

## ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

# Educación en salud y humanización

Dra. M. Rosa Walker C.  
Profesor Auxiliar  
Departamento de Medicina Familiar y  
Programa de Estudios Médicos Humanísticos  
Pontificia Universidad Católica de Chile

¿Qué principios nos han ayudado a la hora de humanizar la formación de las personas que trabajan en el campo de la salud? ¿Qué hemos aprendido en estos años? ¿Qué necesitamos para seguir?

Educación, salud y humanización son palabras que pueden ser interpretadas de muy diferentes formas, porque se refieren a ámbitos cargados de sentido valórico. Están las tres profundamente ligadas a la antropología, al concepto de hombre que se tiene en mente. No existe la neutralidad en educación, ya que siempre hay un traspaso de una cosmovisión, de una visión de mundo, aunque pocas veces se haga explícito de qué tipo de hombre estamos hablando. Es, por tanto, necesario como ejercicio intentar precisar los significados que le atribuimos a estos términos –las creencias que subyacen al trabajo concreto– para reorientar nuestro trabajo. Para clarificar el sentido que le hemos dado a estos términos, haremos un poco de historia.

## Un recorrido a nuestra experiencia

En 1993, al inicio del programa de formación en Medicina Familiar en la Pontificia Universidad Católica de Chile, invitamos a Chile a la doctora Jane Vella, educadora norteamericana con una vasta experiencia en salud comunitaria a nivel internacional (fundamentalmente Asia y África). Habíamos podido conocer su metodología directamente en Chapel Hill (NC, EE.UU.) y quedamos impresionados por su sabiduría, energía personal y poder de convocatoria: con ella se entrenaban profesionales y voluntarios de numerosas agencias internacionales de educación y salud. Había logrado sintetizar y ordenar en un modelo práctico un conjunto de teorías y principios sobre los factores que facilitan el aprendizaje en los adultos. Intuíamos que su método iba a ser una pieza clave para el desarrollo de nuevos programas de formación, en un momento de cambios importantes tanto a nivel del país como de la educación de los profesionales de la salud.

Desde entonces, hemos trabajado juntos, profesionales de las Escuelas de Enfermería y Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, desarrollando talleres sobre metodología de Educación participativa de adultos (EPA). En diferentes programas de especialización, como la Medicina familiar, Salud familiar, Gerontología, Enfermería comunitaria y, recientemente, en el Diplomado en Educación Médica de la PUC, el taller de Jane Vella se constituyó en una pieza fundamental. Situado al inicio de estos programas, ayudaba a la integración de los equipos en un quehacer común y a rescatar el gusto por aprender, transformando el trabajo en una oportunidad de desarrollo permanente. Quedó demostrada la necesidad de contar con herramientas diferentes a las tradicionales para lograr un aprendizaje significativo en el ámbito de la salud. Los alumnos de generaciones sucesivas hablaban de un efecto tipo “vacuna”, en el sentido de que una vez

probadas las metodologías participativas, era difícil tolerar la enseñanza tradicional, directiva, cuando estaba basada únicamente en monólogos.

Aprendiendo a escuchar, aprendiendo a enseñar:  
la propuesta educativa de Jane Vella Jane Vella

Jane Vella destaca en sus libros 1-2 una serie de principios que giran en torno a la importancia del grupo de alumnos: el “quiénes”. Es el grupo de alumnos el que provoca y centra el proceso: sus características personales, el tipo de tareas y desafíos que enfrentan, su experiencia y creencias previas en torno a los temas que se van a tratar, valores, recursos, etc. Más aún, es cada alumno/participante quien mejor sabe lo que necesita aprender y cuánto está dispuesto a dedicar a este esfuerzo. Todo aprendizaje requiere energía, porque implica un cambio que afecta todas las dimensiones de la persona. La energía que el alumno puede movilizar está en conexión con sus “temas generativos”: aquellos contenidos que lo preocupan o lo entusiasman, aquellas cosas por las cuales estaría dispuesto a esforzarse (factores motivadores). De aquí la importancia clave del “escuchar”, para poder captar tanto las necesidades de aprendizaje como los temas generativos de los participantes.

