



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

Cómo enamorarse de la atención primaria en salud

Máster en Docencia Universitaria

Elizabeth De La Cruz Yamunaqué

Daniel Bravo Blandin

Cuenca, Ecuador 2025

Dedicatoria

A Sebastian y Nicolas

Perdón por el tiempo que les falte, sepan que son mi motivación para seguir
adelante y alcanzar mis sueños
Espero que este trabajo sirva de ejemplo para su lucha incansable en la que
buscan amar lo que son y lo que hacen.

Agradecimientos

A Dios, por permitirme ser, estar y experimentar en los distintos aspectos de mi vida, en este momento, gracias por permitirme ser docente y mejorar cada día.

A mis hijos, por su apoyo incondicional, jamás han dudado de mi.

A mi compañero de vida, gracias por tu cuidado y por todas las tazas de café que lograron que este texto hoy sea realidad.

Resumen

Durante este año puedo notar el cambio con respecto a mi percepción de la docencia universitaria, un viaje que inició con el descubrimiento del contexto que ha determinado mi forma de aprender y de enseñar. La llamada mediación pedagógica, una experiencia en la que me he sentido apoyada y acompañada por mi tutor, mis compañeros y por la institución representada por la Universidad del Azuay. En este trabajo compartiré el camino recorrido para alcanzar la enseñanza del modelo de Atención Primaria en Salud mediante un sistema educativo basado en la mediación pedagógica que promueve el aprendizaje en mis estudiantes universitarios.

Palabras Clave

Mediación pedagógica, atención primaria, enamoramiento.

Abstract

This year, I have noticed a change in my perception of university teaching, a journey that began with the discovery of the context that has shaped the way I learn and teach. The so-called pedagogical mediation has been an experience in which I have felt supported and accompanied by my tutor, my classmates, and by the institution represented by the Universidad del Azuay. In this work, I will share the path I have taken to teach the Primary Health Care model through an educational system based on pedagogical mediation that promotes learning in my university students.

Keywords

Pedagogical mediation, primary health care, infatuation

**JOSE
DANIEL
BRAVO
BLANDIN**



Firmado
digitalmente por
JOSE DANIEL
BRAVO BLANDIN
Fecha:
2025.05.13
15:38:05 -05'00'

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen	iv
Palabras Clave	iv
Abstract.....	v
Keywords	v
Índice	vi
Glosario.....	vii
Introducción.....	12
Marco Teórico	13
Mediación pedagógica, teoría y práctica en estudios de posgrado.....	13
1. Mediaciones Sociales y su Impacto en la Pedagogía	13
2. Bases Teóricas de la Mediación Pedagógica	15
3. Gestión de la Mediación Pedagógica	15
4. Experiencia en la Especialidad en Docencia Universitaria	16
5. Dimensiones de la Práctica de la Mediación Pedagógica.....	16
Metodología	17
1. Las Prácticas De Aprendizaje	17
2. La Tutoría	18
3. El Texto Paralelo.....	18
Contenido.....	20
Primera Parte: Texto Paralelo Uno.....	20
Cómo enamorarse de la atención primaria en salud.....	20
Donde inicia el desamor	21
Como podemos enamorarnos, sin conocernos	22
Donde inicia el enamoramiento	23
Philia o intimidad con el primer nivel de atención	24
Educar con amor en el sistema de salud: Educar para ser más humano	26
Cómo, cuándo y dónde aprendemos del amor	27
Del amor como enamoramiento al amor como entrega	29
Modelos de promoción de la salud utilizados en la práctica de atención primaria de salud por los estudiantes de medicina	30
Los Modelos Intrapersonales:.....	30
Los modelos interpersonales:.....	31
Los modelos comunitarios:	31
El amor en las relaciones no monógamas.....	32
Diseño del mapa de prácticas del ciclo comunitario	33
Evaluación y validación del mapa de prácticas.....	34
Segunda Parte: Texto Paralelo Dos	35
¿Cómo perciben el amor y la educación los jóvenes el día de hoy?	35

