

Recibido: 15/02/2026

Aceptado: 22/04/2026

## Fundamentos epistémicos y pedagógicos de la comunicación asertiva en el rehabilitador en salud (Revisión)

Epistemic and pedagogical foundations of assertive communication in health rehabilitation professionals (Review)

Alonso Zamora Alard. *Máster en Bioética Médica. Licenciado en Rehabilitación Física. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba.*  
[ [azamoralard@gmail.com](mailto:azamoralard@gmail.com) ] [ <https://orcid.org/0000-0003-3985-4620> ]

Rafael Claudio Izaguirre Remón. *Doctor en Ciencias Pedagógicas. Licenciado en Marxismo Leninismo. Profesor Titular. Investigador Titular. Universidad de Granma. Cuba.*  
[ [rizag19858r@gmail.com](mailto:rizag19858r@gmail.com) ] [ <https://orcid.org/0000-0001-6295-3374> ]

Yamilka Sosa Oliva. *Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Universidad de Granma. Cuba.* [ [yamilkasosa@gmail.com](mailto:yamilkasosa@gmail.com) ] [ <https://orcid.org/0000-0003-4683-7024> ]

### Resumen

El artículo tiene como objetivo caracterizar los fundamentos epistémicos del proceso de formación de la comunicación asertiva como recurso pedagógico de carácter formativo que transversaliza el modo de actuación del profesional de rehabilitación en salud. Se determinan los referidos fundamentos desde un enfoque integrador que ofrece una mirada renovada a la indagación sistematizadora de los referentes y presupuestos que justifican el empleo de la comunicación asertiva como necesidad pedagógica en las ciencias médicas. Desde el estudio teórico que aplica el análisis de contenido, sobre la base de considerar la relación entre instrucción-educación-desarrollo como una clave, se precisa su papel pedagógico y se concluye señalando la importancia de su estudio para construir estrategias que fortalezcan la formación de los rehabilitadores en salud como profesionales competentes y comprometidos en un área estratégica del proyecto social socialista cubano.

**Palabras clave:** comunicación asertiva; fundamentos pedagógicos; formación profesional; rehabilitación

### Abstract

This article aims to characterize the epistemic foundations of the process of developing assertive communication as a formative pedagogical resource that permeates the practice of healthcare rehabilitation professionals. These foundations are determined from an integrative approach that



offers a renewed perspective on the systematic inquiry into the references and assumptions that justify the use of assertive communication as a pedagogical necessity in the medical sciences. Through a theoretical study that applies content analysis, based on the key relationship between instruction, education, and development, its pedagogical role is clarified. The article concludes by highlighting the importance of studying assertive communication to develop strategies that strengthen the training of healthcare rehabilitation professionals as competent and committed practitioners in a strategic area of the Cuban socialist social project.

**Keywords:** assertive communication; pedagogical foundations; professional training; rehabilitation

## **Introducción**

La formación del rehabilitador en salud enfrenta el desafío de integrar los saberes de su actuación técnica con habilidades comunicativas avanzadas, lo que requiere de conocimientos sobre habilidades comunicativas que favorezcan una interacción terapéutica efectiva. En este sentido, la comunicación asertiva se erige como una competencia clave, pues permite al profesional expresar sus ideas de manera clara, respetuosa y empática, al tiempo que fomenta la participación activa del paciente en su proceso de rehabilitación (González, 2019).

En el contexto actual de la salud, la rehabilitación se ha convertido en un componente esencial para el bienestar integral de los pacientes. El licenciado en Rehabilitación en Salud se erige como un profesional clave en este proceso con funciones diversas e interrelacionadas, que transitan desde la evaluación inicial del paciente hasta la implementación de programas de rehabilitación personalizados, desempeñando un rol que va más allá de la sola aplicación de técnicas físicas o terapéuticas. Cada etapa del proceso requiere una comunicación efectiva para asegurar que los objetivos terapéuticos se comprendan y se compartan.

Además, la labor de este profesional requiere de una interacción constante con pacientes y familias que lo convierten en un mediador de las relaciones entre ellos y otros miembros del equipo de salud, en las que la comunicación se establece como una herramienta fundamental para el éxito del tratamiento. Ello implica una capacidad de escucha activa y empatía para abordar las preocupaciones y expectativas de todos los involucrados.

