

ARTÍCULO ORIGINAL

Autoevaluación de la habilidad de saber escuchar en directivos de salud. Provincia Santiago de Cuba

Dra.MSc Isolina Sánchez Jacas(I); Lic. MSc Zaida Espino La O (II); Lic. Ailen Lilia Elias Ramirez(III); Lic. Yaimarah Pineda Tamayo (IV) y Lic. Madelaine Raffa (V)

I. Profesor auxiliar. Especialista II grado en Medicina del Trabajo, Máster en Atención Primaria de Salud. CPENSAP Santiago de Cuba

II. Profesor auxiliar. Licencia en Filosofía. Máster en Promoción de Salud, CPENSAP Santiago de Cuba

III. Licenciada en Comunicación Social. CPENSAP Santiago de Cuba

IV. Licenciada en Sociología. CPENSAP Santiago de Cuba

V. Profesor Instructor. Licenciada en enfermería. CPENSAP Santiago de Cuba

RESUMEN

Introducción: Cuando se emplea el concepto de comunicación, históricamente se han dado dos sentidos: como persuasión y como entendimiento. La importancia de escuchar en las relaciones interpersonales, es el proceso comunicativo, en el aprendizaje y en la toma de decisiones. **Objetivos:** Describir la habilidad de saber escuchar que tienen los directivos de salud, mediante la autoevaluación, en la Provincia Santiago de Cuba en el periodo de mayo a Septiembre del 2010. **Método:** Se realizó una investigación descriptiva transversal en los directivos seleccionados donde se aplicó el Test de autoevaluación para Saber Escuchar de Codina Jiménez, explicándole con detalles en qué consistía, cuáles son sus objetivos, modo que debía ser llenado, clave de calificación y la interpretación del mismo, expresada al final por los profesores del CPENSAP. El Universo Estuvo constituido por los 795 cuadros, reservas y canteras que se encontraban presente en el momento de la aplicación del test. **Resultados:** El mayor porcentaje de los directivos, tanto del nivel primario como secundario, obtienen una calificación entre 22 y 26 puntos **Conclusión.** Los directivos

investigados en ambos niveles de atención se autoevalúan, que tienen cierta capacidad para escuchar, aunque deben seguir mejorando esta condición.

Palabras claves: Saber Escuchar/Directivos; Comunicación organizacional; Comunicación interpersonal; Comunicación de grupos; Habilidad de escuchar/directivos.

INTRODUCCIÓN

El origen de la palabra comunicación lo encontramos en el latín, en el vocablo *COMUNIS* que significa común, público.

La comunicación se considera como un proceso de intercambio sujeto-sujeto cuando nos referimos a la comunicación interpersonal, pero también distingue otros niveles como el de individuo-grupo o grupo-grupo, es decir, que implica la interacción de forma activa entre dos o más personas que intervienen en ella como sujeto. (1,2). Otros autores lo definen como *«El proceso de intercambio de ideas, hechos, opiniones o emociones por parte de dos o más personas»* cuando se trata de comunicación entre individuos; y en *«Intercambio de información efectiva entre dos o más unidades organizativas o sus representantes»* al referirse a sistemas sociales. (3)

Cuando se emplea el concepto de comunicación, históricamente se han dado dos sentidos: como persuasión y como entendimiento; en el primer caso se refiere a la acción y efecto de persuadir o persuadirse y persuadir se entiende como inducir, mover, obligar a uno con razones a creer o hacer una cosa y por entendimiento, se significa inteligencia o sentido que se le da, a lo que se dice, o escribe, pero también la capacidad de comprender o llegar a un acuerdo, ahora bien, el concepto más difundido es el que la considera como persuasión, cuya historia viene desde el siglo IV a.n.e. por Aristóteles hasta el siglo XX. Este filósofo ofrece varias recomendaciones al respecto y una de ellas es que la persuasión tiene 3 aspectos: el origen (ethos), el mensaje (logos) y las emociones de la audiencia (pathos), no se puede dejar de atender ninguno de los 3 aspectos. El paradigma persuasivo refiere la modificación de conductas, opiniones, actitudes y exige conocimiento sobre el público. (4,5).

Por más está decir que este concepto puede ser visto desde diferentes aristas, tales como la psicología, sociología, antropología cultural, filosofía, dimensión biológica-filosófica y así existen conceptos dependiendo de muchos estudiosos del tema. (1)

Una buena comunicación es importante para los administradores por dos razones:

1) La comunicación es el proceso mediante el cual se cumplen las funciones administrativas de planeación, organización, dirección y control y

2) la comunicación es una actividad a la que los administradores dedican una gran cantidad de tiempo (6,7).