Cómo conocernos sin escucharnos.....	36
Es la violencia parte de la educación	37
Cómo aprendemos a enseñar	37
El amor, la docencia y la tecnología	38
Cual es nuestra razón de amar o de enseñar.....	39
Tercera Parte: La Investigación En La Universidad.....	40
Conclusiones Y Recomendaciones.....	43
Referencias Bibliográficas	45
Anexo 1: Mapa conceptual Las Instancias de Aprendizaje	47
Anexo 2: Diseño de las prácticas a implementar en el internado de medicina, ciclo comunitario	48
Anexo 3: Mapa conceptual Teorías del aprendizaje.....	57
Anexo 4: Carta Epistolar	59

Glosario

“No hay excusas para no mediar” indica Prieto en la página 51 del documento Las Instancias del Aprendizaje. Con esto nos reta a adaptarnos al medio en el que laboramos, sin dejar de luchar por una educación mejor, pero que las limitaciones de la institución o las limitaciones políticas no se vuelvan nuestras limitaciones.

“El primer texto de un ser humano es su contexto” indica Prieto en la página 57 del documento Las Instancias del Aprendizaje. Que somos si no nos conocemos, como podemos leer otros libros si no repasamos el libro de nuestra vida.

“La mayor variedad de ángulos de mira enriquece el proceso educativo” indica Prieto en la página 65 del documento Tratamiento del Contenido. El tomar en cuenta los puntos de vista de los estudiantes, para criticar, juzgar y desarmar nuestra práctica docente, actividad poco implementada en las instituciones universitarias en las que todo se cubre con la libertad de cátedra, pero fundamental para nuestro crecimiento como docentes.

“El enseñar es más difícil que aprender porque enseñar significa: dejar de aprender.....” indica Bullrich en la página 3 de su texto ¿Qué lugar ocupa la palabra en la mediación pedagógica?, recalca la humildad como característica fundamental del docente, el silencio necesario para escuchar al interlocutor sin imponer significados, y así permitir el surgimiento de las respuestas y más preguntas con respecto al tema.

“Si la instrucción tiene que ver con lo que se sabe, la formación tiene que ver con lo que es”, indica Morales en la página 3 del texto Apuntes para Repensar la Educación desde la Diferencia. Esta frase nos enfrenta a la realidad de que el docente se crea el dueño del conocimiento con la obligación de transmitirlo a una persona carente del mismo, considerando muchas veces que somos mejores que nuestros estudiantes.

“El diferencialismo, constituye una trampa cultural y educativa”, indica Prieto en la página 74, los docentes deben ser cuidadosos al replicar la idea de que las diferencias no deben ser descritas como mejores o peores.

“En el terreno educativo, no nos interesan las órdenes y tampoco queremos lacayos, preferimos la práctica de aprendizaje”, indica Prieto en la página 81, del texto *Las Prácticas de Aprendizaje*. Con esta frase representamos nuestra actividad docente, aquello con lo que nos comprometemos para obtener un estudiante capaz de criticar, participar y crear su propio conocimiento.

“La productividad pedagógica va de la mano de la productividad discursiva”, indica Prieto en la página 88, del texto *Las Prácticas de Aprendizaje*. La productividad pedagógica y la productividad discursiva son componentes interrelacionados que, al trabajar en conjunto, optimizan el proceso educativo. Un docente que se enfoque en mejorar su discurso pedagógico puede potenciar su efectividad como educador, facilitando un ambiente donde los estudiantes se sientan motivados y capaces de aprender de manera significativa.

“Debemos convertir a la evaluación en una parte esencial del acto educativo”, indica Prieto en la página 93 del texto *Evaluación y Validación*, Convertir la evaluación en una parte esencial del acto educativo implica un cambio de paradigma en cómo entendemos y aplicamos este proceso. Aquí te presento un análisis sobre su importancia y cómo puede integrarse efectivamente en la educación.

“En la medida en que mejor nos relacionemos más podremos significar nuestra propia vida y nuestra realidad” indica Prieto en la página 95 del texto *Evaluación y Validación*. Mejorar nuestras relaciones interpersonales es crucial para poder significar nuestra vida y realidad de manera más rica y satisfactoria. Al interactuar de forma más consciente y empática con los demás, no solo enriquecemos nuestras propias experiencias, sino que también contribuimos a la creación de un entorno social saludable y comprensivo.