En este sentido, es evidente la necesidad de formar estudiantes de Rehabilitación en Salud con herramientas comunicativas sólidas. En un entorno donde las enfermedades y discapacidades requieren un enfoque multidimensional, los profesionales deben estar provistos



no solo de conocimientos técnicos, sino también de habilidades interpersonales que les permitan establecer vínculos de confianza con los pacientes y sus familias. Ello requiere modos de actuación que posibiliten un adecuado comportamiento comunicativo, a través de recursos expresivos que, a su vez, favorezcan la autonomía para la declaración y defensa de ideas propias, y la sensibilidad para percibir los mensajes de sus pacientes, sin negar o afectar sus derechos.

Mendoza (2021) coinciden en señalar la necesidad de integrar la formación comunicativa desde las ciencias básicas, aunque sus propuestas adolecen de dos carencias fundamentales: primero, no especifican cómo articular los componentes cognitivos, emocionales y contextuales de la comunicación; segundo, omiten estrategias pedagógicas para entornos específicos como la rehabilitación.

Estudiar el nudo crítico de referentes y presupuestos que posicionan a la comunicación asertiva como un área de formación científica en la carrera de Rehabilitación en Salud en Cuba, emerge como una necesidad epistémica para caracterizar los enfoques sobre su papel en el contexto de la educación en el trabajo, proceso en el cual teoría y práctica se funden como plataforma epistémica de la educación médica. En tal sentido, este artículo tiene como objetivo caracterizar los fundamentos epistemológicos de la necesidad de transversalizar el proceso de formación de un modo de actuación sustentado en la comunicación asertiva, con el fin de reconocer su carácter de eje de integración de la pedagogía de las ciencias médicas en Cuba.

## **Desarrollo**

La comunicación se comprende como un proceso dialéctico en el que confluyen varios actores que han establecido las bases para formar una teoría. En este orden, la comunicación en salud ha sido abordada desde diversas miradas en la formación de profesionales de esta área del conocimiento. Se define como un arte y técnica para informar, influir y motivar al público en temas de salud, abarcando aspectos desde la prevención de enfermedades hasta la mejora de la calidad de vida (González, 2019).

En Latinoamérica, diversos investigadores han abordado esta temática, en especial Mendoza (2021), que abogan por una construcción interdisciplinaria en la comunicación en salud, mientras que Estévez Abad y Estévez Vélez (2021) evalúan experiencias docentes, resaltando la necesidad de una comunicación efectiva en la formación del profesional de la salud.



También se ha señalado cómo la comunicación científica juega un papel importante, como lo demuestra el trabajo de Trelles et al. (2019), que evalúa estrategias para socializar resultados investigativos en el ámbito académico.

Por otra parte, investigadores como Suarez-Cid et al. (2022) destacan la necesidad de perfeccionar la formación en comunicación social en salud, en relación con el paradigma médico social cubano. Estos autores han señalado la relación entre comunicación efectiva y calidad asistencial, e insisten en la necesidad de contar con un instrumento válido para evaluar competencias comunicativas específicas.

Alfonso et al. (2022) reflexiona sobre la necesidad de favorecer el desarrollo de habilidades comunicativas en los estudiantes de la salud. En la misma línea se observan las definiciones de habilidades comunicativas propuestas por diversos autores, entre ellos: Zaldívar et al. (2025), Hernández Orobio et al. (2024), Alva de Alvarez y Robles Justiniano (2025). Se aporta la idea de que, desde una perspectiva más integral, las habilidades comunicativas se desarrollan principalmente a través de la relación académico-laboral, en que los estudiantes tienen la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en el ámbito educativo, criterio compartido por los autores.

Al respecto, Vela-Valdés et al. (2018) abordan un tema relevante al resaltar la importancia del desarrollo de habilidades comunicativas en estudiantes de salud, lo que lleva al análisis de una consideración más profunda del contexto laboral y cultural, así como un enfoque equilibrado entre teoría y práctica. Estos criterios resultan valiosos para la formación profesional del Licenciado en Rehabilitación en Salud, en tanto, sustentan el análisis de la comunicación desde un enfoque que privilegie la relación rehabilitador-paciente-familia, motivando el diálogo e involucrando a todos los protagonistas, reconociendo sus capacidades y saberes, estimulando la reflexión y la construcción colectiva del cambio deseado.