Aplicar al adulto métodos tradicionales propios de los niños (la enseñanza “por cucharadas” o “enseñanza bancaria”) es ejercer sobre él una violencia que se traduce en ineficacia, resistencia al aprendizaje y finalmente abandono de las actividades. Con esto se pierde una enorme cantidad de energía creativa.

Muchos otros profesionales de la educación de adultos han trabajado en torno a esta idea de poner al alumno al centro del proceso. Talleres como “Aprender haciendo”, “Formación de formadores” y muchos otros han tomado ideas similares. Sin embargo, nuestros alumnos a través de los años han reconocido una y otra vez que lo original de Jane Vella es la forma como ella ordena y sintetiza de forma magistral una gran cantidad de conceptos.

Se presenta a continuación el esquema “Los siete pasos para planificar una sesión educativa”, que es el núcleo de los talleres que hemos ido replicando año a año. No está de más decir que una página escrita no logrará transmitir plenamente lo que sucede en la experiencia real de participar en un taller. En este nos impactan no solo la presencia de los facilitadores como modelos vivos de esta forma nueva de enseñanza, sino la gran cantidad de interacciones que ocurren entre los participantes. Estas demuestran muchas de las funciones que son traspasadas del profesor a los alumnos: aprendizaje y evaluación entre pares, refuerzo, etc.

Siete pasos para planificar una sesión educativa:

**1. QUIÉNES.** Analizar las características de los participantes, sus necesidades concretas de aprendizaje, sus temas generativos y su experiencia en relación al tema tratado. (Ej: para el tema “trastornos de memoria en el adulto mayor”, dirigido a médicos de atención primaria, habría que preguntarles qué problema concreto tienen con ese tema. La necesidad de aprendizaje puede consistir en habilidades educativas para facilitar el porcentaje de retención de indicaciones médicas en sus pacientes mayores. Desde un esquema tradicional por temas, se habrían

“enseñado” –sin consulta previa– las causas más frecuentes de trastornos de memoria, tratamiento, etc).

**2. POR QUÉ:** Analizar cuál fue el problema que generó la necesidad de hacer este taller, comenzando por el grupo de alumnos. A quién afecta, causas, consecuencias, cómo lo perciben las diferentes personas implicadas (alumnos, expertos, miembros de la institución, etc). Quién está dispuesto a dar recursos. Qué tipo de resultados se buscan.

**3. TIEMPO:** Los límites de espacio y tiempo implican el ajuste a la realidad; al aceptarlos, se produce la “entrada en la historia concreta”. Las grandes ideas y fantasías se hacen realidad en el momento en que se adaptan a tiempo y lugar. Es diferente un seminario de dos horas que un curso más extenso.

**4. LUGAR:** Preparar la sala es muy importante: es el “envoltorio” del seminario: transmite poderosos mensajes inconscientes al alumno. Es preciso conocerla y modificarla buscando favorecer la participación de todos. En este taller se trabaja con un máximo de 24 personas en grupos de 4.

**5. PARA QUÉ:** Después de haber hecho el diagnóstico de necesidades (pasos 1 y 2), conociendo los límites de espacio y tiempo, se está recién en condiciones de acotar los objetivos. Estos no vienen, por lo tanto, de la mente de un experto únicamente, sino que se considera muy seriamente la opinión del grupo de adultos participantes. Los objetivos deben ser demostrables.

**6. QUÉ.** Los contenidos del taller (conocimientos, habilidades, actitudes) derivan de los objetivos, en una secuencia adecuada. Apuntan a integrar las dimensiones afectiva, cognitiva y psicomotora, ya que para que se produzca un aprendizaje efectivo todas ellas deben implicarse.

