganos y organismos o por decisiones tomadas con las que no se está de acuerdo. Para facilitar el análisis y su posterior incorporación a los diagnósticos, para la confección de los programas locales de mejoría continua de la calidad y la satisfacción las quejas se clasifican atendiendo a que sean: por fallecimiento; relacionadas con la atención médica, o por problemas higiénicos; por la esfera de medicamentos; relacionadas con la asistencia social; quejas relacionadas con problemas administrativos reclamaciones con el cumplimiento de misiones y la colaboración. Se distinguen las reclamaciones con los trámites a realizar por la población dentro del sector; las originadas por dificultades en el transporte sanitario y las expuestas por asuntos varios. (Incluye a más de una clasificación de las anteriormente expuestas).

Solicitudes: se definen como las demanda o peticiones que se realizan por los ciudadanos y se clasifican, según sean: por asistencia médica; solicitud de asistencia social, relacionadas con la colaboración; solicitud de medicamentos; o por la solicitud de salida definitiva del sector; así como por la integración de varios asuntos que las clasifica como por asuntos varios.

Reclamaciones: se trata de las inconformidades relacionadas fundamentalmente con la docencia o lo laboral. Se clasifican: docentes; laborales; las relacionadas con el cumplimiento de misiones y la Colaboración.

Denuncias: consisten en las acusaciones sobre actuación de dirigentes, funcionarios, personal asistencial o cualquier otra persona en general, que se relacione con actuaciones individuales y presupongan desviaciones de la ética, la moral o que estén relacionadas con alguna manifestación de delito o corrupción. Se clasifican en denuncias relativas a las actuaciones individuales y presuponen desviaciones de la ética, la moral). Así como las denuncias por supuestos hechos de corrupción (relacionados con alguna manifestación de delito o corrupción).

Reconocimientos: son las manifestaciones de agradecimiento por el buen desempeño de personas, servicios o entidades, cuya divulgación, no sólo se convierte en estímulo para los implicados, sino en ejemplo de conducta a seguir.

Sugerencias: son las propuestas de creación o para mejorar, suprimir o modificar el funcionamiento de algo establecido. Estas poseen un valor predictivo para la búsqueda y el manejo adecuado de las funciones asistenciales, administrativas y directivas en las instituciones del Sistema Nacional de Salud Pública.

Atención a la Población como actividad de carácter esencial: requiere de funcionarios preparados y con cualidades, actitudes y competencias específicas. El empleo de la comunicación efectiva en la labor cotidiana de los profesionales que atienden los servicios de Salud, en especial cuando ocurren estados de opinión desfavorables, donde resulta fundamental la solución de los asuntos. Así como para la toma de decisiones y medidas que eviten la continuidad de las deficiencias.

Como se observa, es amplia y compleja la gama de reclamos con los que acuden pacientes y familiares a los departamentos de Atención a la Población para lo cual el profesional de la Salud debe disponer de una sólida competencia comunicativa para garantizar la efectividad del servicio y la celeridad en la solución de los conflictos, las dudas y las situaciones que se presentan en el proceso de atención en salud.

Por todo lo anterior y dadas las complejidades de la labor que desempeñan estos profesionales, se defiende la necesidad de incorporar al proceso de Atención a la Población en Salud como saberes de sus funcionarios, las condicionantes relativas a la comunicación; desde sus orígenes histórico culturales, las disposiciones personológicas, las interpretaciones situaciones devenidas en vivencias referenciales, las cuales están sujetas al aprendizaje y al perfeccionamiento comportamental.

CONCLUSIONES

La revisión documental permitió la constatación de la necesidad de incorporar al proceso de Atención a la Población en Salud como saberes de sus funcionarios, las condicionantes relativas a la comunicación; desde sus orígenes histórico culturales; las disposiciones personológicas y las interpretaciones situacionales devenidas en vivencias referenciales, las cuales están sujetas al aprendizaje y al perfeccionamiento comportamental.