Desde este enfoque, es preciso caracterizar el proceso pedagógico de formación del profesional de Rehabilitación en Salud, para que consolide un modo de actuación sustentado en la comunicación asertiva, lo que se realiza desde la identificación de las problemáticas que afectan el referido proceso, cuyas particularidades se refieren a las áreas siguientes:

- Fragmentación disciplinar: los estudios analizados abordan aspectos parciales (comunicación clínica, habilidades blandas o modelos educativos), sin integrarlos en un marco comprehensivo. Al respecto, Aguilar et al. (2009) se focalizan en técnicas asertivas, omitiendo su



base neuropsicológica, y Cañuelo et al. (2019) identifican necesidades formativas, pero no las vinculan con teorías del aprendizaje situado.

- Inadecuación contextual: la investigación revisada de Zamora et al. (2023) extrapola los modelos médico-paciente al ámbito rehabilitador, ignorando que la comunicación aquí es triádica (rehabilitador-paciente-familia). Esta situación requiere de una gestión emocional prolongada debido a tratamientos en los casos crónicos, lo que demanda adaptación intercultural y asumir la discapacidad como construcción social.

- Insuficiencia metodológica: falta de protocolos que transiten desde la teoría a la práctica clínica mediante simulaciones basadas en evidencia neurocognitiva, andamiajes reflexivos para la zona de desarrollo próximo y rúbricas multidimensionales (cognitivo-emocional-contextual).

Ante estas limitaciones conceptuales, se propone entender la comunicación asertiva en Rehabilitación en Salud como un modo de actuación multidimensional que integra: habilidades cognitivas para adaptar el lenguaje técnico, componentes afectivos para la regulación emocional, dimensiones pragmáticas para la negociación de objetivos terapéuticos, y principios éticos que garanticen el respeto a la autonomía del paciente. Esta concepción supera las visiones fragmentadas al reconocer que la comunicación asertiva profesional emerge de la articulación de estos cuatro pilares en contextos reales de práctica, mediante procesos de educación en el trabajo y reflexión crítica continua.

En la educación en el trabajo, el estudiante de Rehabilitación en Salud desarrolla como actividad principal la atención al paciente. Este proceso se estructura desde el vínculo teoría-práctica en escenarios laborales específicos, mediado por la interrelación rehabilitador-paciente. Así, la comunicación asertiva se despliega con particularidades propias de la relación universidad-entidad asistencial, aspecto que singulariza el proceso formativo y lo diferencia de otros contextos educativos.

Al precisar los fundamentos epistémicos de la formación de la comunicación asertiva en la carrera de Rehabilitación en Salud, se parte de reconocer las bases de la formación de este profesional, sustentadas en las perspectivas filosóficas, sociológicas, psicológicas y pedagógicas, cuyas ideas reguladoras se analizan en este artículo. En este sentido se señala que:



- Desde lo filosófico-cosmovisivo, para la concepción dialéctico-materialista, la comunicación asertiva es un tipo de patrón comunicacional que responde al papel de la práctica sociohistórica transformadora en el contexto de la gnoseología marxista leninista, que tiene un perfil axiológico sustentado en el reconocimiento de la dignidad humana y la ética profesional, que promueve el respeto mutuo y la construcción de relaciones horizontales entre estudiantes, profesores y pacientes.

- En el orden sociológico, los fundamentos de la comunicación asertiva están focalizados en el papel social de la educación como proceso en función de la sociedad, en especial desde el papel de las agencias y agentes socializadores de la comunicación en salud; que favorecen comprender cómo se posiciona la interacción social en escenarios comunitarios y hospitalarios, donde el estudiante debe aprender a negociar significados y resolver conflictos; en la misma medida en que contribuye a la cohesión grupal y al desarrollo de competencias ciudadanas.

- El fundamento psicológico de la concepción histórico-cultural, de clara raíz vygotskyana, se centra en el papel de la actividad y la comunicación en la situación social de desarrollo. Este fundamento se apoya también en teorías socio-constructivistas del aprendizaje, abordadas en la psicología humana, las cuales destacan la importancia de la autoestima y la autorregulación emocional. Desde esta lógica, cabe afirmar que la asertividad fortalece la resiliencia y la capacidad de enfrentar situaciones de estrés en la práctica clínica contribuyendo así un eje transversal del desempeño profesional.