**7. CÓMO.** Los métodos, y finalmente, los ejercicios, dependerán del tipo de objetivos que se están trabajando. La inmensa variedad de métodos que se han incluido recientemente en la formación de los profesionales de la salud ha enriquecido en forma importante este campo. Aunque siempre hemos tenido la “clínica”, el aprendizaje al lado del enfermo y las visitas domiciliarias –métodos óptimos– últimamente se han integrado innovaciones (role-playing, actores y pacientes simulados, videos, cine, etc.). Uno de los aportes más recientes de Jane Vella consiste en ordenar los ejercicios en la secuencia de “las cuatro I”. Esta permite al participante tomar conciencia de su postura previa frente al tema, acumular energía, adquirir conocimiento nuevo en respuesta a las inquietudes o problemas del caso, aplicar y evaluar.

A lo largo de todo el proceso se trabaja con una serie de principios y prácticas 3, entre los cuales destacamos los siguientes:

– la importancia del diálogo (en oposición al monólogo único del profesor): el diálogo facilita al alumno adquirir una postura frente al tema y tomar decisiones, dos elementos que fortalecen la autopercepción como “adulto competente”. Aunque también el monólogo de un experto tiene su especificidad, se considera que en el abuso del mismo se pierde una energía muy importante de los participantes, como ya se ha dicho. Para un diálogo de adultos se requiere que los alumnos tengan primero en sus manos la información que necesitan. Los procesos de comunicación

(alumno/profesor, entre alumnos) constituyen la trama o tejido vital del taller. En la comunicación se define el tipo de relación (profesor/alumnos) y se manifiesta la calidad del respeto. El diálogo es manifestación de una mirada crítica de la realidad que busca generar nuevo conocimiento (investigación-acción).

– el ambiente seguro: en esta metodología se trabaja con grupos pequeños, cuidando que todos se sientan incluidos, evitando valoraciones y juicios, y contando con la experiencia previa (formal y no formal) de los asistentes. Permite desarrollar contenidos propios del ámbito de la salud, con resonancias valóricas y emocionales personales, porque se protege la confidencialidad y se facilita la puesta en común de una gran cantidad de recursos. Genera tejido social sano, ya que trabaja recreando la conciencia de pertenencia al grupo.

– la responsabilidad: el profesor/facilitador debería “dar cuentas” del resultado final, porque ha habido un contrato previo de aprendizaje. Asimismo, en la evaluación, lo importante no es “que el profesor mida cuánto aprendieron”, sino cómo compartir indicadores de evaluación que le permitan al alumno contestar esta pregunta: “¿Cómo sé yo, al final del seminario, qué he aprendido, qué sé?” La respuesta que se busca está ligada a la práctica y a la presencia de indicadores de logro, demostrables: “Porque lo he hecho ya una vez”.

– la aplicación inmediata: la práctica permite retener e integrar mucho más el nuevo contenido que si únicamente se lee o escucha. Las nuevas respuestas se prueban e integran en contexto real.

– la percepción: este es el gran aporte reciente de las ciencias naturales a la educación. La psicología del aprendizaje ha demostrado que “la imagen” intermedia que se forma entre el objeto externo (el problema, el recurso) y la persona que aprende es única y personal 4. Esta imagen debe ser el objetivo final de la educación, por lo tanto, las actividades de aprendizaje van dirigidas a explicitarla, compartirla, contrastarla y ampliarla con nueva información. Todos tenemos imágenes de casi todo, incluso de muchos objetos y lugares que quizás no hemos conocido directamente, pero de los que “hemos oído hablar”. De la “imagen” que una persona tiene de su enfermedad se derivan sus comportamientos de autocuidado, sus reacciones y con frecuencia, lo que ha sido demostrado en numerosa investigaciones, como las del médico B. Siegel, el curso mismo de la enfermedad. La forma particular de percibir, en un momento dado, depende de las necesidades de la persona y de sus temas generativos.