En cualquier tipo de organización, el sistema de comunicación juega un papel fundamental por donde fluye la información, se establecen coordinaciones e intercambian opiniones, se transmiten órdenes y sugerencias, etc. Las organizaciones sociales son sistemas informativos y cada organización debe recibir y utilizar la información de forma adecuada, por tanto, es un subsistema de vital importancia en el funcionamiento de cualquier grupo, organismo o sociedad. Es un intercambio de información y transmisión de significación, sin cuya existencia el sistema dejaría de actuar; pero además de ella depende la resolución de conflictos y fortalecimiento de las relaciones en el cumplimiento del ciclo administrativo, que solo cobra cuerpo de esta manera.(3,6)

Según Cisneros (1), existen tres elementos básicos de la comunicación:

- ¿Quién? la persona que habla.
- ¿Qué? el discurso que pronuncia
- ¿A quién? La persona que escucha

Para lograr una comunicación efectiva, lo más importante es la capacidad de escucha empática y existen 2 reglas básicas a tener en cuenta: (8)

Las 3 "Q" Las 3 "C"

- Que comunicar - Cuando comunicar
- Quien da la información - Como comunicar
- A quien se le va a comunicar - Cuanto comunicar

Este proceso de la comunicación, que aparenta ser muy sencillo, el ser humano no puede abrirse paso sin ella y dentro de esta: la habilidad de escuchar. Dicen algunos que "nada parece tan fácil como escuchar", sin duda es una "habilidad natural" sin embargo la queja más frecuente en las relaciones interpersonales es el tópico ¡Atiéndeme!, ¡No me estas escuchando!" (8)

Keith Davis (9), se lamenta de que el énfasis que se hace en el arte de escuchar es una modalidad reciente; el primer libro que se editó en inglés dedicado totalmente al arte de escuchar se publicó en 1957, aunque antes y después se han escrito mucho más.

La importancia de escuchar en las relaciones interpersonales, es el proceso comunicativo, en el aprendizaje y en la toma de decisiones ha sido reconocida desde la

antigüedad. Zenón (2009) afirmaba "La naturaleza nos ha dotado de dos oídos y una lengua" ¿Ud. se ha puesto a pensar porque esta estructuración fisiológica? ¿Será un mensaje subliminal que nos está sugiriendo que debemos escuchar más de lo que hablamos?; además, los oídos los tenemos hacia ambos lados y la boca en una dirección, de frente. ¿Estará sugiriéndonos que debemos escuchar todo lo que está a nuestro alrededor y hablar de frente a la persona la que nos dirigimos y no mirando hacia otro lado? Uno escucha con los oídos, pero también con los ojos y el corazón; se escucha los sentimientos, los significados y la conducta, Ud. percibe, intuye y siente (10,11)

No es lo mismo oír que escuchar: oír es un proceso fisiológico pasivo, es un asunto de capacidad sensorial y escuchar es un proceso activo, mucho más complejo que implica atención, interés por nuestro interlocutor, que involucra la percepción, la comprensión y otras funciones mentales y de un proceso selectivo donde se selecciona la información que satisface necesidades, deseos y propósitos del que recibe. Escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al escuchar sin interpretar lo que se oye (oír mas de 450 palabras por minuto, 4 ó 5 veces más de la que se puede pronunciar)(9).

¿Qué entender por una buena escucha o una escucha efectiva? La escucha activa significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla. La escucha efectiva tiene que ser necesariamente activa por encima de lo pasivo. Se refiere a la habilidad de escuchar, no solo lo que la persona está expresando directamente sino a los sentimientos, ideas, pensamientos que subyacen en lo que se está diciendo.

Fernández González (10), al referirse a la buena escucha o recepción, que la escucha significa una percepción lo más exacta posible de lo que el otro dice o hace durante la situación de comunicación y asumirlo como mensaje. Implica percepción de los estados de ánimos y sentimientos del otro, pudiendo ser capaz de captar su disposición o no a la comunicación, actitudes favorables o rechazantes, estados emocionales, índice de cansancio, aburrimiento, interés, etc. Para una buena escucha hay que saber escuchar y la única manera de aprenderlo es escuchando.