“Validar un proceso pedagógico no supone probar las habilidades didácticas de los facilitadores, sino la capacidad del material para general aquello que se proponía” indica Cortés en la página 9 del documento *Herramientas para Validar*, al poner en práctica una validación integral, se crea un ambiente que fomenta la mejora continua, asegurando que los estudiantes no solo adquieran conocimientos, sino que también desarrollen habilidades aplicables en su vida cotidiana.

“No es lo mismo validar un mensaje sobre un jabón, que hacerlo en torno a un material educativo” indica Cortés en la página 15 del documento Herramientas para Validar, la validación comercial se centra en la atracción y conversión del consumidor, la validación educativa se enfoca en el impacto en el aprendizaje y el desarrollo de habilidades. Ambas son esenciales en sus respectivos contextos, pero requieren marcos de evaluación distintos para ser efectivas.

“Los jóvenes oscilan entre el abandono y la idealización en medio de sistemas que no alcanzan a adaptarse a las necesidades y demandas de una sociedad cada vez más compleja” Es complejo analizar el mundo el día de hoy en comparación al que vivimos en nuestra época universitaria, ahora como docentes es asombroso percibir los avances tecnológicos que transitan a una velocidad vertiginosa, difícilmente alcanzada por la educación universitaria actual, continuamos trabajando en eso.

“La tarea fundamental de cualquier educador es tratar de disminuir la violencia en la relación en el aula y en el estacionamiento” El aceptar que nuestra sociedad crece en entornos violentos, nos llena de responsabilidad como docente, el grito, la discriminación, la burla, el sentir que el docente te “hecho el ojo”, conforman un camino más tortuoso para los estudiantes. Como docentes debemos reconocer todas estas actitudes y combatirlas para que nuestros alumnos puedan enfocarse en su desarrollo intelectual con tranquilidad.

“A los medios de difusión colectiva les encanta mostrarse como educadores”

Las redes sociales muestran una información desbordante que llega de una forma rápida y divertida para todas las personas, pero todo este contenido es educativo ?, cómo podemos establecer la diferencia entre un dato científico y la publicidad o diversión de cualquier persona. Esta era tecnológica nos trae una ardua tarea al intentar enseñar a los estudiantes como discernir para nutrirse con un conocimiento verdadero.

“Hay historias familiares que año a año alguien recuerda y cuenta en casi todos sus detalles” El contexto familiar es fundamental para formar un constructo educativo, los recuerdos son parte de nuestra vida, llenan nuestra mirada con ilusión, añoranza o con lágrimas.

“El contexto condiciona a los seres humanos de tal manera que pueden ser cambiados, reorientados en sus percepciones, creencias y conductas a partir de un adecuado manejo de aquel” Las experiencias que acompañan a los seres humanos determinan nuestra personalidad y nuestras formas de aprender o de enseñar, muchos han aprendido de su familia, otros de sus contextos educativos, es por esto que como educadores debemos analizar cómo el contexto nos influyó e influye a nuestros estudiantes.

“En la vida cotidiana en familia aprenderás el lenguaje articulado, la convivencia con los demás, el amor, los afectos, los gestos, la manera de vestirnos, la preferencia de determinado tipo de alimento, la confianza en quienes nos rodean”. La experiencia educativa que recuerda mi hermano menor, menciona todo lo que aprendió de sus hermanos, sus hábitos por la lectura y su amor por la historia. Estoy segura que todos tenemos muchas experiencias que nos han llevado a encontrar el amor en el ambiente educativo, es este el amor que debemos descubrir en nuestros estudiantes.

Introducción

La educación en el ámbito de la atención primaria en salud requiere una aproximación innovadora que considere tanto los aspectos técnicos como los humanos del aprendizaje. En este contexto, la mediación pedagógica se presenta como una estrategia clave para mejorar la enseñanza y fortalecer la relación entre docentes y estudiantes.