En la educación médica cubana, la educación en el trabajo emerge como espacio privilegiado para desarrollar comunicación asertiva, donde los estudiantes enfrentan situaciones reales de negociación y manejo de conflictos. Desde esta perspectiva analítica, se concibe la socialización como categoría que determina la naturaleza del proceso de educación en el trabajo del licenciado en Rehabilitación en Salud, estableciendo las características de una formación orientada a resolver problemas salud-enfermedad desde un sistema integrado en que el estudiante es protagonista de su quehacer. La socialización se despliega desde la actividad, reconociendo al trabajo como elemento educador fundamental en la formación biomédica.

Para esta reflexión, se considera la educación en el trabajo como factor de socialización y eje del proceso de individualización/socialización del futuro profesional, entendido como ente social activo que responde a las exigencias del modelo profesional. Estas exigencias promueven



la individualización/socialización desde un carácter multifactorial que reconoce tanto las particularidades del sujeto como las necesidades sociales, constituyéndose en objetivo esencial del proceso educativo.

En las entidades laborales se integran los estudiantes en el entorno profesional desde etapas tempranas de la carrera, garantizando una formación integral y contextualizada mediante la combinación de teoría académica con práctica en escenarios reales, basada en problemas de salud concretos y atención directa a la comunidad (Oviedo-Torres et al., 2020). En este orden, es necesario reconocer que este proceso no está exento de desafíos, como las barreras culturales o las diferencias en las expectativas entre profesionales y pacientes, lo que exige una formación más integral en competencias interculturales (Maza-de la Torre et al., 2023).

En el proceso formativo de la educación en el trabajo como contexto académico, la comunicación en salud se define como el arte y técnica de informar, influir y motivar a diversos públicos sobre temas de salud (Ratzan, 1996); y en dicho contexto funcionan, desde el permanente vínculo teoría-práctica, diversos modelos comunicacionales, entre ellos:

1. Comunicación para el cambio social: enfocado en el empoderamiento comunitario y la participación activa (Sánchez, 2020; Véliz et al., 2022, Calero & Paredes, 2025).
2. Comunicación masiva: utiliza medios tradicionales para difusión amplia.
3. Modelo ecológico: considera múltiples niveles de influencia en el comportamiento saludable.

Es precisamente en este contexto que se adopta, por los autores de este artículo, la propuesta del modelo de comunicación asertiva. Es de significar que, en el orden psicológico, el enfoque de la comunicación asertiva enfatiza el papel activo de los mediadores en la transformación de la realidad, promoviendo una educación creativa y no reproductiva. La educación en el trabajo emerge así como espacio mediador por excelencia, vinculando teoría y práctica en contextos reales de actividad asistencial.

La educación en el trabajo exige estrategias pedagógicas que integren la comunicación asertiva como competencia transversal. Se articula con métodos activos (aprendizaje basado en problemas, simulaciones clínicas, trabajo colaborativo) que requieren interacción clara, respetuosa y efectiva, desde su intencionalidad pedagógica basada en la conversación, el



intercambio activo, el respeto dialogante y la asertividad con un reforzamiento de patrones cognitivo-conductuales. En consecuencia, la evaluación formativa se beneficia de la retroalimentación asertiva que orienta el desempeño sin generar resistencia ni desmotivación, lo cual se potencia desde su enfoque pedagógico personalizado.

En el ámbito educativo, la comunicación asertiva permite a los estudiantes participar activamente en su proceso de aprendizaje, fomenta el respeto mutuo y promueve un ambiente de colaboración (Risco & Guerrero, 2020). Además, esta forma de comunicación es fundamental en la relación entre los profesionales de la salud y sus pacientes, ya que influye en la calidad de la atención y en los resultados de la rehabilitación.

En tal sentido, la formación del licenciado en Rehabilitación en Salud en Cuba se desarrolla en un marco educativo que promueve la integralidad, el humanismo y la atención al individuo. La incorporación de la comunicación asertiva en este proceso formativo es esencial para el desarrollo de habilidades y modos de actuación interpersonales (Valcárcel & Díaz, 2021). Siguiendo las pautas de este análisis, resultan categorías clave para la fundamentación teórica de la comunicación asertiva como proceso pedagógico en la formación profesional del licenciado en Rehabilitación en Salud en Cuba, las siguientes:

- Autonomía profesional: entendida como proceso y resultado del desarrollo de la capacidad de tomar decisiones responsables en la práctica clínica, asumiendo su orientación al paciente y las consecuencias de sus actos terapéutico-rehabilitadores, en tanto emanan de un profesional competente y comprometido.
- Empatía comunicativa: comprensión de las necesidades del paciente y del equipo de trabajo, como base para el establecimiento de relaciones profesionales en que esté presente el componente afectivo de la práctica de salud, expresión peculiar del humanismo de la concepción cubana de salud para todos.
- Retroalimentación pedagógica: caracterizada por el uso de la comunicación asertiva para guiar el aprendizaje, no solo en la atención a grupos estudiantiles, sino en la propia educación para la salud de pacientes y familiares.
- Resolución de conflictos: en función del manejo constructivo de discrepancias que pueden surgir en los procesos docente-atencionales-investigativos propios de la educación en el trabajo, sin generar resistencia ni desmotivación.



- Modo de actuación que transparente el perfil ético del profesional: coherencia entre valores profesionales y prácticas comunicativas.

Desde este enfoque, se refuerza la relación pedagógica esencial entre instrucción-educación-desarrollo y se privilegia que la educación en el trabajo en Cuba se conciba como el espacio donde se consolidan las competencias profesionales. Aunque la Educación Superior cubana trabaja sobre la base de objetivos que se articulan para construir modos de actuación profesionales, de lo que se trata es de formar un modo de actuación comunicativo resiliente en el rehabilitador físico, como parte de su formación profesional.

Con estos fundamentos epistemológicos, los autores defienden que la novedad de un enfoque de comunicación asertiva desde la educación en el trabajo para la formación del licenciado en Rehabilitación en Salud, debe proyectarse hacia una lógica epistémica propia. Esta lógica toma como dinamizador la relación socio-profesional, y articula tres dimensiones sistémicas: fundamentos epistemológicos (integración crítica de enfoques filosóficos, psicológicos y pedagógicos); componentes estructurales (habilidades cognitivas, emocionales y pragmáticas); y estrategias de implementación (metodología basada en educación en el trabajo con evaluación auténtica). De ello emerge la integralidad transformadora autorregulada, cualidad que singulariza al desarrollo de la comunicación asertiva, convirtiendo la educación en el trabajo en verdadera educación profesional.

## Conclusiones

La comunicación asertiva ha pasado de ser un elemento inexistente a ser un componente declarado pero no garantizado en la formación, constituyéndose hoy en una necesidad de perfeccionamiento para lograr el perfil integral que el sistema de salud demanda. La comunicación asertiva se considera una tendencia actual en el perfeccionamiento de los modos de actuación profesionales del licenciado en Rehabilitación en Salud por sus características distintivas: mejora la relación profesional-paciente, reduce conflictos y malentendidos, favorece el empoderamiento del paciente y mejora el ambiente laboral.

El desarrollo de la comunicación asertiva en estudiantes de Rehabilitación en Salud requiere con urgencia marcos teóricos más integradores que superen las actuales dicotomías entre lo filosófico, lo sociológico, lo psicológico y lo pedagógico. Solo mediante esta integración



crítica será posible formar profesionales capaces de comunicarse asertivamente en los complejos y cambiantes escenarios de la práctica clínica contemporánea.

La comunicación asertiva en Rehabilitación en Salud es una competencia compleja que articula fundamentos filosóficos (epistemología dialéctico materialista), sociológicos (comunidades de práctica), psicológicos (procesos cognitivos emocionales) y pedagógicos (desarrollo sistémico). Su formación integral sobrepasa al adiestramiento técnico y demanda una perspectiva crítica y transformadora.

