



---

## EL ESTUDIANTE DE MEDICINA INTEGRAL COMUNITARIA COMO SER DIALÓGICO EN LAS SALAS HOSPITALARIAS. COMUNICACIÓN EDUCATIVA DESDE LA INTERSUBJETIVIDAD

---

### THE INTEGRATIVE COMMUNITY MEDICINE STUDENT AS A DIALOGIC IN HOSPITAL WARDS. EDUCATIONAL COMMUNICATION FROM INTERSUBJECTIVITY

\* ELVIRA ROSA ROSENDO

#### RESUMEN

Este artículo se erige desde la intersubjetividad en las relaciones comunicacionales en el acto educativo que se da en las salas hospitalarias de pasantías de los estudiantes en Medicina Integral Comunitaria. En esta investigación se parte de la delimitación de la comunicación dialógica en cuanto a sus características en las relaciones que se dan en el proceso enseñanza aprendizaje. De manera que el diálogo se visualice como un todo integrado para disminuir la complejidad que abarca la dinámica humana. Entonces, el propósito es develar las relaciones intersubjetivas desde un enfoque dialógico-pedagógico en el marco de la investigación doctoral de la autora. La metodología cualitativa se basó en el método fenomenológico hermenéutico con una entrevista no estandarizada a estudiantes que realizan pasantías hospitalarias en esta disciplina y la posterior triangulación de los aspectos relevantes. Esto produjo en el aspecto Noológico de la investigación, a la intersubjetividad, la ética y la otredad como determinantes en el estudiante para adquirir un aprendizaje adecuado en esa realidad educativa.

**Palabras clave:** Ser dialógico, Relaciones comunicacionales intersubjetivas, Educación en Salas Hospitalarias.

#### ABSTRACT

This article is built from the intersubjectivity in the communicational relations in the educational act that takes place in the hospital rooms of internships of students in Integral Community Medicine. This research is based on the delimitation of dialogic communication in terms of its characteristics in the relationships that occur in the teaching-learning process. So that the dialogue is visualized as an integrated whole to reduce the complexity that encompasses human dynamics. Therefore, the purpose is to unveil the intersubjective relationships from a dialogical-pedagogical approach within the framework of the author's doctoral research. The qualitative methodology was based on the hermeneutical phenomenological method with a non-standardized interview with students who carry out hospital internships in this discipline and the subsequent triangulation of the relevant aspects. This produced, in the Noological aspect of the research, intersubjectivity, ethics and otherness as determinants in the student to acquire adequate learning in this educational reality.

**Keywords:** Being dialogic, Intersubjective communicational relations, Education in Hospital Wards.



## INTRODUCCIÓN

Para Habermas (1981) en su Teoría de la Acción Comunicativa, se refiere a los tipos de acción como acción teleológica (o estratégica) la acción regulada por normas, la acción dramaturgia y la acción comunicativa. La primera, la comunicación se da estratégicamente para lograr objetivos, la segunda se da en función a las normas, la tercera se da en la escena de lo que se quiere dar al público, y la comunicativa se considera al diálogo como la comunicación entre diferentes actores en la que predomina el entendimiento, el acuerdo, el argumento, la validez por encima de cualquier orientación sin influencias intencionales entre ellos. Por lo que la acción comunicativa en la educación, se da sobre la igualdad de condiciones en las relaciones, ya que estos comportamientos y relaciones en las áreas socioeducativas, pueden ir hacia el diálogo participativo o a lo contrario como relaciones de antidiálogo. De forma similar, acerca de la relación dialógica del ser humano, Martín Buber (1969) refiere

Tres son las esferas en que surge el mundo de la relación. La primera es la de nuestra vida con la naturaleza. La relación es allí oscuramente recíproca y está por debajo del nivel de la palabra. Las criaturas se mueven en nuestra presencia, pero no pueden llegar a nosotros, y el Tú que les dirigimos llega hasta el umbral del lenguaje. La segunda esfera es la vida con los hombres. La relación es allí manifiesta y adopta la forma del lenguaje. Allí podemos dar y aceptar el Tú. La tercera esfera es la comunicación con las formas inteligibles. La relación está allí envuelta en nubes, pero se devela poco a poco; es muda, pero suscita una voz (p3)