Las intuiciones de J. Vella han sido confirmadas por los descubrimientos más recientes de la neurofisiología del aprendizaje, hasta en sus más mínimos detalles 5. (Por ejemplo, el grupo pequeño facilita el estado de eu-estrés, bienestar necesario para lograr una óptima concentración; el refuerzo, la repetición y la integración afectiva/cognitiva/psicomotora, son todos mecanismos que facilitan el paso de la memoria de corto plazo a la de largo plazo).

### **El taller EPA de Jane Vella en el contexto de la educación participativa en Chile**

Reconocemos que Chile ha tenido una rica tradición en Educación participativa de adultos en el pasado, ligada a instituciones como el CIDE (Centro de Desarrollo e Investigación de la Educación), organismos de capacitación agraria, salud pública y muchas organizaciones no

gubernamentales. El desarrollo de las metodologías participativas en la educación superior, sin embargo, ha sido muy posterior, igual que en el resto de Latinoamérica.

Desde el trabajo pionero del educador brasileño Paulo Freire (años 50-70), que se expandió por el continente a nivel de trabajo comunitario y posteriormente alcanzó fama internacional, este movimiento de reforma alcanzó las universidades europeas y norteamericanas y, desde allí, ha pasado a las universidades latinoamericanas décadas después (años 80-90) 6. La incorporación de los métodos de enseñanza participativa de adultos en las universidades fue muy diversa, dependiendo del foco de interés (sociología, educación, economía, etc.). En el campo de la salud, se ha desarrollado con éxito el aprendizaje basado en problemas (Problem-based learning). En este caso, a partir de algunos elementos del modelo, generalmente de orden técnico, se desarrolló una metodología independiente.

Cuando nuestro taller empezó a impartirse en Chile fue aceptado como una herramienta válida en el ámbito de la formación de profesionales de la salud primaria en la gran mayoría de las universidades. Esto se facilitó, porque ya existían movimientos de reforma curricular avanzados en Facultades de Medicina norteamericanas –Harvard, Rochester, New Mexico–, canadienses –Sherbrooke– y europeas –Maastricht–, muchas de ellas de primera línea 7. Estas reformas incorporaron muchos de estos principios: la integración de disciplinas biopsico-sociales, el aprendizaje basado en problemas y en pequeños grupos, la enseñanza centrada en el alumno y la orientación de los servicios a las necesidades de los pacientes y de la comunidad 8.

## **Los fundamentos teóricos del taller de EPA de J. Vella**

Jane Vella basó su metodología en el estudio de muchos autores, ya que es el producto de su tesis doctoral. Describimos a continuación sus fuentes más importantes, para continuar en este ejercicio de aclarar con qué concepto de educación en salud hemos trabajado.

### **1. La andragogía. Malcom Knowles**

Malcom Knowles 9 –educador norteamericano– a mediados del siglo pasado inició un movimiento de renovación dirigido a lo que más tarde llamó “andragogía” (enseñanza de adultos) en oposición a la pedagogía (enseñanza de niños). Destacó que los “adultos” son personas que, al estar ya insertas en la vida con responsabilidades propias del trabajo y del ámbito familiar, tienen tareas y desafíos muy concretos e inmediatos. Su motivación para aprender cosas “que le servirán en el futuro”, o sin relación directa con su realidad, es en general mínima. Además, los adultos tienen áreas de experiencia que la mayoría de las veces no son consideradas como recursos; esto atenta contra el respeto. La persona adulta es portadora de un enorme bagaje de conocimientos solo por el hecho de haber vivido. De todas las propuestas innovadoras de Knowles, dirigidas a cambiar el rol de profesor (ahora un facilitador) –el ambiente, los incentivos y muchos otros aspectos del proceso– destacamos la importancia de:

- Establecer un clima de aprendizaje seguro y facilitador de la participación.
- Involucrar a los alumnos en el diagnóstico de sus necesidades, formulación de objetivos, identificación de recursos y estrategias para lograr los objetivos y evaluación del aprendizaje. En lo posible, precisar todo lo anterior en un “contrato de aprendizaje”.