Este trabajo explora la mediación pedagógica desde una perspectiva teórica y práctica, abordando su impacto en la educación de posgrado y en la formación de profesionales de la salud. A través del análisis de mediaciones sociales, la gestión educativa y la experiencia en la docencia universitaria, se busca comprender cómo estas herramientas pueden mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Además, se reflexiona sobre la conexión entre el amor y la educación, estableciendo paralelismos entre la relación docente-estudiante y el compromiso con la salud comunitaria. Se analizan diversos modelos de promoción de la salud y su aplicación en la práctica, así como las implicaciones emocionales y afectivas en la enseñanza de la medicina.

La investigación no solo plantea un marco teórico y metodológico sobre la mediación pedagógica, sino que también incorpora experiencias reales y reflexiones sobre el impacto de la educación en la maestría de docencia universitaria.

Marco Teórico

Mediación pedagógica, teoría y práctica en estudios de posgrado

Uno de los principales productos de la docencia universitaria es la creación de contenido educativo, que represente las experiencias vividas. El libro "Mediación Pedagógica" escrito por Carlos Guevara, Daniel Prieto y Amber Céleri es una obra que busca la evolución de la teoría y la práctica a través de la pedagogía de la mediación en el aprendizaje, especialmente en estudios de posgrado. Comparte la experiencia del programa de Especialidad en Docencia Universitaria de la Universidad del Azuay durante varias promociones y plantea el análisis reflexivo de la función pedagógica en el contexto educativo universitario actual.

La base metodológica de cada módulo de esta especialidad cuenta con la condición fundamental de la promoción y el acompañamiento, se implementa un todo pedagógico que abarca la mediación pedagógica en la organización, los materiales de estudio, el diseño de las prácticas, el sistema de evaluación, el manejo de la educación a distancia y el trato entre los estudiantes y con el docente.

1. Mediaciones Sociales y su Impacto en la Pedagogía

La mediación en la sociedad es determinante para el proceso de humanización, dentro de esta encontramos la participación del lenguaje. El lenguaje materno que inicia en la crianza es la comunicación considerada como fundamental para la construcción de su identidad y para entablar relaciones sociales, es así que el proceso de lectoescritura muestra una carencia en los adolescentes, futuros estudiantes universitarios y profesionales. Esta carencia afecta sus posibilidades para desarrollarse en el mundo laboral y social (Guevara Toledo et al., 2024).

Existen múltiples instituciones que actúan como mediadoras en la socialización y el aprendizaje, la primera es la familia, una relación familiar puede fomentar la humanización o convertir el proceso de enseñanza aprendizaje en algo inhumano. La segunda institución en la que transcurre gran parte de nuestra vida es el sistema educativo, la escuela, el colegio y la universidad, estas influyen en el contexto humanístico que una persona puede desarrollar. Otras instituciones mediadoras incluyen el Estado en general, cumple funciones como facilitar el acceso a una institución educativa en la que podemos vivir una educación de calidad o un sistema que no logre alimentar nuestros sueños (Guevara Toledo et al., 2024).

La mediación pedagógica no solo ocurre en entornos educativos formales, sino también en espacios informales, como la familia y la vida cotidiana. Podemos aprender desde el lenguaje, la convivencia, el amor, la confianza, pero también podemos estar expuestos a actos de violencia que alteran nuestra percepción y determinen que resolvamos los conflictos de esta manera, afectando el equilibrio emocional. El ser humano siempre está acompañado por su pasado, el constructo que lo formó, que formó su identidad, tales vivencias se desarrollan en las mediaciones (Guevara Toledo et al., 2024).

El ser humano ha experimentado muchos cambios desde la llegada de la era digital, y nos hace analizar el hecho de que la educación formal no es la principal puerta de entrada para la información. La virtualidad ha logrado mejorar esa deuda que hemos tenido durante años con el sistema educativo. La educación informal incluye todo conocimiento espontáneo adquirido del entorno, como redes sociales, costumbres y comportamientos sociales. El reto es ir a la par de la velocidad que cuenta la era digital para transformarse.

