

UNIMED – ESPERANZA: COMUNIDAD DE APRENDIZAJE EN EL SIGLO XXI

Luis Gómez Peña

Universidad Privada "Franz Tamayo"
luis.gomez@unifranz.edu.bo

Carlos Cruz Pineda

Universidad Privada "Franz Tamayo"
cacruzcu@gmail.com

Litzi Gabriela Dávalos Espinoza

Universidad Privada "Franz Tamayo"
gabrieladeganella0@gmail.com

Raiza Verónica Viera Hernández

Universidad Privada "Franz Tamayo"
raiza.viera@unifranz.edu.bo

Recibido: 03/04/2018

Aceptado: 30/05/2019

72

Artículo

Resumen

Las organizaciones educativas necesitan rediseñar modelos de mayor autonomía institucional y de gestión moderna de procesos en cada contexto específico, de manera que les permita, no solo el fortalecimiento de sus ofertas académicas, sino también los espacios concretos de toma de decisiones. Se planteó como objetivo: fortalecer el proceso docente educativo desde una comunidad de aprendizaje para incrementar el rendimiento académico de los estudiantes y garantizar una mayor satisfacción de la comunidad. Como parte de la metodología utilizada se consideró lo siguiente: fue necesario inicialmente el contacto de la dirección de la carrera de medicina con el director del Centro de Salud Perpetuo Socorro, favorecido por el consentimiento de la Red de Salud Municipal, luego se establecieron contactos con líderes formales e informales de la comunidad, que garantizaron el trabajo en la comunidad. Los principales resultados fueron: organización de un número importante de campañas asistenciales, varias actividades en fechas conmemorativas, complementación de las actividades de extensión universitarias con las acciones del centro de salud, apoyo en la vigilancia epidemiológica de las enfermedades emergentes, acciones en los niños y adultos mayores como grupos vulnerables y posibilidades de desarrollar proyectos de investigación a punto de partida del trabajo comunitario. Se concluye que la constitución de la Comunidad de Aprendizaje ha resultado muy satisfactoria al intervenir directamente con el paciente, al vencer las barreras idiomáticas, las insuficiencias del modelo tradicional de formación y al generar procesos de reconstrucción de nuevos paradigmas.

Palabras Claves: comunidad de aprendizaje, modelo por competencias, atención primaria de salud

UNIMED – ESPERANZA: LEARNING COMMUNITY IN THE 21ST CENTURY

Summary

Educational organizations need to redesign models of greater institutional autonomy and modern process management in each specific context, in a way that allows them, not only to strengthen their academic offerings, but also the concrete decision-making spaces. The objective was to: strengthen the educational teaching process from a learning community to increase the academic performance of students and ensure greater community satisfaction. As part of the methodology used, the following was considered: it was necessary initially the contact of the medical career director with the director of the Perpetuo Socorro Health Center, favored by the consent of the Municipal Health Network, then contacts were established with formal and informal leaders of the community, who guaranteed work in the community. The main results were: organization of a large number of care campaigns, various activities on commemorative dates, complementation of university extension activities with the actions of the health center, support in epidemiological surveillance of emerging diseases, actions in children and older adults as vulnerable groups and possibilities to develop research projects at the starting point of community work. It is concluded that the constitution of the Learning Community has been very satisfactory when intervening directly with the patient, by overcoming language barriers, the inadequacies of the traditional training model and generating processes of reconstruction of new paradigms.