- Identificar temas generativos y aplicación inmediata de lo aprendido.
- Rol del profesor: facilitador/guía para potenciar la autonomía del alumno.

En síntesis, de este autor J. Vella tomó el aspecto metodológico-técnico.

## **2. El aprendizaje social. Kurt Lewin y Bandura**

Muchos autores –antes y después de estos dos señalados previamente– destacaron la importancia de la dimensión social en el aprendizaje. El hombre aprende en relación con su medio físico y social, aprende por modelos y en un proceso que se da en el tiempo. La percepción del aprendizaje como un evento que ocurre con un “guión” interior, personal y comunitario permite, asimismo, comprender mejor los procesos educativos (representaciones sociales, procesos de integración/exclusión, reproducción social del conocimiento, etc.) y ampliar los recursos educativos. Debido a la inmensa amplitud del tema, se remite al lector a la literatura 10. La progresiva confirmación de la importancia de los grupos y de la necesidad de la pertenencia a un grupo nuevo para modificar una conducta son una prueba más de que somos seres intrínsecamente sociales. Kurt Lewin anticipó la importancia de los grupos para la modificación de los comportamientos en la década de los 50-60. Del ámbito de la psicología social, J. Vella tomó también la teoría de Maslow sobre las necesidades humanas 11.

## **3. La pedagogía como práctica de la libertad. Acción políticopedagógica de Paulo Freire**

A través de sus escritos y trabajos, J. Vella deja entrever una inmensa admiración por el trabajo de este educador brasileño. Freire buscó dar un nuevo sentido a la educación dentro de la acción política y de liberación de las condiciones de opresión de los marginados tanto en su país como en toda Latinoamérica. Es por esto que su trabajo se expandió en relación con los movimientos de extensión agraria, la alfabetización, las organizaciones no gubernamentales y los movimientos revolucionarios. La educación popular la define Freire como “una práctica social desde los oprimidos, quienes en el acto de descifrar su realidad descubren la dominación y luchan por su propia liberación”. Se distingue lo educativo del acto capacitador, colocándolo en contextos de acción y en procesos organizados en los cuales los grupos populares, diciendo su palabra, se organizan para transformar la realidad 12. Freire defendía que lo esencial en educación es desarrollar conciencia crítica de la realidad y fue autor del término “concientización”. En sus palabras: “Nadie educa a nadie ni nadie se educa a sí mismo. Los hombres se educan en comunión y el mundo es el mediador” 13. Los títulos de las obras de Freire reflejan perfectamente sus ideas-fuerza: “La educación como práctica de la libertad”, “Pedagogía del oprimido” y “Pedagogía de la esperanza”.

En ellos, el centro es el diálogo y el hombre-sujeto-que-aprende. Su influencia en el campo de la educación popular, fundamentalmente en Latinoamérica, es inmensa y muy difícil de estimar 14.

Los seguidores de Freire perciben actualmente que el horizonte se ha oscurecido y que ahora estamos en un escenario donde predomina la educación de carácter tecnocrático, producto de una mirada científicista en donde ella aparece libre de contextos y de ideologías.

## **4. Psicología del individuo: Jung**

Carl Gustav Jung es una de las figuras más relevantes de la psicología y la psiquiatría del siglo XX. Fue uno de los discípulos más destacados de Freud, de quien se separó al defender que la libido no era una fuerza puramente sexual, sino una energía de carácter universal. De sus extraordinarios aportes en el campo de la psicología y la religión, J. Vella incorporó tres elementos: los tipos psicológicos 15, el proceso de individuación y el inconsciente colectivo. En cuanto al primero, destacó la necesidad de volver a atender, en la educación, a las características psicológicas propias de cada persona. Respecto al proceso de individuación –esa tarea personal irrenunciable que tiene cada uno dentro de sí de integrar progresivamente todas las potencialidades y experiencias de vida (dolorosas y felices) en una tarea vital con sentido– ella defendía la necesidad de atender a las dimensiones de crecimiento personal 16. Finalmente, en relación con el inconsciente colectivo, ella postulaba que de aquí se podían extraer símbolos y significados para facilitar el aprendizaje. El uso de símbolos e imágenes, que se relacionan a los mitos y arquetipos, pueden fortalecer las energías (física y mental), permitir deponer las resistencias al cambio, y enfrentar el dolor y el sufrimiento. Una cultura sin símbolos y, finalmente, sin religión, es tremendamente vulnerable frente a los sucesos de pérdida, elemento central en el trabajo de los profesionales de la salud.