Para este autor, en el accionar comunicativo pedagógico, el diálogo implica las esferas con los otros seres humanos e implica las interrelaciones en busca de una intencionalidad comunicativa con esa voz suscita en este fenómeno pedagógico, para lograr formar los enlaces morales con otros seres humanos. Aquí, el diálogo como comunicación juega un papel crucial en la formación de las relaciones para lograr los aprendizajes

De lo anterior emerge la inquietud sobre **¿Cuál es la percepción de la comunicación dialógica en las relaciones presentes del estudiante de Medicina Integral Comunitaria en las salas hospitalaria durante su formación educativa?** Con esta descripción se puede inferir en las estrategias y técnicas para establecer niveles de encuentro desde un diálogo asertivo y auténtico en la educación médica. Con estos propósitos se da la relevancia de este estudio para la reconfiguración del diálogo del estudiante, no solo hacia su necesidad de aprendizaje, sino en su desarrollo como profesional cuando precise de la dialogicidad en su entorno en cuanto al interrogatorio y la relación médico paciente.



Con referencia a lo previamente explicado, es ineludible un enfoque comunicativo dialógico hacia las necesidades educativas de estos estudiantes, en estos espacios escolares en las áreas de hospitalización, las cuales según López y Mora (2021, p 35) refieren que en la educación médica en general, los escenarios de aula hospitalaria constituyen un desafío más para los estudiantes, ya que no garantiza la calidad educativa, debido a que no se han logrado criterios que permitan un engranaje adecuado entre los actores pedagógicos en el área. Por esto, son catalogados como aulas tradicionales con autonomía didáctica determinada por los actos y procedimientos clínicos y donde en realidad no hay interacción Universidad y hospital.

Por lo tanto, estos factores pueden acondicionar la aparición de elementos dialógicos con poder jerárquicos y de comportamientos conductista contrarios a los objetivos pedagógicos críticos y decolonizadores de la Universidad de Ciencias de la Salud “Hugo Chávez” (UCS, s/f) como institución rectora del programa de Medicina Integral Comunitaria en el país. Con ello, se puede justificar una intervención comunicativa fenomenológica en esta población estudiantil, para encontrar nuevas soluciones para el accionar en posibles situaciones conflictivas, preocupantes y que pueden derivar en el desarrollo de exclusión y otros problemas complejos.

## **FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **a) Ser dialógico: percepción del diálogo**

Para asociar el pensamiento con el dialogo en educación, se hace desde la perspectiva de lo complejo, que según Ibarra (2013) pueden vincularse desde lo lógico y contradictorio para dar sentido coherente a algo que se conoce separado u oponente. Esta acción se hace necesaria para develar la comunicación o incomunicación en las aulas de clases, lo que es capaz de generar crisis, que deben ser encaradas creativamente y desde el compromiso institucional de nuevos enfoques comunicativos educativos. Es la ausencia o pérdida de sentido y compartir los valores y experiencias, que este autor perfila como causa de crisis en las relaciones intersubjetivas del estudiante y su entorno.

Estas crisis en el estudiante agravan la falta de comprensión y entendimiento del estudiante, que se da por hecho en el acto educativo, y que aleja en esa superioridad la necesidad de dialogar. Estas crisis generan según Buber (citado por Romeu, 2018) la doble vía de acceso a las relaciones interpersonales que se establecen en el acto comunicativo; relacionarse o distanciarse, y en las cuales, frecuentemente, los otros se convierten en un objeto de aprendizaje, sin sentido y ni presencia, dejando de lado lo que puede ocurrir solo a través del encuentro.