Keywords: community of learning, model by competences, primary health care

UNIMED – ESPERANZA: COMUNIDADE DE APRENDIZAGEM NO SÉCULO XXI

Resumo

As organizações educacionais precisam redesenhar os modelos de maior autonomia institucional e de gestão de processos modernos em cada contexto específico, de modo a permitir não apenas fortalecer suas ofertas acadêmicas, mas também os espaços concretos de decisão. O objetivo foi: fortalecer o processo de ensino educacional de uma comunidade de aprendizagem para aumentar o desempenho acadêmico dos alunos e garantir maior satisfação da comunidade. Como parte da metodologia utilizada, considerou-se: foi necessário inicialmente o contato do diretor de carreira médica com o diretor do Centro de Saúde Perpetuo Socorro, favorecido pelo consentimento da Rede Municipal de Saúde, então foram estabelecidos contatos com líderes formais e informais da comunidade, que garantiam o trabalho na comunidade. Os principais resultados foram: organização de um grande número de campanhas de cuidado, atividades diversas em datas comemorativas, complementação de atividades de extensão universitária com as ações do centro de saúde, apoio na vigilância epidemiológica de doenças emergentes, ações em crianças e adolescentes, idosos como grupos vulneráveis e possibilidades de desenvolver projetos de pesquisa no ponto de partida do trabalho comunitário. Conclui-se que a constituição da Comunidade de Aprendizagem tem sido muito satisfatória ao intervir diretamente com o paciente, superando as barreiras de linguagem, as inadequações do modelo de formação tradicional e gerando processos de reconstrução de novos paradigmas.

Palavras-chave: comunidade de aprendizagem, modelo por competências, atenção primária à saúde

Fundamentación teórica

El desarrollo de las organizaciones está vinculado al liderazgo que se ejerza en ellas. Las organizaciones educativas necesitan rediseñar modelos de mayor autonomía institucional y de gestión moderna de procesos en cada contexto específico, de manera que les permita, no solo el fortalecimiento de sus ofertas académicas, sino también los espacios concretos de toma de decisiones que posibiliten la combinación adecuada, de tiempos, espacios, programas y potencial humano y con ello cumplir con las expectativas que hoy día se tienen de las organizaciones educativas (Garbanzo, 2010, p. 19).

En los últimos veinte años, se han desarrollado fuertes políticas de integración regional y de cooperación internacional en Latinoamérica que se vinculan íntimamente con los procesos de internacionalización de la Educación Superior, entendidos estos como “cualquier esfuerzo sistemático que tiene como objetivo tornar a la Educación Superior más demandada por las exigencias y desafíos relacionados con la globalización de la sociedad, de la economía y del mercado de trabajo (...) La internacionalización de la Educación Superior es basada en relaciones entre naciones y sus instituciones” (Domínguez, 2016, p. 4).

Formar personas competentes, cooperativas no es posible a partir de acciones didácticas aisladas. Se requiere de comunidades donde las personas compartan sus experiencias de vida (en el aula, en las instituciones y en la sociedad), donde se reconozca la diferencia en los ritmos de aprendizaje y en las potencialidades, para que haya complementariedad en las competencias, con base en el respeto, la solidaridad, la responsabilidad y el compromiso.

Las bases teóricas de las *comunidades de aprendizaje* se encuentran en referencia a Vygotsky, Freire y Habermas. Según el enfoque de Habermas, las comunidades son espacios educativos en los cuales se propone el diálogo como forma de relación entre culturas y como camino hacia la superación de las desigualdades y exclusiones actuales. Las relaciones educativas que se promueven están relacionadas con el aprendizaje dialógico freiriano, lo que supone incluir los aspectos positivos del aprendizaje constructivista (significativo) y superarlos en una idea más global, que considera además de los educadores al conjunto de miembros de la comunidad, como agentes activos y participativos en la formación de los significados con los niños y jóvenes. En este aprendizaje dialógico («nadie ignora todo, nadie sabe todo») los sujetos se descubren a sí mismos y toman conciencia del mundo que los rodea, es decir se valora la importancia del contexto social (Torres, 2009, p. 203).

A lo largo del desarrollo del trabajo educativo se deben fortalecer las principales características de una comunidad de aprendizaje, tales como considerar que es en una verdadera comunidad donde el resultado integral excede los progresos particulares juntos. En este proceso el docente es facilitador del aprendizaje personal y grupal y no tiene que ser específicamente el profesor del grupo. Esta comunidad no es una categoría concedida, sino realizada y no es un grupo sino un equipo, donde no todos trabajan igual ni tampoco aprenden igual, este equipo es dinámico, ideal y responsable colectivamente (Marín, 2012, p. 37).

Al consolidarse una comunidad de aprendizaje, se obtienen diferentes logros educativos, que incluyen: una visión amplia de la educación, la construcción de un conocimiento colectivo como contexto, plataforma y apoyo a los procesos individuales de aprendizaje, la superación de las barreras entre la educación formal, no formal e informal, la adopción del concepto de aprendizaje a lo largo de la vida como principio organizativo de la educación y como objetivo comunitario, el potencial de las tecnologías de la información y la comunicación para configurar nuevos espacios y escenarios educativos y para transformar los existentes.