### Referencias bibliográficas

- Aguilar, R., Boltà, M., Gahete, A., & Saz, M. (2009). *La comunicación en enfermería: El canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales* [Tesis de maestría, Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona].  
<https://diposit.ub.edu/server/api/core/bitstreams/976d2d18-9fda-4845-92ab-24343f277bb7/content>
- Alfonso, M., Abreus, J. L., & González, V. B. (2022). Abordaje de la Terapia Física Comunitaria en adultos mayores post Covid-19. *Revista Científica Cultura, Comunicación Y Desarrollo*, 7(3), 175–183.  
<https://rccd.ucf.edu.cu/index.php/aes/article/view/407>
- Alva de Alvarez, S. J. S., & Robles Justiniano, V. (2025). Estrategia de comunicación terapéutica y su relación con la adherencia en pacientes con tuberculosis Centro de Salud, Lima Sur 2024. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 5714-5741.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i3.18210](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18210)
- Calero, O. M., & Paredes, I. I. (2025). Inteligencia emocional y asertividad en el personal de salud. *Arandu UTIC*, 12(2), 3713–3727. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i2.1183>
- Cañuelo, P. V., Morell, D., & Armas, M. (2019). Competencia comunicativa sociocultural en estudiantes de rehabilitación en salud de la filial de ciencias médicas de Morón. *Universidad & ciencia*, 8(1), 66-78.  
<https://revistas.unica.cu/index.php/uciencia/article/view/1254>
- Estévez Abad, F., & Estévez Vélez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho*, 52, 85–104. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.34162>
- González, G. (2019). *Comunicación en salud: conceptos y herramientas*. Ediciones UNGS.



- Hernández Orobio, O. M., Hernández, N. L., González Cabanach, R., & González Doníz, L. (2024). Implementación de telerrehabilitación en Latinoamérica: revisión sistemática exploratoria. *Fisioterapia*, 46(5), 239–304. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2024.05.001>
- Maza-de la Torre, G., Motta-Ramírez, G. A., Motta-Ramírez, G., & Jarquin-Hernández, P. M. (2023). La empatía, la comunicación afectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de Sanidad Militar*, 77(1). <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>
- Mendoza, A. (2021). Innovation capability: a systematic literature review. *European Journal of Innovation Management*, 24(3), 707–734. <https://doi.org/10.1108/ejim-09-2019-0263>
- Oviedo-Torres, M. C., García-Martínez, T. S., Betancourt-Esparza, M. C., & Cheverría-Rivera, S. (2020). Articulación entre teoría y práctica desde aprendizaje significativo en el campo de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(2), 39–46. <https://doi.org/10.51422/ren.v18i2.293>
- Ratzan, S. C. (1996). The status and scope of health communication. *Journal of Health Communication*, 1(1), 25–41. <https://doi.org/10.1080/108107396128211>
- Risco, O., & Guerrero, N. (2020). Sistema de talleres para una comunicación asertiva sobre sexualidad responsable entre adolescentes y sus figuras parentales. *Sexología y Sociedad*, 26(1), 35–54. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97866>
- Sánchez, R. M. (2020, 2 de diciembre). *Agentes de socialización más allá de la familia y la escuela*. *Mente y Ciencia*. <https://www.menteyciencia.com/agentes-de-socializacion-mas-alla-de-familia-y-escuela/>
- Suarez-Cid, L., Gross-Tur, R., Deroncele-Acosta, A., & Suarez-Rodríguez, C. O. (2022). Necesidad de perfeccionar la formación del estudiante de medicina para la comunicación social en salud. *Santiago*, 225–239. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5792>
- Trelles, I., Luna, E., Yanez, S., Gonzaga, D., & Cantos, M. (2019). Comunicación de la ciencia, la tecnología y la innovación en contextos universitarios: miradas diversas. *Revista Espacios*, 40(44). <http://www.revistaespacios.com/a19v40n44/a19v40n44p01.pdf>



- Valcárcel, N., & Díaz, A. (2021). *Epistemología de las ciencias de la educación médica: sistematización cubana*. Editorial Ciencias Médicas.
- Vela-Valdés, J., Salas-Perea, R. S., Quintana-Galende, M. L., Pujals-Victoria, N., González Pérez, J., & Díaz Hernández, L. (2018). Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>
- Véliz, J. A., Rodríguez Domínguez, L., & Díaz García, I. L. (2022). Estrategia de gestión de la extensión universitaria en las universidades de ciencias médicas. *Mendive*, 20(2), 494–510.
- Zaldívar, D. F., Rodríguez, R. J., & Albín, J. (2025). La comunicación terapéutica, herramienta esencial para el desarrollo del proceso terapéutico. *Revista Cubana de Psicología*, 7(11), 25–41. <https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/10611>
- Zamora, A. M., Sosa Oliva, Y., & Izaguirre Remón, R. C. (2023, noviembre). *La comunicación asertiva para la relación médico-paciente en la formación del licenciado en rehabilitación en salud*. Tercer Congreso Cibamanz, Universidad de Ciencias Médicas de Granma. <https://cibamanz.sld.cu/index.php/cibamanz/2023/paper/viewFile/385/221>