Por lo tanto, referirse al ser dialógico, desde la filosofía del encuentro, el estudiante existencialmente se encuentra en relación con sí mismo y en comprensión con los otros para que se del conocimiento. Es esa comunicación dialógica que va a determinar lo que el es, desde donde se hace ver y sentir, desde su presencia como hecho metafísico, no solo como proceso social, sino como ontológico en las relaciones presente entre los sujetos involucrados en esta pedagogía médica. En estas relaciones, Torregrosa (s/f, p. 11) refiere que es “posible adoptar dos actitudes distintas: la actitud pragmática de utilización de lo otro, o la actitud de apertura frente a la totalidad de lo otro”

### **b) Relaciones intersubjetivas en la Comunicación Dialógica**

Por otro lado, en el II Congreso virtual Internacional sobre La Educación en el Siglo XXI (marzo 2017), Plana propone considerar la Teoría de Levinas como una mirada posmoderna de las relaciones en el proceso de enseñanza aprendizaje, para lo cual establece las implicaciones en el ámbito de la intersubjetiva y la alteridad dentro de la ética de reconocerse y reconocer al otro. Desde esta teoría, Sánchez (2021) señala a la intersubjetividad como alteridad que se refiere al efecto que ocurre al encontrarse con el otro y dejarse interpelar por él. Además esta alteración modifica el ser y exige una respuesta como relación ética al llamado del otro. Por lo que cabe decir que esta repuesta puede estar dada desde el diálogo y la retroalimentación en el acto social educativo, en el ser con el otro para comunicar, convivir y ser responsables entre todos.

Bajo esta perspectiva, el diálogo se establece no con el otro con rostro desconocido, a quien se puede dominar o domina, sino desde esa relación que les da la igualdad en ese contexto, donde se establezcan intencionalidades de aperturas morales, inclusivas que al exponerse pueden establecer la comunicación dialógica. En este orden de ideas Levinas propone la concepción del diálogo como la dialogicidad en la intersubjetividad, como una ética con el otro, para lograr aprendizajes desde los vínculos sociales en común y con preceptos verdaderamente humanos, para la apropiación del conocimiento que guíen la conducta profesional de estos actores.

### **c) Salas Hospitalarias en Medicina Integral Comunitaria: comportamiento y repuestas del estudiante**

Las salas de hospitalización como aulas de enseñanza son un ambiente diverso, cambiante y lleno de incertidumbre con respecto al día a día del estudiante de Medicina. Es un clima que debe favorecer lo afectivo, lo comunicante y lo profesional, esto permite que sea propicia para que se den percepciones y comprensiones desde las relaciones interpersonales (Docente-



Estudiante-Paciente-resto del equipo de salud), por lo tanto en esa inestabilidad y variación en la necesidad del saber y conocer, se produce que no exista una comunicación apropiada para el acercamiento, la indagación y la configuración de los aprendizajes.

Es en estas áreas donde el estudiante debe manifestar su ser y dar apertura psicológica que le permita ejercer sus actividades de valoración del paciente y aportar hallazgos que puedan permitir resolver su enfermedad, así mismo debe ser apoyo para otros compañeros para lo que debe estar actualizado, usar una semiología adecuada y estar habilitado para comunicar su aprendizaje y alcances que deben ser adquiridos en estas pasantías clínicas.

Son estas relaciones de convivir, compartir y comunicar a lo que se refiere Buber (op. Cit.) Cuando insiste en que un ser humano no es diferente al otro para cumplir sus funciones naturales y sociales. La enseñanza en estos escenarios para los estudiantes de Medicina Integral Comunitaria suscita muchos desafíos dados por su modelo educativo integral e innovador, que contrarresta la enseñanza tradicional en estos espacios donde aprenden a ser médicos. Estos retos dados por el estrés, el caos, el cambio constante, el modelo jerárquico del personal y el alto grado de exigencias, pone en juego las capacidades comunicativas, de desarrollo humano y el bienestar personal de los estudiantes. Estas acciones interpersonales están inmersa en un todo común que es la comunicación. Reconociéndose al diálogo como el hablar, compartir, relacionarse y reconocerse como una de las posibilidades de obtener un mejor resultado de la enseñanza en estos escenarios.