Se entiende entonces que las comunidades de aprendizaje constituyen un modelo de organización de los centros educativos que pretenden dar respuesta a dos prioridades: mejorar el rendimiento académico y resolver los problemas de convivencia entre el estudiante, el docente y la comunidad.

Descripción de la experiencia y sus logros

El nuevo modelo pedagógico y educativo de la Universidad Privada "Franz Tamayo" (UNIFRANZ), con un enfoque sistémico basado en la formación por competencias, da prioridad a mejorar el aprendizaje y el rendimiento de los estudiantes para lograr un egresado que satisfaga los problemas de la sociedad, con sólidos principios éticos, humanistas y gran responsabilidad social. En el año 2016 se efectuó un rediseño curricular a partir de las fortalezas y debilidades identificadas en el plan de estudios del 2009 que permitieron a las autoridades institucionales cambiar la formación por objetivos por un modelo basado en competencias.

Lo anteriormente mencionado permitió al investigador plantear el siguiente *problema científico*: ¿Cómo fortalecer el proceso docente educativo desde una comunidad de aprendizaje para incrementar el rendimiento académico de los estudiantes y garantizar una mayor satisfacción de la comunidad? Para dar respuesta a esta problemática, se describe la experiencia de una comunidad de aprendizaje como sustento a los futuros resultados cualicuantitativos.

La experiencia educativa que se presenta fue realizada en la Carrera de Medicina de la UNIFRANZ, del Departamento Santa Cruz, del Estado Plurinacional de Bolivia, con la creación colectiva de una Comunidad de Aprendizaje UNIMED- ESPERANZA enmarcada en las dimensiones del Centro de Salud "Perpetuo Socorro", en el contexto de un Plan de Fortalecimiento y Actualización Docente, con estudiantes del sexto semestre de las asignaturas de Fisiopatología II y Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar.

Las competencias transversales que ambas asignaturas estimularon en su desarrollo fueron: la responsabilidad social y compromiso ético, la capacidad de llevar el conocimiento teórico del aula a la comunidad, el sentido de pertenencia al contexto local (barrio), la capacidad de investigar, procesar y analizar información, la creatividad y actitud ante nuevas situaciones, las habilidades interpersonales, de trabajo de forma autónoma y en equipo, el conocimiento de otros lugares a través de la cultura de los propios integrantes de la comunidad y el cuidado del medio ambiente. El cierre de valoración de estas competencias fue a partir de una feria local, intercultural, de respeto a la diversidad por el Día Mundial de la Diabetes Mellitus, con estudiantes de distintos semestres, docentes y comunidad.

De este proceso, en relación con la didáctica de las asignaturas que se identificaron en la comunidad de aprendizaje se desprenden metodologías participativas en la enseñanza y aprendizaje del espacio local y global que han resultado motivadoras y significativas para el estudiantado.

Características de la carrera de Medicina en la UNIFRANZ

La Carrera de Medicina cuenta con 825 estudiantes de varias nacionalidades; entre los países que participan se destacan Bolivia, Brasil, Perú, Colombia, Chile, Uruguay, Argentina, Alemania y Cuba. Hay también 89 docentes, bolivianos en su mayoría, cinco cubanos y una argentina. La primera cohorte de la carrera inició en el 2009, a finales de 2016 se rediseñó el currículo y ya en el 2017 se comienza a aplicar un nuevo modelo basado en el enfoque por competencias.

La misión de la Carrera de Medicina es formar médicos altamente calificados para satisfacer las necesidades de salud de la población, con sólidas bases éticas y a la vanguardia de la

ciencia y la tecnología, pero respetuosos del derecho a la vida, la diversidad y la interculturalidad, activos en la protección del medio ambiente, creativos y comprometidos con su labor y deseosos de aportar al país con honestidad, vocación de servicio, equidad y justicia social. La visión de la misma es ser reconocida a nivel nacional e internacional por su liderazgo en la formación de profesionales médicos competentes e innovadores que responden con ética y justicia social a las necesidades de salud.