Guevara Toledo (2024), indica que la educación es un proceso cultural que no limita o violenta, por el contrario debe promover y motivar al ser humano a fortalecer sus capacidades y vencer sus limitaciones. En la actualidad enfrentamos un doble reto pedagógico, el desarrollar conexiones entre estudiantes, los conocimientos y el entorno y por otro lado el dotar a la práctica docente de un modelo basado en la mediación pedagógica. El educador debe cultivar cualidades para dominar la disciplina que enseña, estimular la autogestión, autorregulación y autoevaluación.

Cuando el objetivo es aprender, la promoción y acompañamiento del aprendizaje puede darse en la educación formal, o informal. Pero lastimosamente no todo acto educativo es un acto pedagógico, no todo docente sabe enseñar. De la misma manera no podemos comparar el sistema educativo presencial con el virtual. Se enfrentan muchos retos para mantener una mediación pedagógica mediante la virtualidad, y para esto se requiere una estructura organizada, la forma, el contenido, los materiales, las prácticas y el acompañamiento basados en un todo pedagógico (Guevara Toledo et al., 2024).

2. Bases Teóricas de la Mediación Pedagógica

Lev Vygotsky y su teoría del desarrollo cognitivo, resalta la importancia del aprendizaje en contextos sociales, basa el desarrollo humano en la relación entre el individuo y su interacción sociocultural, dando como resultado el desarrollo de las funciones mentales superiores, como el pensamiento, la atención voluntaria y la memoria lógica. Vygotsky cree que la mediación es altamente poderosa e influyente para el proceso de aprendizaje, que la actitud y habilidad pedagógica puede mejorarse constantemente, la simple enseñanza no es el camino, que la educación del presente debe adaptarse al desarrollo de la personalidad, y que los criterios de mediación deben ser permanentes (Guevara Toledo et al., 2024).

Reuven Feuerstein y su enfoque en la modificabilidad cognitiva, este afirma que se logra un desarrollo óptimo gracias a una experiencia de aprendizaje mediado que se basa en la exposición a múltiples estímulos de aprendizaje a través del docente. La mediación tiene tres características: la intencionalidad, la reciprocidad y la trascendencia. De esta forma el docente busca enseñar a pensar, investigar y resolver problemas de la vida diaria. Humberto Maturana y su concepto de la biología del conocimiento, refiere que la educación es una transformación en la convivencia, menciona al amor como la práctica que permite aparecer y escuchar a la persona (Guevara Toledo et al., 2024).

El impacto de la tecnología en la mediación pedagógica, incluyendo el uso de inteligencia artificial y el aprendizaje digital, deben ser mencionadas pues la Especialidad en Docencia Universitaria surge desde la virtualidad como respuesta a la pandemia en la que millones de estudiantes abandonaron las aulas. Los organismos internacionales actualmente buscan priorizar y fortalecer la alfabetización digital, en el Objetivo 4 de desarrollo sostenible recomienda la utilización de tecnologías para mejorar la calidad y disponibilidad de la enseñanza con equidad e inclusión (Rieckmann, 2017).

3. Gestión de la Mediación Pedagógica

El concepto de gestión en la educación va más allá de la administración de recursos; implica: la formación de docentes como mediadores activos, el diseño de estrategias pedagógicas que fomenten la interacción y el aprendizaje significativo, y la necesidad de un respaldo institucional para implementar buenas prácticas de

mediación. La mediación pedagógica debe estar orientada a la creación de entornos de aprendizaje más democráticos e inclusivos.

4. Experiencia en la Especialidad en Docencia Universitaria

La implementación de la mediación pedagógica en el posgrado de Docencia Universitaria de la Universidad del Azuay, se caracteriza por la implementación de una modalidad virtual, con el uso de plataformas digitales para facilitar el aprendizaje en los estudiantes, además cuenta con materiales de apoyo como textos y herramientas que promueven la reflexión crítica. La evaluación es formativa y se encuentra enfocada en la retroalimentación y mejora continua del aprendizaje. Esto nos demuestra que un modelo práctico sobre cómo la mediación pedagógica puede implementarse en programas académicos de nivel superior. con resultados exitosos para sus docentes, estudiantes y para la institución (Guevara Toledo et al., 2024).