## **FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS**

Se estable un sendero metodológico que de repuesta a las inquietudes y facilite la investigación doctoral de la autora sobre este tema, para la reconfiguración de los aprendizajes de los estudiantes de Medicina Integral comunitaria, en el municipio Ezequiel Zamora del estado Barinas, Venezuela en el presente año. Con respecto a la mirada ontológica en este aspecto se asume desde el relativismo intersubjetivo Foerster (2013), con el que se considera la realidad de una manera integral que se construye temporalmente entre las relaciones e interacciones desde lo cultural, histórico y social. Con esta percepción, el diálogo en la entrevista es parte del fenómeno estudiado y aporta datos observacionales sobre los elementos presentes en esas interacciones de aula. Así mismo el construccionismo social McNamee (2014) proporciona una ruta epistémicas para develar en las formas de relaciones de los actores, su percepción de participación y creación de la realidad.



Este sendero se realiza desde un enfoque cualitativo, con un método fenomenológico Hermenéutico de Gadamer en Gama (2021) con el fin de develar e interpretar la comunicación dialógica presente en las relaciones intersubjetivas del estudiante dentro de las salas hospitalarias como entorno educativo. Este método integra y redimensiona la sistematización investigativa para complementar la imbricación teórica con la información de los relatos en las entrevistas. Los informantes clave son tres (03) estudiantes de cuarto año que inician sus clases teórico-prácticas en las aulas hospitalarias del Hospital Rafael Rangel, sede la UCS. A estos se le realizó una entrevista a profundidad con tres preguntas generadoras que respondieron libre y detalladamente.

## **HALLAZGOS INICIALES**

Para la reconstrucción y resignificación de la mirada ontoepistémica, se describen los hallazgos del estudio, con un modelo de categorización fenomenológica textualmente de la información de los estudiantes. Por lo que se presentan matrices representativas de la relación general sobre la comunicación dialógica y conceptualización de los estudiantes, sobre la comunicación dialógica y las relaciones intersubjetivas de los estudiantes con los actores docentes y sobre la repuesta y comportamientos como retroalimentación de procesos dialógicos educativos en estos ambientes de aulas.

### **Codificación y categorización**

A continuación se presentan las matrices de Codificación y categorización según la información que emerge de la repuesta de los estudiantes.

1. Categoría: Percepción de la Comunicación Dialógica

a) Código 1.1: Percepción del Diálogo

i. Informante 1: Se da al hablar sobre el paciente. Percibe restricciones en el diálogo debido a la presencia del paciente.

ii. Informante 2: El diálogo genera un entorno de presión para el estudiante.

iii. Informante 3: Espera que el diálogo permita la participación activa en la discusión.

b) Código 1.2: Relaciones entre Estudiantes y Médicos Docentes

i. Informante 1: Percibe que los médicos se centran más en el paciente que en los estudiantes.

ii. Informante 2: El diálogo es una especie de interrogatorio del médico al estudiante.

iii. Informante 3: La comunicación es principalmente del docente al estudiante.

c) Código 1.3: Discusión de Casos Clínicos



- i. Informante 1: Los médicos suelen entrar y escuchar el caso clínico, mandan a escribir, hacer indicaciones
  - ii. Informante 2: El diálogo ocurre cuando se discute un caso clínico delante del paciente pero no se considera práctico sino sobre el conocimiento
  - iii. Informante 3: A través del diálogo, los estudiantes pueden proponer diagnósticos y planes de tratamiento según bibliografía pero no según la evidencia.
2. Categoría: Respuestas y Comportamiento
- a) Código 2.1: Respuestas a las Intervenciones Clínicas Habladas
- i. Informante 1: Siente miedo y se queda callado.
  - ii. Informante 2: Los estudiantes tienen muchas dudas que no son resueltas por muchos médicos.
  - iii. Informante 3: Los estudiantes pueden manifestar lo aprendido a través de la participación activa en la discusión, pero no hablan.
- b) Código 2.2: Comportamiento durante las Intervenciones Clínicas Habladas
- i. Informante 1: Se queda callado cuando el docente se equivoca y `prefiere no hablar
  - ii. Informante 2: El diálogo genera un entorno de presión para el estudiante.
  - iii. Informante 3: Los estudiantes pueden hacer preguntas pertinentes y demostrar habilidades para integrar el conocimiento teórico con la situación clínica, deben ser precisos so pena de ser amonestados.