Resalta la importancia que para los funcionarios representa el conocer las subcompetencias que integran la competencia comunicativa, atendiendo a las regularidades de la actividad que desarrollan los departamentos de Atención a la Población, según lo establecido por el Estado y el Sistema Nacional de Salud Pública cubanos y la metodología para el ejercicio del servicio en la medida en que se incorporan vías para mejorar los recursos comunicativos en el ámbito laboral y profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos Hernández I. Comunicación en salud: conceptos y modelos. Perspectivas de la Comunicación [Internet] 2011 [citado 21/06/2019]; 4 (1): [aprox.17 p.]. Disponible en:
<http://publicacionescienciassociales.ufro.cl/index.php/perspectivas/article/view/111>
2. Tobón S. Formación basada en competencias: pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. [Internet]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2015 [citado 21/06/2018]. Disponible en:<https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/07/Tobon-S.-Formacion-basada-en-competencias.pdf>
3. Ortego Maté MC, López González S, Álvarez Trigueros ML. Ciencias Sicosociales I: Tema 7: Habilidades Sociales [Internet]. Cantabria, España: Universidad de Cantabria; 2016 [citado 21/06/2018]. Disponible en: <http://docplayer.es/16509369-Ciencias-sicosociales-i-maria-del-carmen-ortego-mate-santiago-lopez-gonzalez-maria-lourdes-alvarez-trigueros-tema-7-las-habilidades-sociales.html>
4. Hymes D. Vers la compétence de communication. Paris, France: Hatier-Didier; 2003.
5. Rincón Castellanos CA. La competencia comunicativa: Unidad 11. [Internet] México: DOCPLAYER; 1992[citado 21/06/2018]. Disponible en:
<https://docplayer.es/1345853-Unidad-11-la-competencia-comunicativa-por-carlos-alberto-rincon-c.html>
6. Ronquillo Hernández E, Goenaga Conde B. Competencia comunicativa: evolución cronológica del término y sus elementos constitutivos. RevHumMed [Internet]. 2009 [citado 20/05/2017]; 9(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000100005
7. Soler Herrera M. De la comunicación gestual al lenguaje verbal. En: Simposio de la Asociación de Sicolología Científica Francesa. La Génesis del Lenguaje: Su Aprendizaje y Desarrollo. Madrid: Editorial Pablo del Río; 1978:125-130.

8. Viscardi R. La mediatización en la comunicación artefactual: algunas interrogantes vinculadas a la cuestión del sentido. Rev. Nhengatu [Internet]. 2013 [citado 10/09/2018]; 1(1):[1-7]. Disponible en: <https://revistas.pucsp.br/nhengatu/article/view/34053>
9. Fugardo M. La empatía y la comunicación. Saludterapia [Internet]. 2017 [citado 15/09/2018]; 102(6): [aprox. 4p]. Disponible en: <https://www.saludterapia.com/articulos/a/2485-empatia-y-la-comunicacion.html>
10. Chomsky N. Aspects of the theory of syntax [Internet]. Massachusetts, EE. UU: The MIT Press; 2015[citado 10/09/2018]. Disponible en: <http://www.crossingdialogues.com/Ms-E14-01.pdf>
11. Cuevas Unamuno A. Hable ahora o calle para siempre. México: Editores Mexicanos Unidos; 2008.
12. Fernández González AM, Capiro Reinoso C, Álvarez Echevarría M, Domínguez García I. Compendio de estrategias y técnicas para el estudio y desarrollo de la competencia comunicativa. La Habana: Cuba: Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona; 2002.
13. Domínguez García I. Lenguaje y comunicación. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 2007.
14. Domínguez García I. Comunicación y texto. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 2010.
15. Cuéllar AC, González B, Molina AM. La competencia comunicativa del estudiante de Psicología de la salud: Una propuesta de indicadores. Medi Sur [Internet]. 2009 [citado 10/09/2018]; 7(5):20-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000500006
16. Ninatanta Castillo MS. Competencia comunicativa y estrategias de aprendizaje metacognitivas de los estudiantes de Inglés de la Universidad Peruana Los Andes de Lima [Tesis]. Perú: Universidad Peruana Los Andes de Lima; 2019. Disponible

en: <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2622/TM%20CE-Du%204215%20N1%20-%20Ninatanta%20Castillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Steyners Sánchez K, Casamayor Chacón Y, Acosta Utria Y, SamónLaffita A, Guilarte Acosta ME. Competencia comunicativa de los profesionales de la salud en lengua inglesa. RevInfCient [Internet]. 2018 [citado 10/02/2019]; 97(3): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1934>
18. Pompa Montes de Oca YC, Pérez López IA. La competencia comunicativa en la labor pedagógica. Rev. Universidad y Sociedad [Internet]. 2015 [Citado 20/07/2018]; 7(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/issue/archive>
19. Guevara de la Serna E. Pasajes de la Guerra Revolucionaria. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación; 2017.
20. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Proyección Estratégica. La Habana, Cuba: MINSAP; 2006.
21. Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud Pública, en la Resolución Ministerial 431. La Habana, Cuba: MINSAP; 2011.
22. García Martí IO. Estrategia de superación sobre competencia comunicativa para funcionarios de los departamentos de Atención a la Población en Salud [Tesis]. Camagüey, Cuba: Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey; 2020.
23. Martínez Hernández L. Díaz Canel: el 2019 será un año de retos y victorias. Juventud Rebelde [Internet]. 29 Dic 2018 [citado 24/01/2019] Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2018-12-29/diaz-canel-el-2019-sera-un-ano-de-retos-y-victorias>

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

García Martí. Participó en la concepción y diseño del trabajo. La búsqueda, obtención y procesamiento de la información. En el análisis e interpretación de los datos. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.

Cabrera Reyes. Participó en la concepción y diseño del trabajo. La búsqueda, obtención y procesamiento de la información. En el análisis e interpretación de los datos. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.

Aguilar García. Participó en la concepción y diseño del trabajo. La redacción del manuscrito. La revisión crítica del manuscrito. La aprobación de su versión final.