Dentro de los objetivos específicos de la carrera destacan los siguientes: innovar en el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante la implementación de tecnologías de la información y la comunicación que tomen como referencia el marco de las tendencias de la Educación Superior y el campo científico de la medicina; diseñar y aplicar indicadores y herramientas de evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje orientados a su optimización continua; brindar la infraestructura y los equipamientos adecuados para el desarrollo de los procesos formativos; desarrollar políticas y líneas de investigación que aporten al desarrollo científico de la sociedad y generar actividades de interacción, extensión y difusión para aplicar políticas de promoción y prevención en Atención Primaria.

La comunidad de Aprendizaje que se conformó tuvo en consideración los cinco objetivos básicos de la carrera para ayudar a la formación de las competencias genéricas identificadas como necesarias en el proceso de formación del estudiante de medicina. La posibilidad de trabajar con la comunidad favorece la disminución de las diferencias hacia el interior del barrio, a través del respeto de la identidad entre dos culturas (coyas y cambas) mediante la creación de espacios de reflexión ciudadana.

Este programa se estableció fuera del horario universitario, de 8:00 a 12:00 horas, los sábados cada 15 días. Por otra parte, desde la perspectiva de la educación comunitaria se conformó un círculo de abuelos, se llegó a uno de los colegios de la comunidad, se establecieron dinámicas de grupo, relaciones afectivas, se fortalecieron los vínculos con las familias en el proceso educativo y la creación de la comunidad de aprendizaje en su conjunto.

Conformación de la comunidad de aprendizaje UNIMED- Esperanza

Para la creación de la comunidad de aprendizaje fue necesario inicialmente el contacto de la dirección de la carrera de medicina con el director del Centro de Salud Perpetuo Socorro, favorecido por el consentimiento de la Red de Salud Municipal, luego se establecieron contactos con líderes formales e informales de la comunidad, que garantizaron el trabajo en la comunidad. Desde el punto de vista institucional existe un convenio que favorece este tipo de acciones en la comunidad desde la Universidad. Desde los inicios se propició un clima de respeto entre los involucrados en el proyecto que posibilitó espacios de reflexión. A continuación, se detallan las etapas de este proceso.

Etapa I. La responsabilidad social y compromiso ético

Iniciamos el proyecto en el auditorio principal de la Universidad, identificamos los principales objetivos de trabajo de esta nueva etapa y reafirmamos la responsabilidad social y el compromiso ético plasmado en el perfil del docente y del estudiante. Este contacto permitió crear

un ambiente de confianza entre todos los integrantes del equipo, donde la diversidad, la multiculturalidad y la solidaridad garantizaron el éxito.

Para fortalecer las habilidades interpersonales se organizaron equipos de dos o tres estudiantes, lo que ayudó a que se conocieran entre sí, identificaran sus necesidades de aprendizaje y se comprometieran a compartir lo aprendido, de manera que ya no pertenecían a ellos mismos, sino al equipo y a la comunidad.

Etapa II. La prevención desde la comunidad

Se retoma el perfil de egreso, donde se plantea que el estudiante debe investigar, vigilar y motivar estilos de vida saludables, por tanto, desde este enfoque se insiste en que la tarea es esencialmente educativa y preventiva desde el manejo de los factores de riesgo y las modificaciones del modo y estilo de vida de la población.

Se entrega una ficha familiar y se explica su contenido en la cual se identificaron todos los factores de riesgo, enfermedades y discapacidades que a futuro permitirán establecer planes de acción comunitarios.

El trabajo con los líderes formales e informales de la comunidad permitió identificar una población anciana de riesgo con enfermedades degenerativas articulares propias de la edad y se plantea la necesidad de formar un círculo de abuelos liderado por dos estudiantes de medicina que tienen título de profesores de educación física.

Se recorre junto a líderes de la comunidad la zona a intervenir y se identifican los domicilios para cada equipo de trabajo; la vivienda constituyó el elemento dinamizador de este proceso de cambio y el Centro de Salud Perpetuo Socorro, la unidad educativa relacionada con la Universidad. El objetivo de esta tarea es que el estudiante vivencie su inserción a la comunidad, se sienta parte de ella. Al tener estos elementos bien definidos, los docentes, estudiantes y comunidad pudieron entender que se trataba de una comunidad de aprendizaje.