## DISCUSIÓN DE LOS DE LOS HALLAZGOS

1. Categoría: Percepción de la Comunicación Dialógica por los estudiantes de Medicina Integral Comunitaria en el aula Hospitalaria

Código	Informantes	Postura Epistémica	Postura de la autora
Código 1.1. Percepción del diálogo	Parecen percibir el diálogo como una herramienta esencial en el área hospitalaria. Reconocen que puede ser perturbador para el estado emocional del paciente al ser malinterpretado por este. El diálogo se ve como una oportunidad para hacer preguntas, discutir diagnósticos y ayudar a los pacientes a resolver sus dudas.	En educación sanitaria, la comunicación persigue un aumento en los conocimientos partiendo de la demostración clínica de las habilidades expresadas en el diálogo con el docente (Davison, 2008)	Es en esta acción dialógica establecida en las relaciones entre los actores de las salas hospitalarias, se establecen puentes dialógicos participativos para recibir, interpretar y compartir emociones, ideas y limitaciones más que una acumulación de conocimientos, entre las que se debe tomar en cuenta la presencia y la interpretación del paciente en este convivir de su estado de salud.

<p><b>Código 1.2.</b> Relaciones estudiantes docentes</p>	<p>Los informantes describen una relación de respeto pero también de tensión con los médicos docentes. Se menciona que los médicos docentes a veces se centran más en la satisfacción del paciente que en la educación de los estudiantes. Los estudiantes sienten que sus preguntas no siempre son respondidas y que a veces son castigados por no saber la respuesta correcta.</p>	<p>En las aulas educativas se da un diálogo más orientado a la discusión, donde los docentes abordan a confundir o confrontar ideas lo que puede generar tensión por un diálogo exploratorio. (Comunicación s/f)</p>	<p>Tal como propone Batjin (Porta, 2013) sobre las relaciones dada por la intersubjetividad para propiciar el dialogo, los estudiantes perciben la necesidad del respeto mas no la horizontabilidad en el proceso educativo, perciben la ausencia de la participación del vivencial y de la experiencia.</p>
<p><b>Código 1.3.</b> Discusión de casos clínicos</p>	<p>Los informantes describen la discusión de casos clínicos como un proceso riguroso y estructurado, pero también como un desafío debido a la cantidad y complejidad de las preguntas. Se menciona la dificultad de conectar diferentes sistemas en una enfermedad y la preferencia de los médicos docentes por respuestas basadas en libros en lugar de experiencias vividas.</p>	<p>En estas discusiones interactivas, es importante desarrollar la conciencia de quién está participando y quién no, y desarrollar estrategias para invitar a la participación de manera apropiada de todos los miembros del entorno de aprendizaje. (Comunicación s/f)</p>	<p>La organización estructural y jerárquica de los actores hace que no se desarrolle un aprendizaje significativo y participativo lo cual no se puede manifestar como feedback en la comunicación educativa en estos escenarios</p>
<p><b>Código 1.4.</b> Presentación de casos clínicos</p>	<p>Los informantes describen la presentación de casos clínicos como un proceso comunicativo en el que se relata la historia del paciente. Sin embargo, también expresan inseguridad y miedo a equivocarse, lo que puede generar tensión. Se menciona la dificultad de hablar sobre los casos de manera precisa y cuidadosa para no perturbar al paciente.</p>	<p>Paulo Freire (1970) en su enfoque de la "educación dialógica" y la liberación a través del diálogo considera relevante el empoderamiento de la realidad en la que se desarrolla el mensaje, para propiciar que los estudiantes puedan expresarse y participar en el proceso educativo</p>	<p>En la defensa de los elementos clínicos en los casos disertados en las salas de hospitalización, genera dificultad en los estudiantes por la poca capacitación en comunicación dialógica, así como el elemento de dominación y segregación que puede generar una educación bancaria tradicional que predomina en estas áreas de educación en salud.</p>

Fuente: Elaboración propia (2024)