### *¿Qué hemos aprendido? ¿Cómo pasar del “respeto” a la “comunidad”?*

Al haber trabajado durante más de trece años con un modelo, estamos en mejores condiciones de mirarlo con perspectiva. Al volver a mirar las fuentes teóricas de la propuesta de Jane Vella, podemos reconocer los siguientes puntos:

- El modelo demostró ser eficaz para impulsar la creación de nuevos programas 17, tanto en el ámbito universitario de pre y postgrado como en el ámbito de la atención primaria. Asimismo, se ha visto su capacidad para facilitar el trabajo interdisciplinario y su potencialidad para hacer surgir nuevos proyectos. Su éxito ha sido confirmado en su aceptación en la educación de pregrado y posgrado de las Escuelas de Medicina y Enfermería de nuestra Universidad; en la replicación que han hecho del taller los alumnos en diversos ambientes y en la incorporación en el trabajo cotidiano de los equipos de salud de muchas de sus propuestas (análisis de casos, feedback). Muchos participantes a lo largo de los años se han motivado de tal forma por la educación que han iniciado estudios de especialización en este campo.
- Al no tomar íntegramente la propuesta de Jane Vella, y concentrarnos en los aspectos técnicos y de dinámica grupal, dejamos sin desarrollar los de acción política y la dimensión personal de introspección-espiritualidad.
- El modelo, que favorece la reflexión, nos ha permitido también plantearnos preguntas que apuntan a ir más allá de los límites que percibimos en su aplicación. En numerosas ocasiones a lo largo de los años, nos hemos detenido, en medio del taller, para reflexionar desde él mismo en torno a preguntas como:
  - ¿Cómo mantener este esfuerzo por un largo tiempo, cuando la energía se agota; cuando el ambiente de trabajo, orientado a la productividad, parece tan poco favorecedor del diálogo y de la reflexión?

– ¿Qué hacer cuando un equipo de salud cae en un conflicto interpersonal sin aparente solución? ¿Tiene límites el respeto? ¿O se requiere ir más allá?

– ¿Qué ocurre cuando nos topamos con realidades tan definitivas como la enfermedad grave o la muerte, donde nos parece que todo ha terminado? ¿Qué sentido tienen la debilidad, el fracaso, las pérdidas?

– ¿Cuál es la fuente de la percepción, más allá de las propias necesidades? ¿Es posible modificar en lo profundo la forma en que percibimos el mundo? ¿Cómo ayudar a nuestros pacientes, o a nosotros mismos, cuando la actitud vital entera parece estar sobrecargada en forma negativa?

Volvamos al punto de partida, la antropología de base. J. Vella comienza su primer libro planteándonos estas preguntas: ¿Qué es el hombre? ¿Qué es el mundo? ¿Qué es conocer?

Toda propuesta educativa es “soteriológica” 18, propone un norte para la felicidad o el desarrollo humano. En este método particular de reflexión se pone más énfasis en la generación de preguntas que en la entrega por parte del profesor de una visión de mundo. Pero es justamente haciéndonos preguntas como las anteriores que llegamos a interrogarnos sobre el sentido de nuestro que hacer.

El paso siguiente es buscar ese nuevo conocimiento necesario para adelantar nuevas respuestas.