Etapa III. Concepción de la Comunidad de Aprendizaje

El objetivo de esta etapa fue que existiera una identidad propia de la comunidad de aprendizaje y que perdure en el tiempo, con cambios para los actores de la misma, estudiantes, docentes y comunidad. El análisis y búsqueda de un nombre trabajó la interculturalidad al involucrar a estudiantes y docentes de varias nacionalidades y favorecer su sentido de pertenencia a la comunidad.

Como existían varias propuestas, se llegó a la conclusión por la técnica de consenso entre los que participaron, lo que hizo que los estudiantes y los docentes fomenten la diferencia en los procesos de toma de decisiones. Aunque el proceso de consenso de todos los miembros es un poco más costoso, tiene las ventajas de ser más participativo y satisfactorio. Finalmente, el nombre escogido fue UNIMED-ESPERANZA (ver anexo 1).

Etapa IV. Trabajando la Interculturalidad

Al tener la posibilidad de trabajar con estudiantes de varias nacionalidades latinoamericanas y en el mundo de hoy donde las fronteras cada día son menos complejas y la

migración es un hecho indetenible, llegar a los hogares bolivianos con estudiantes sobre todo brasileros, constituyó un intercambio de culturas enriquecedor, donde ambos grupos sociales crecieron y crearon espacios de encuentro mutuo. El trabajo intercultural fue intencional para favorecer el perfil de egreso que queremos.

Inicialmente se interactuó con los habitantes de las viviendas para identificar los factores de riesgo, enfermedades y discapacidades de cada conviviente, fue un primer encuentro donde a veces no permitieron ni entrar a la casa, la atención fue en la puerta o se entró, pero no permitieron recorrer la vivienda. Luego de varias visitas, el idioma ya no fue una barrera, brindaban café, agua y la charla se hacía amena.

En las Interconsultas con los especialistas en el Centro de Salud los estudiantes llevaban a sus pacientes junto al especialista para que ayudase en su problema de salud, ya formaban parte de la familia, se hacían suyos sus problemas. Participaron cardiología, medicina interna, endocrinología y cirugía. Ejercicios físicos en el círculo de abuelos, confraternización de salud, además de favorecer al cuerpo también enriquecía el espíritu de los participantes, estudiantes monitores y abuelos con dolencias médicas.

La escuela primaria constituyó otro centro de establecimiento de tres culturas, la boliviana, la cubana y la brasilera, con un docente cubano y una boliviana se intervino en la higiene como forma de evitar enfermedades transmisibles, se tomaron muestra de heces para identificar el parasitismo en sus niños y se fomentó la interculturalidad como principio.

Etapa V. Feria por el Día Mundial de la Diabetes Mellitus

Como parte del trabajo de un semestre, fue seleccionado el Día Mundial de la Diabetes Mellitus, por ser una de las líneas estratégicas de investigación de la carrera, ya que la comunidad tiene una elevada incidencia de la misma. Participaron estudiantes de varios semestres, se crearon varias estaciones de trabajo en las que realizaba: recepción del paciente, mensuraciones de peso, talla, cintura abdominal e índice de peso corporal, prevención del pie diabético, medición de parámetros vitales, toma de muestra de glucemia, realización de electrocardiografía, cuidado de la boca por los estudiantes de odontología y a la salida del paciente se le explicaban los cuidados nutricionales y los ejercicios físicos. En esta actividad los pacientes fueron los protagonistas, al compartir la responsabilidad de su asistencia, el compromiso con sus estudiantes y también con su salud.

Seguimiento y evaluación de la experiencia en la comunidad de aprendizaje UNIMED – Esperanza

Para dar cumplimiento a los objetivos de la comunidad de aprendizaje y como parte de los objetivos de la carrera, ya que la extensión universitaria y la investigación constituyen aspectos esenciales en la formación del egresado de medicina, se consideró oportuno que las asignaturas de epidemiología y atención primaria de salud desarrollaran sus actividades directamente en la comunidad, a partir de ello se han obtenido los siguientes resultados, teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