2. Categoría: Repuesta y comportamiento de los estudiantes de Medicina Integral Comunitaria.

Códigos	Informantes	Postura Epistémica	Postura de la Autora
<b>Código 2.1:</b> Respuestas a las Intervenciones Clínicas Habladas	Los informantes expresan la necesidad de tener cuidado con sus respuestas y de estudiar más a fondo para poder responder a sus propias preguntas. También mencionan la necesidad de cuidar el lenguaje para no perturbar al paciente y la tendencia a cohibirse de responder o preguntar por miedo a equivocarse.	Para lograr una comunicación asertiva se debe comprender y tener un diagnóstico de los comportamientos implicados emisor y receptor, así como las barreras o limitaciones. Debe lograrse la participación de los beneficiarios como resultado de este intercambio de conocimientos y así lograr un cambio de comportamiento acorde a la relevancia que le den a la información. Davison (op.cit)	Acordando con Sánchez (op.cit), las relaciones intersubjetivas conllevan a la comunicación y a la alteridad con el otro, por lo que se trata de lograr esa transformación, interpelación o cambio en el otro, ya sea dando apertura u obstaculizando el aprendizaje. Por lo que la comunicación dialógica se hace importante para este logro.
<b>Código 2.2:</b> Comportamiento durante las Intervenciones Clínicas Habladas	Los estudiantes describen un entorno de mucha presión durante las Intervenciones clínicas habladas. Expresan sentimientos de miedo, tensión y vergüenza, y mencionan comportamientos como quedarse callado, preguntar a compañeros o a otro personal cuando no entienden algo.	"De allí que la conducta de la educación, lo que he denominado el comportamiento educativo, debe reorientarse para buscar espacios más universales, para comprender, manejar y utilizar adecuadamente y a nuestro favor, el conocimiento que nos llega desde fuera. Y para traducir nuestros propios saberes y exportarlos. Para profundizar en nuestro propio entendimiento, a los efectos de aprender de la conectividad de nuestros problemas y mejorar nuestra comunicación para superarlos. Vale decir, que la educación trascienda a la instrucción, y se convierta en un proceso que confiera fortaleza a nuestra identidad. Que brinde seguridad en vez de recelos, que produzca confianza en vez de temores, que produzca talleres y telares de creatividad, de talento". Guarisma, (2008, p. 2)	Las salas de hospitalización como aulas de clases fomentan el conductismo como repuesta al refuerzo o castigo. Por lo que se debe abogar por la participación y protagonismo del estudiante en su propio aprendizaje, así como el reconocimiento de su identidad, habilidades para superar los retos y desafíos en este tipo de ambientes.

Fuente: Elaboración propia (2024)



## CONCLUSIONES

En esta investigación ha quedado reflejada la percepción de los estudiantes en cuanto a la comunicación dialógica, para quienes el diálogo es interacción en este contexto escolar, estando presente en esa cotidianidad de sus actividades educativas durante la presentación y discusión de los casos clínicos. Considerándose en este tipo de comunicación, como elemento indispensable la necesidad de participación, de intercambio de ideas, emociones, sensaciones, que se dan desde una narrativa experiencial del conocimiento, y dado por supuesto, desde las intersubjetividades presentes en esas interacciones con el docente y los otros como el paciente o el equipo de salud.

Entre los obstáculos al diálogo se encuentra la verticalidad, la ausencia de retroalimentación y la jerarquización dominante en este tipo de escenarios que persisten en su estructura y organización, es por ello que se hacen necesarias teorías comunicativas que revolucionen la dialogicidad horizontal para enseñar y aprender, para superar la transmisión de conocimiento con un enfoque dinámico, evolutivo y participativo en el diálogo. Para ello se debe partir del protagonismo estudiantil en las políticas educativas donde se involucre activamente al alumnado en la construcción de su propio aprendizaje.