5. Dimensiones de la Práctica de la Mediación Pedagógica

Guevara Toledo (2024), identifica ocho dimensiones clave para comprender la mediación pedagógica en la práctica: el seguimiento del aprendizaje, las experiencias significativas en la formación docente, el involucramiento personal de los estudiantes, la expresión pedagógica enriquecida, la creación de puentes para el diálogo, estrategias específicas de mediación, el desarrollo personal en la tutoría y las vivencias de la mediación pedagógica.

Metodología

1. Las Prácticas De Aprendizaje

Debo recalcar que la frase prácticas de aprendizaje era nueva para mí, dentro de mi pregrado y posgrado la metodología se podría considerar algo más tradicional. Las prácticas de aprendizaje buscan integrar la parte conceptual que se desarrolla luego de realizar las lecturas complementarias, desarrollarlas o debatirlas en las tutorías con un enfoque participativo que permite compartir las dudas y experiencias relacionadas con el tema.

El desarrollo de las prácticas de aprendizaje se llevó a cabo con la utilización de herramientas tecnológicas que permiten compartir la práctica con tu par académico y con tu tutor. Se reciben comentarios, recomendaciones con respecto a la estructura, la forma e incluso la redacción. Con el paso del tiempo puedo decir que se mejoró en todos estos aspectos.

Todo este proceso se encontraba planificado, con fechas límite de revisión y de entrega, para mí un sistema organizacional muy favorecedor para cumplir los requerimientos.

Las prácticas en muchas ocasiones te solicitaban tu punto de vista crítico, el analizar el constructo que te ha formado como estudiante o como docente te permite observar las características favorables y desfavorables para implementar una mediación pedagógica en tu práctica docente.

Mis técnicas de estudio aún incluyen el imprimir los documentos, anillarlos de forma organizada para posteriormente leerlos, escucharlos como audiolibros y subrayar las ideas principales.

En la especialidad de docencia universitaria de la Universidad del Azuay desarrolló distintos tipos de prácticas que incluyen las prácticas de significación, de prospección, de observación, interacción, reflexión sobre el contenido, de aplicación, de inventiva, y prácticas para salir de la inhibición discursiva.

Qué mejor manera para comprender los distintos tipos de prácticas que realizar un diseño adaptado de materia que compartes con tus estudiantes, un arduo trabajo que rindió un fruto que me llena de satisfacción (Anexo 2).

El sistema de evaluación de las prácticas, difiere del sistema vertical de evaluación, este último ejerce control sobre el estudiante, pero la gestión pedagógica de la evaluación en la maestría permite compartir con tu par académico las dudas previas a la revisión y las correcciones que se deben realizar posterior a la revisión. Esta estrategia te nutre en doble manera, al leer el documento de tu

compañero, incentivar y felicitar su trabajo así como estimularlo para mejorar. La frase desde los mínimos necesarios hasta los máximos posibles es mencionada constantemente para reforzar el acompañamiento por parte del tutor.

2. La Tutoría

El proceso de la tutoría inicia con la presentación del que sería nuestro compañero de viaje durante un año aproximadamente, una informalidad y respeto que te permite trabajar de una forma serena y participativa. Conocimos a los maestrantes salientes quienes comparten su experiencia, sus rostros llenos de alegría y apoyo te comparten algo de serenidad. Aún no sabemos que tendremos que enfrentarnos al texto paralelo.

Decidimos en equipo el horario de la tutoría y dialogamos la modalidad en la que desarrollarán estas, durante todo este tiempo nunca me sentí solo, sabía que podía contar con mis compañeras para consultar cualquier duda, pedir apoyo en algún tema y de la misma forma siempre sentía la compañía de mi tutor.

3. El Texto Paralelo

El temido texto paralelo, confuso al inicio, muchos pensamos que era una nomenclatura diferente para un proyecto de investigación. Cómo transcurrían los días percibí que el objetivo de este texto era el evidenciar mi propia creación. El poder compartir mis ideas con base en todo lo aprendido y puesto en práctica.

Uno de los objetivos fundamentales de la mediación pedagógica busca alcanzar la expresión del docente y del estudiante, esta expresión en el texto paralelo debe ser escrita, y al compartir tus puntos de vista, tus experiencias, miedos y alegrías sientes que importas, el saber que lo escrito en estas líneas puede apoyar a los nuevos educadores es algo inigualable.