- Número de campañas asistenciales realizadas
- Número de actividades en fechas conmemorativas
- Complementariedad con las acciones del centro de salud
- Puntos de vida y vigilancia epidemiológica
- Los niños y los adultos mayores como grupos vulnerables
- La unidad entre la extensión universitaria y la investigación

Las *campañas asistenciales* constituyen la mejor manera de llegar a la comunidad con un mayor número de docentes y estudiantes, en el periodo de un año y medio de trabajo se han realizado 11 campañas, enfocadas sobre todo en el control de las enfermedades crónicas no trasmisibles y campañas de vacunación contra la rabia y la influenza. En estas actividades se han involucrado estudiantes de todos los semestres y de ambos planes de estudio (enfoque basado en competencias y basado en objetivos) lo que favorece la integración vertical de los contenidos.

Las *fechas conmemorativas* constituyen otro eje del accionar de la comunidad de aprendizaje; se han efectuado seis actividades de este tipo que responden al día mundial de lucha contra la diabetes mellitus, día de lucha contra la hipertensión arterial, contra el tabaquismo, día de control del paciente con Parkinson. En estas actividades se realizan ferias de integración vertical entre docentes y estudiantes de varios semestres.

La complementariedad con las acciones del centro de salud es importante para garantizar la integración a esta unidad asistencial, ejemplo de ello es la participación de los estudiantes en la *carpetización y en el análisis de la situación de salud de la comunidad*, lo que genera a su vez un plan de acción que los docentes de las asignaturas relacionadas con la atención primaria ejecutan en sus actividades prácticas.

Los *puntos de vida y la vigilancia epidemiológica* constituyen otra posibilidad que tienen los estudiantes para construir su proyecto ético de vida, para ello se realizan actividades de pesquisa de las enfermedades crónicas no trasmisibles y de las enfermedades trasmisibles, en este periodo se han efectuado cinco actividades encaminadas a estos fines.

Los *niños y los adultos mayores constituyen grupos vulnerables*, por lo que el accionar con actividades de promoción y prevención son esenciales para los líderes de la comunidad de aprendizaje, en estos grupos se ha realizado cinco actividades que enriquecen los conocimientos del cuidado de su salud y por tanto evitan la aparición de enfermedades o discapacidades. Actualmente se llega a dos colegios localizados en el Barrio "Los Chinos", espacio de actuación para la comunidad de aprendizaje y se tiene conformado un círculo de abuelos para controlar la presión arterial, dar charlas educativas y realizar ejercicios físicos.

La posibilidad de accionar en esta comunidad ha permitido, a través del trabajo de campo, recoger información que ha dado sustento a tres *proyectos de investigación*, que actualmente se ejecutan en la Carrera de Medicina: síndrome metabólico y cáncer; multiresistencia antimicrobiana; y otro relacionado con las enfermedades transmitidas por moluscos.

Reflexiones finales

La constitución de una Comunidad de Aprendizaje como parte de la integración de los objetivos de la Carrera de Medicina ha resultado muy satisfactoria. En relación con la comprensión de los fenómenos que tratan de explicar desde el punto de vista teórico las asignaturas de fisiopatología II y de atención primaria de salud como protagonistas de este proyecto, se aplicaron en la comunidad esos contenidos para una mejor comprensión por parte de los estudiantes, al intervenir directamente con el paciente pudieron vencer las barreras idiomáticas y las insuficiencias del modelo tradicional de formación lo que generó procesos de reconstrucción de nuevos paradigmas.

Las estrategias didácticas utilizadas estuvieron en relación con las propuestas del modelo pedagógico UNIFRANZ, el enfoque por competencias y las necesidades del entorno donde se intervenía; las más utilizadas fueron: el aprendizaje colaborativo, el basado en proyectos, en problemas, la discusión de casos y la práctica clínica con enfoque preventivo desde los escenarios comunitarios. Todas estas formas de aprendizaje favorecieron el pensamiento complejo, reflexivo, autocrítico y el debate participativo.

El nuevo enfoque de aprendizaje motivó a estudiantes, docentes y directivos de la carrera a incrementar el número de asignaturas participantes en el proyecto para el próximo semestre y a involucrar a la comunidad en los escenarios de la Universidad, sobre todo de aquellas en las que en sus contenidos mínimos tienen a la práctica comunitaria como eje central en la formación.