La escucha es una verdadera fuente para la solución de problemas. Plutarco, en la antigua Grecia, afirmaba "que quien aprendiera como escuchar se beneficiaría hasta de aquellos que hablan mal"

En la habilidad para escuchar, diferentes autores identifican tipos o niveles de escucha.

- 1- Escucha fingida.- No escucha en absoluto y finge lo contrario.
- 2- Escucha selectiva.- Se oyen ciertas partes de la conversación.
- 3- Escucha atenta o activa. Se presta atención y se centra toda nuestra energía en las palabras que se pronuncian.
- 4- Escucha Empática.

Existen recomendaciones y reglas para una buena escucha así como test para la autoevaluación y para auto diagnóstico de esta habilidad y en este estudio aplicamos el propuesto por Codina Jiménez en su libro: Saber escuchar: un intangible valioso (11,12)

OBJETIVO

Describir la habilidad de Saber Escuchar mediante la autoevaluación de los directivos de salud en la Provincia Santiago de Cuba durante el periodo de mayo a septiembre del 2010.

MÉTODOS

Se realizó una investigación descriptiva transversal en los directivos seleccionados, de 43 grupos de unidades de salud de la provincia Santiago de Cuba, que incluyen unidades del nivel primario como secundario de todos los municipios de la provincia, durante el periodo de mayo a septiembre del 2010.

El universo estuvo constituido por los 795 directivos (cuadros, reserva y cantera) que se encontraban presente en el momento de aplicar el test auto administrado (Anexo 1) en las unidades de salud de nivel municipal y provincial programado en el periodo de estudio. El instrumento se aplicó de forma individual, en el local designado en cada municipio, para tales efectos, explicándole con detalles en qué consistía, cuáles eran sus objetivos, modo de ser llenado, clave de calificación y la interpretación del mismo que fue expresada al final por las autoras de este trabajo

Los datos recogidos fueron introducidos en el procesador electrónico Excel y expresados sus resultados en forma de tablas.

RESULTADOS

Blanchard (8), plantea que todos pensamos que escuchar es importante, pero cuántos de nosotros lo hacemos bien? Es raro encontrar uno entre 100 altos ejecutivos que fuese buen oyente.

Son diversos los beneficios que nos reporta saber escuchar, entre ellos tenemos: La calidad de las relaciones interpersonales, se alienta a la persona que hablase le estimule e infunde seguridad y se eleva la autoestima.

En nuestro estudio, los resultados obtenidos en su aplicación arrojó que el mayor porcentaje 61,6% se encuentran entre 22 y 26 puntos, lo que significa que nuestros directivos tienen cierta capacidad para escuchar, pero podrían lograr mejoras considerables. Pero llama la atención que cerca de la cuarta parte de los investigados

(24,2%) necesitan mejorar sustancialmente este aspecto. (Tabla 1) pues se encuentran ubicados en la calificación de menos de 22 puntos.

Tabla 1. Autoevaluación de los directivos de salud con el test Saber Escuchar. Provincia Santiago de Cuba. Mayo-Septiembre 2010

Calificación (puntos)	Nº de directivos	%
Más de 27	114	14,2
22 - 26	489	61,6
Menos 22	193	24,2
Total	795	100,0

El hombre, como miembro de un grupo, no solo se comunica y recibe la influencia aislada de cada individuo, sino que también está marcado por la comunicación que lleva implícito el saber escuchar.

Esta habilidad fue investigada en un grupo de directivos que dirigen la actividad de la Atención Primaria de Salud en la provincia y obtuvimos que de los 591 directivos que laboran en este nivel, 140 (23,7%) necesitan mejorar esta habilidad (Tabla 2).

Tabla 2. Autoevaluación de los directivos con el test Saber Escuchar en instituciones de la Atención Primaria de Salud. Provincia Santiago de Cuba. Mayo - Septiembre, 2010

Municipio	Más 27 ptos.		22 - 26 ptos		Menos 22 ptos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Contramaestre	2	2,0	14	3,9	5	3,6	21	2,4
III Frente	2	2,0	17	4,8	4	2,9	23	3,9
II Frente	2	2,0	19	5,4	14	10	35	5,9
Guama	29	29,3	45	12,8	9	6,4	83	14,0
Songo - La Maya	14	14,1	38	10,8	19	13,6	71	12,0
Palma soriano	8	8,1	67	19,0	27	19,3	102	17,4
Santiago de cuba	23	23,2	88	25,0	35	25,0	146	24,8
San Luis	6	6,1	34	9,7	12	8,5	52	8,9
Julio A. Mella	13	13,1	30	8,5	15	10,7	58	9,8
Total	99	16,8	352	59,6	140	23,7	591	100,0