Es por ello, que la UCS Hugo Chávez, desde sus preceptos constructivistas y decolonizadores, debe perseguir nuevas panorámicas educativas, basadas en fomentar la comunicación dialógica en las pasantías de salas hospitalarias donde el estudiante no solo debe desarrollar sus habilidades académicas, sino también fomentar su repuesta emocional y social para enfrentar cualquier vestigio de segregación, exclusión o dominación que lo pueda llevar a alterar su identidad socialista, humanista, holística e integral para lo que está siendo formado en pro de la Medicina Integral Comunitaria como disciplina innovadora y revolucionaria en atención de salud en Latinoamérica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Buber, M. (1969). Yo y tú. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión. Disponible en <https://mercaba.org/SANLUIS/Filosofia/autores/Contempor%C3%A1nea/Buber/Yo%20y%20T%C3%BA.pdf>
- Comunicación, (s/f) conceptos fundamentales. Purdue University. <https://www.purdue.edu/innovativelearning/teaching/module/communication/>
- Davison M. (2008) Comunicación: conceptos, práctica y desafíos. Investigación en Educación para la Salud, Volumen 23, Número 3, junio de 2008, páginas 369–370, <https://doi.org/10.1093/her/cyn024>
- Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Siglo XXI. Pp 175



- Guarisma, J. (2008) Revista Iberoamericana de Educación. n° 47/2 EDITA: Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). Disponible en <https://rieoei.org/historico/jano/2769Guarisma.pdf>
- Habermas, J. (1987). Teoría de la acción comunicativa. Editorial Taurus. pp 619
- Ibarra, L. (2010) Sabiduría: Diálogo y Educación. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación, 10 (2), pp. 1-33
- Ibarra, L. (2013). Educar, dialogar y pensar. Perfiles educativos, 35(141), 167-185. Recuperado en 23 de abril de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982013000300011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000300011&lng=es&tlng=es).
- McNamee S, H. (2014). Un enfoque construccionista relacional. New York, Estados Unidos: Routledge.
- Romeu, V. (2018). Buber y la filosofía del diálogo: Apuntes para pensar la comunicación dialógica. Dixit, (29), 34-47. <https://doi.org/10.22235/d.v0i29.1696> <http://www.scielo.edu.uy/pdf/dix/n29/0797-3691-dix-29-34.pdf>
- Levinas, E., Ética e infinito, Madrid: Machado Libros, 1991.
- López, V., Mora, J. M. (2021). La educación en el estudiante de medicina. La transición de la universidad al hospital. Acta Médica Colombiana, 46(1), 34-37. <https://doi.org/10.36104/amc.2021.1886>
- Plana, M. (2017) Pedagogía de la relación educativa: La teoría Levinas como modelo de educación moral en el aula. II Congreso Internacional Virtual Sobre La Educación en el Siglo XXI, marzo 2017. Disponible en <https://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2017/educacion/80-pedagogia-de-la-relacion-educativa.pdf>
- Porta, E. (2013) Pensar las subjetividades contemporáneas: algunas contribuciones de Mijail Bajtín. Estudios Semióticos. 9(1):47 DOI:10.11606/issn.1980-4016.esse.2013.61246
- Sánchez, R. (2021). Intersubjetividad, empatía y educación. Una aproximación fenomenológica. Areté, 33(2), pp 337-365. <https://dx.doi.org/10.18800/arete.202102.007> <http://www.scielo.org.pe/pdf/arete/v33n2/1016-913X-arete-33-02-337.pdf>
- Terregrosa, J. M. (s/f) La teoría del diálogo en Martín Buber la filosofía del encuentro. Disponible en línea consultado el 23 abril 2024. <https://drive.google.com/open?id=0B9CL7vuA0yUeOFhwWVIZSGhDR2s>
- UCS "Hugo Chávez" (s/f) Objetivos. 4º objetivo. Disponible en <https://ucs.gob.ve/index.php/ucs/>
- Von Foerster, H. (2013). La comprensión de la comprensión: ensayos sobre la cibernética y la cognición. Nueva York: Springer. <https://1library.co/document/yjj1gdky-las-semillas-de-la-cibernetica-heinz-von-foerster.html>
- Gama, L. E. (2021). El método hermenéutico de Hans-Georg Gadamer. Escritos 29, no. 62: 17-32