Otro indicador de satisfacción de la comunidad de aprendizaje fue traspasar las fronteras de los directivos de la carrera y del centro de salud hasta llegar a los colegios de la comunidad e intervenir con niños y educadores, abuelos con discapacidades, líderes formales e informales comunitarios, que facilitaron para el próximo semestre un trabajo consolidado y con posibilidades de extenderse.

Se concluye que las competencias transversales propuestas al inicio del proyecto fueron cumplidas y justifican la necesidad de extenderlas al resto de las asignaturas en las que la relación médico paciente, con un enfoque preventivo, es un principio del perfil de egreso que se quiere.

Finalmente, agradecimientos a la Dirección del Centro de Salud "Perpetuo Socorro", a sus pacientes que posibilitaron el escenario para la práctica de los estudiantes, al Dr. Carlos Cruz Pineda, docente de Atención Primaria de Salud por su compromiso con la Universidad y la comunidad, a los estudiantes del sexto semestre en la Gestión II – 2017 por su entrega y disposición ante lo nuevo, a los docentes que participaron en algunas de las actividades de la comunidad y a los directivos de la Universidad que confiaron en el proyecto. A todos, muchas gracias.



En este sitio o canal de Youtube pueden encontrar varios videos de la comunidad. (Bate o Pé Produções) <https://www.youtube.com/watch?v=VCGLNe0KFWWE>

Referencias bibliográficas

- Domínguez, E. (2016). Internacionalización aseguramiento de calidad y educación en Latinoamérica. *Integración y Conocimiento*, N° 4, 69-86.
- Garbanzo Vargas, G. (2010). Liderazgo para una gestión moderna de procesos educativos. *Revista Educación*, Vol. 34 N° 1, 15-29.
- Marín Suelves, D. (16 de septiembre de 2012). *Características e implicaciones de las comunidades de aprendizaje* (Publicación en un foro online). Mensaje publicado en <http://cefire.edu.gva.es/mod/forum/discuss.php?d=61367>
- Santiago Torres, J. (2009). La experiencia de una comunidad de aprendizaje en un contexto marginal e intercultural. *Anales de Historia Contemporánea*, N° 25, 201-210.

Anexo 1

Definiendo comunidad abierta: aquí lo profesional, lo personal y lo social se ven mezclados constantemente y, además de esto, se incluye lo que se conoce como trabajo incorporado, que implica la presentación de proyectos colectivos, por medio de los cuales se intenta el éxito y la disciplina de los educandos. Esto hace que los docentes no tomen su decisión de forma individual sino colectiva, al promover las relaciones y la colaboración entre los integrantes del grupo. En este tipo de comunidad, todo lo aprendido llegó al interior de la población y de ella se generaron vivencias para el trabajo desde la Universidad. Es un enfoque sistémico y de autorreflexión continua.

Identificación de la comunidad: como parte del sello distintivo de la Carrera de Medicina se identificó la comunidad con algo que permitió saber quiénes somos y qué objetivos queríamos lograr, para ello se propuso en el grupo de WhatsApp de estudiantes que idearan un nombre. De tal manera surgieron las siguientes propuestas:

JORNADA ESPERANZA (estudiante de 6to semestre): porque la comunidad en general siente falta de ser bien atendida y tuvo atención con lo que nosotros hacemos. Siempre que vamos a nuestra calle hacer las visitas, los señores preguntan cuándo volvemos, ¡creo que se sienten acogidos! Por lo tanto, creo que les llevamos esperanza.

UNIMED (estudiantes del sexto semestre):

UNI (unificación del grupo de estudiantes docentes y comunidad) MED (temas relacionados a medicina). Unificación de los tres pilares para compartir el aprendizaje.

Participaron otros estudiantes en la conformación del nombre de la comunidad, pero por votación en el propio grupo no fueron seleccionados: atención médica humanizada, salud para todos, infantes, prosalud, medsalud, abreviaturas como CEDU (comunidad de estudiantes y docentes UNIFRANZ), CLIMED (clínica médica de la comunidad), AMIC (Atención Médica Integrada a la Comunidad), COMSA (comunidad saludable), CUED (comunidad Unifranz de estudiantes y docentes) y CEDMECUM (clínica estudiantil de medicina en la comunidad).