Cuando se analiza por municipios las diferentes calificaciones detectamos que solo 2 directivos (2%) de los Municipios Contramaestre, III y II Frentes, respectivamente, obtienen más de 27 puntos en la autoevaluación de la habilidad de escuchar, es decir, tienen buena capacidad para escuchar, siendo el municipio Santiago de Cuba el de peor resultados con el 29; 3% de ellos. Tienen cierta capacidad para escuchar, 88 directivos de los municipios Santiago de Cuba para un 25% y Palma Soriano (67) para

el 19,0% de los directivos y con menos de 22 puntos, estos mismos municipios con el 25% y el 19,3% respectivamente, ocupando el primer y segundo lugar en la categoría de necesitar mejorar sustancialmente la habilidad de escuchar; llama la atención como el municipio cabecera obtiene porcentajes semejantes en las tres categorías de calificación.

En general, el 60% de los directivos investigados tienen cierta capacidad para escuchar, pero podrían mejorarlas.

Los aspectos socio psicológico de la comunicación en el colectivo o grupo cumple dos funciones, según plantea el autor ruso, A.L. Svinsinski(1): la solución de las funciones oficiales y la satisfacción de las necesidades sociales de los miembros. Esto ocurre en cualquier grupo social, en nuestro caso, los miembros de cualquier institución de salud, por tales razones, estudiamos otro grupo o colectivo en la provincia que fueron los directivos que laboran en los hospitales de nivel provincial, cuyos resultados se exponen en la [tabla 3](#).

Tabla 3. Autoevaluación de los directivos con el test Saber Escuchar en Hospitales Provinciales. Provincia Santiago de Cuba. Mayo- Septiembre, 2010

Hospitales	Mas 27 ptos.		22 - 26 ptos		Menos 22 ptos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Psiquiátrico	0	0,0	16	16,7	6	13,3	22	14,6
Infantil Sur	0	0,0	17	17,2	5	11,1	22	14,6
Oncológico	4	57,1	13	13,1	5	11,1	22	14,6
Clínico Quirúrgico "Saturnino Lora"	0	0,0	9	9,1	8	17,8	17	11,3
Materno Sur	1	14,2	9	9,1	7	15,6	17	11,3
Clínico quirúrgico "Bruno Zayas"	1	14,2	9	9,1	8	17,8	18	11,9
Materno Norte	1	14,2	8	8,1	2	4,4	11	7,3
Infantil Norte	0	0,0	18	18,2	4	8,8	22	14,6
Total	7	4,6	99	65,6	45	29,8	151	100,0

En esta se observa que 99 (65,6%) directivos que laboran en estas instituciones obtienen calificación que le brinda tener cierta capacidad para escuchar, pero podrían mejorarlas, sin embargo nos llama la atención que de aquellos que necesitan mejorar esta habilidad son los directivos de los Hospitales Clínicos Quirúrgicos Docentes "Saturnino Lora" y "Bruno Zayas" con igual porcentaje (17,8%) respectivamente. Es grato observar en esta tabla como el Hospital Oncológico tiene un 57,1% de sus directivos, en que su capacidad para escuchar parece buena y por el contrario los dos

hospitales pediátricos no se evidencia ningún directivo con esta habilidad de la comunicación.

Investigaciones recientes de Codina en el 2004 prueban que estamos más expuestos a escuchar que a transmitir información pues del tiempo total que dedicamos a la comunicación el 22% se emplea en leer y escribir, el 23% en hablar y el 55% en escuchar. Otra investigación realizada por Minztberg, arrojó que los directivos dedicaban como promedio el 78% de su tiempo en comunicaciones orales, informando que en otras investigaciones se encontraban entre 66 - 80% (13,14)

En la [tabla 4](#) exponemos los resultados de la autoevaluación de los directivos de otras unidades provinciales, donde observamos, al igual que en los colectivos anteriormente analizados que el 71,6% del total se autoevalúan en el puntaje que expresa que tienen buena capacidad para escuchar. Llama la atención que el 57,1 % de los directivos que clasifican con buena capacidad para escuchar (más de 27 puntos), se encuentran en la Dirección Provincial de Salud, pero también dentro de los que se autoevalúan con menos de 22 puntos (los que necesitan mejorar esta habilidad) el 50% de sus directivos, también se encuentran en esta unidad.