Llegamos entonces a la antropología. Podemos destacar dos corrientes que están en la base de nuestra cultura occidental: la humanista-materialista y la humanista-cristiana. Dos aspectos que marcan una profunda diferencia entre ellas son: el origen o fuente de la vida y la presencia del mal.

Las teorías humanistas-materialistas sostienen que el hombre tiene dentro de sí todos los recursos para superar sus límites, o los logrará crear en el futuro con ayuda de la ciencia y el desarrollo. Según la cosmovisión cristiana, el hombre no tiene la vida en sí mismo, por lo tanto, no puede saber quién es ni su lugar en el mundo si no es en referencia a su Creador. Además, sus energías son agotables. Debe buscar permanentemente el contacto afectivo y vital, con el Dios-Padre, origen de su ser, y el único capaz de “hacer nuevas todas las cosas” por el amor. Solo a través de Él se puede llegar a tener una vida en permanente renovación y la confianza como para penetrar en el último límite que representa la muerte. En cuanto a la presencia del mal –tema que excede inmensamente los límites de este artículo– me gustaría solamente señalar la gran diferencia que marca una visión materialista respecto a la visión cristiana: en la primera, el mal que amenaza al hombre está fuera de él mismo, en “los otros”, en el sistema. En la visión cristiana, “todo lo bueno y lo malo sale del corazón del hombre”: es este, por lo tanto, el que requiere ser sanado 19, especialmente si participa en la tarea de ayudar a sanar a otros. Una cosmovisión cristiana nos permitiría levantar una esperanza frente a problemas como los que hemos señalado: enemistades que parecen sin solución (con la reconciliación), o pérdidas irreparables (con la fe, que supone confianza).

Podríamos entonces intentar ir más allá del “respeto” –el valor central en el modelo que hemos analizado– hacia la experiencia profunda de la “comunidad” que abarca todo nuestro ser, incluyendo la dimensión espiritual.

## Referencias

- 1 Vella J. (1992) Learning to listen, learning to teach. Jossey Bass. San Francisco, Ca.
- 2 Vella J. (1995) Training through dialogue. Jossey Bass. San Francisco, Ca.
- 3 Walker R. y Montero L. “Principios generales de la educación de adultos”. Rev. Chil. Med. Fam. 2004; 5 (2): 65-71.
- 6 Paulo Freire reconstruye esperanza: Vigencias educativas en el nuevo milenio. Marco Raúl Mejía J. Pág. Web Expedición pedagógica Tolima.
- 7 Kaufman A. (1985). Implementing problem-based medical education. Lessons from successful innovations. Springer Publishing. NY.
- 8 Cohen J. y col. (2000). Medical education change: a detailed study of six medical schools. Network Publications. Maastricht.
- 9 Knowles M. (1980). The modern practice of adult education. From andragogy to pedagogy. Follett Publishing Company, Chicago.
- 10 Goldstein H. (1981). “The perceiving self”. Social learning and change. Tavistock Publications. NY.
- 11 Goldstein H. (1981). “Motivation: the energy of learning and change”. Social learning and change. Tavistock Publications. NY.
- 12 Paulo Freire reconstruye esperanza: Vigencias educativas en el nuevo milenio. Marco Raúl Mejía J. Pág. Web Expedición pedagógica Tolima.
- 13 Freire P. Pedagogía del oprimido.
- 14 Educación de adultos en América Latina: Una bibliografía anotada. Preparada para UNESCO, OREALC e IEU por la Red Latinoamericana de Documentación.
- 15 Sharp D. Tipos psicológicos junguianos. Cuatro Vientos. Santiago.
- 16 Jung C. G. Memories, dreams and reflections. Vintage Books. NY. 17 Puschel K. (2004) “Using Dialogue Education to transform primary health care in Chile”. Vella J. Dialogue education at work. A case Book. Jossey Bass. San Francisco, Ca.
- 18 Torralb F. (1997) Pedagogía del sentido. PPC. Madrid.
- 19 Brusco A. (1998) Humanización de la asistencia al enfermo. Centro de Humanización de la Salud. Madrid.