Tabla 4. Autoevaluación de los directivos con el test Saber Escuchar en otras Unidades Provinciales. Provincia Santiago de Cuba. Mayo - Septiembre, 2010

Unidades	Más 27 ptos.		22 - 26 ptos		Menos 22 ptos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro Provincial de Higiene y Epidemiología	2	28,6	13	34,2	3	37,5	18	33,9
Dirección Provincial de Salud	4	57,1	9	23,6	4	50,0	17	32,2
Unidad Presupuestada	1	14,3	16	42,1	1	12,5	18	33,9
Total	7	13,2	38	71,6	8	15,0	53	100,0

DISCUSIÓN

La verdadera comunicación no está dada, por un emisor que habla y un receptor que escucha, sino por dos o más seres o comunidades que intercambian y comparten experiencias, conocimientos, sentimientos, etc (14).

Se dice que en la comunicación verbal se puede analizar porcentualmente de la siguiente manera: Contacto visual y comunicación corporal representan un 55%; tono de voz 38% y contenido de las palabras sólo un 7%

Otras Estadísticas, dicen que: menos del 50% de la población humana puede comunicar un 70% de lo pensado, solamente un 5% de la población humana alcanza un nivel de un 90% entre lo pensado y comunicado, más de un 70% de la población

humana «aberra» o cambia el contenido entre lo pensado y lo comunicado, más de un 95% de la población humana se abstiene de comunicar todo lo pensado (15)

Dado que estamos constantemente en contacto con la población y que es cada vez más frecuente el trabajo en equipo es sumamente importante que nuestro mensaje sea entendido por quien lo recibe, especialmente considerando que podemos vernos en la situación de tener que dialogar con personas de diversas edades, el saber escuchar cobra una gran importancia y así investigación realizada por Bellón (16)) en unidades de Atención Primaria, las buenas habilidades de comunicación se han relacionado con una mejora en la gestión del tiempo de consulta, de tal modo que los médicos que han desarrollado aspectos tan importantes como la empatía, la exploración de creencias y expectativas de los pacientes o la participación del paciente en las decisiones, han consumido el mismo tiempo de consulta que los que no lo hacen, asimismo, el simple hecho de saber escuchar y empatizar, en muchos casos, no es suficiente para conseguir el objetivo de reducir la utilización del tiempo de consulta. La habilidad para motivar el cambio de conducta del paciente respecto a sus relaciones sociales, también es una habilidad profesional de comunicación y se puede aprender. Los resultados de nuestro estudio atenta con esta actitud o función de los médicos de familia ya que casi una cuarta parte de los investigados tiene serias dificultad en esta habilidad.

Las relaciones entre la mejora de las habilidades de comunicación de los médicos de familia y la menor utilización de las consultas no están del todo claras. En algunos estudios no se han encontrado resultados significativos. Entre las habilidades comunicativas está el de saber o tener dificultades para escuchar, leer o ver, entonces no estará en condiciones de decodificar lo que se le ha transmitido.

Esta misma situación se detecto en unidades hospitalarias, principalmente en los pediátricos, aspectos muy importante, pues son estos los que están íntimamente relacionados con el Programa Materno Infantil y presentan serias dificultades para escuchar a sus subordinados, pacientes y familiares o a sus directivos superiores.

La comunicación organizacional, se conceptúa como el conjunto de técnicas y actividades encaminadas a facilitar y agilizar el flujo de mensajes que se dan entre los miembros de la organización, entre esta y su medio, o bien, influir en las opiniones, aptitudes y conductas de los clientes internos y externos de la organización, todo ello con el fin de que esta última cumpla mejor y más rápido su objetivo.

Los tipos de esta comunicación son: Las comunicaciones verticales que pueden ser tanto ascendentes como descendentes; las primeras son las que fluyen desde los subordinados hacia la dirección (preguntas, sugerencias, plantear problemas, etc). Las segundas, son los mensajes que van desde el nivel jerárquico superior hacia los subordinados; y las comunicaciones horizontales o laterales, que son las que dan entre las personas que se encuentran a nivel jerárquico semejantes dentro de la organización (17).

En este sentido Alvarez Farfan, estudió que los administradores pasan 45% de su tiempo en contacto con sus colegas, cerca del 45% con las personas ajenas a sus unidades y apenas el 10% con los superiores (18)

En nuestro estudio se evidencio que unidades provinciales, donde se trazan estrategias para toda la provincia o que toman decisiones estratégicas, para preservar la salud de la población, tienen serias dificultades en la habilidad de escuchar para lograr una comunicación eficaz en los diferentes tipos de la comunicación organizacional.

Es de destacar que en todas las unidades de salud, en general, los directivos se autoevalúan con tener cierta capacidad de escuchar y que pueden lograr mejorarla considerablemente. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Codina Jiménez en los participantes en sus Talleres, quienes hacen una autoevaluación de "cómo se ven en estas costumbres", es interesante comprobar, sigue expresando el profesor, como "descubren" que estos comportamientos son muy frecuentes en sus comunicaciones.

CONCLUSIÓN

Los directivos investigados en ambos niveles de atención tienen cierta capacidad para escuchar, aunque deben seguir mejorando esta condición.

RECOMENDACIÓN

Desarrollar el tema de la comunicación en el Sistema de Preparación de los directivos de la provincia, cumplimentando así una de las prioridades identificadas en el DNA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cisneros J. El concepto de la Comunicación: El cristal con que se mira. (2002). En: CD- ROM. Sistema Nacional de Formación de Cuadros y sus Reservas. ENSAP, La Habana, 2004.
2. Casaña Mata A y Domínguez Acosta L. Colectivo laboral y comunicación. Editorial Ciencias Sociales, La Habana , 1988.
3. Fernández Caballero E. y Suarez Lugo n. La comunicación en el Sistema de dirección. En: CD-ROM. Sistema Nacional de Formación de Cuadros y sus Reservas. ENSAP, La Habana, 2004.
4. _____ Persuasión y Estrategias de Comunicación. En: CD-ROM Biblioteca Virtual para Formación Postgraduada de directivos del Sector Salud. Versión 2004 Volumen 2 (ISBN 959-7158-13-2)
5. Mintzberg H. The Manager 'job: Folklore and Fast. Comunicación y Negociación. Capítulo 18. Administración. Quinta Edición: Tomado en: Harvard Bussines Review, 53. N° 4 JULIO Agosto, 1975

6. Cruz F. N. Concepto de comunicación. Gestipolis.com. Febrero, 2007
7. _____. <http://www.horaPDF.com>. (Consultado 1 /11/2010)
8. Blanchard, K. Introducción al libro de Arthur Robertson. Saber escuchar: Guía para tener éxito en los negocios. Madrid Editorial IRWIN (1997). En: Codina A. Saber escuchar: un intangible valioso. Intangible capital N° 4 Vol. 0 octubre 2004.
9. Davis K. Comportamiento Organizacional. Mc Graw Hill, México, 1985. En: Codina Jiménez, A. Intangible capital.
10. Fernández, AM. Habilidades para la comunicación y la competencia comunicativa, en Educación Educativa, La habana, Editorial pueblo y Educacion, 2002.
11. Codina A. Saber Escuchar. Un intangible valioso. Intangible capital N° 4 Vol. 0 Septiembre - Octubre 2004. ISSN 1697-9818. N°3. Barcelona, España.
12. Codina Jiménez A. Habilidades directivas: Las Comunicaciones Interpersonales. En: CD-ROM Biblioteca Virtual para formación posgraduada de directivos del sector salud. Version 2007
13. Borrego Borrego A y Ribalta Naranjo D. Comunicación: Herramienta para el trabajo en enfermería.
14. Mintzberg H. El trabajo del directivo. Folklore y Realidad. En: Mintzberg y la dirección. Ediciones Diaz Santos SA, Madrid, 1991 Pag. 5-28.
15. Hernandez Meléndez E, Hernández Gómez L, Suarez Lugo N. La Comunicación en Salud. CD-ROM Biblioteca Virtual para Formación Postgraduada de directivos del Sector Salud. Versión 2004 Volumen 2 (ISBN 959-7158-13-2)
16. Bellon J.A. Habilidades de Comunicación y utilización de las consultas de Atención Primaria. En CD-ROM Biblioteca Virtual para formación posgraduada de directivos del sector salud. Version 2007
17. Mazzola C. Temas de Recursos humanos. Comunicación ascendente: El buzón de sugerencias para comunicación. 7/11/2007
18. Alvarez Farfan M; Peña Mantilla AB y Alvarez Farfan OL. La escucha efectiva. Recomendaciones para lograrla. Revista infociencia, Vol 13 N° 3, 2009.