Actualmente, los docentes universitarios no escriben con intención pedagógica, la mayoría lo hace para cumplir un requerimiento de la institución universitaria, pero no encuentra en su escrito el deseo profundo de incentivar el aprendizaje en su estudiante.

Es una tarea dura, vencer el paradigma que nos ha acompañado durante toda nuestra formación académica y que lastimosamente reforzamos al repetirla en nuestra práctica docente.

El texto paralelo consiste en el seguimiento y registro del aprendizaje, este seguimiento es llevado a cabo por el propio estudiante, y su tutor. Lo que se pretende con este producto es primero su carácter de obra pedagógica, en segundo se destaca los conceptos de obra y de texto con reflexiones, diálogos, y búsquedas. El texto paralelo es una construcción individual basada en el seguimiento de un conjunto de prácticas que van de la mano con las tutorías. El texto conserva el alma de su autor, pues en este se representan experiencias, y memorias con respecto a lo que significa la práctica docente universitaria (Guevara Toledo et al., 2024).

Contenido

Primera Parte: Texto Paralelo Uno

Cómo enamorarse de la atención primaria en salud

Los seres humanos nos desarrollamos en un entorno de aprendizaje desde el nacimiento, el contexto social, cultural, económico, familiar y académico permiten que las experiencias construyan un sistema de hábitos que florece día a día en nuestro desempeño como estudiantes o como docentes.

Los métodos de aprendizaje se ven reflejados en nuestros métodos de enseñanza, por este motivo es importante el recordar nuestras vivencias, ese pasaje por las instituciones educativas de pregrado y posgrado nos nutren de experiencias tanto positivas como negativas.

Así como el amor, la educación hace parte de nuestra vida, el enamoramiento, la ilusión y el proceso de enseñanza - aprendizaje nos acompaña durante el desarrollo como seres humanos. Las experiencias amorosas nos llenan de lágrimas pero también de alegrías y permiten forjar relaciones muy estables y duraderas como fracasos que nos preparan para no cometer los mismos errores en la siguiente relación. De la misma manera se entabla una relación entre los estudiantes de la carrera de medicina, los cuales se convertirán en el personal de salud y la atención primaria en salud.

La interacción entre las culturas nos lleva a un proceso de mediación, el ámbito universitario es un espacio fundamental en el que ejecutamos estos procesos, aunque nos enfrentamos a la incógnita de si esta mediación es pedagógica o no. En los pasos iniciales del proceso educativo de la maestría en docencia universitaria entramos en contacto con la pedagogía, descrita como el intento de dar sentido al proceso educativo, fomentar el aprendizaje y creación de nuevo conocimiento.

El cultivar la práctica docente inicia en el amor, el amor profundo al proceso de enseñar, comunicar y compartir la pasión y motivación que tenemos con otras personas. La institución educativa y dentro de ésta el docente para iniciar el proceso de mediación tiene como responsabilidad el conocer las historias, experiencias y cultura de los estudiantes.

En los primeros pasos del enamoramiento nos dedicamos a conocer, a preguntar y nos entusiasmos escuchando todos los detalles que son narrados por la persona que deseamos se convierta en nuestra futura pareja, eso nos

incentiva a seguir conociendo a esta persona. En el proceso educativo debemos iniciar el conocimiento de los participantes y jugar con el umbral pedagógico, aquel espacio que transita entre la percepción de que las personas son como un recipiente vacío que debe ser llenado de conocimiento y al otro extremo se encuentra el pensamiento de que los estudiantes cuentan con todo el conocimiento necesario y no podemos agregar nada.

Al conocer estas definiciones pude interiorizar la importancia que tiene el conocer a mis estudiantes, el desarrollar un vínculo para compartir todo el entusiasmo por el proceso de enseñanza aprendizaje, pero de igual manera debo darme a conocer, compartir mi pasado, mis experiencias, mis percepciones e involucrarnos en el proceso educativo.

Prieto (2020) describe la mediación pedagógica como la cercanía sin invadir y una distancia sin abandonar, el promover y acompañar el aprendizaje. Una de las premisas que más me marcó fue el aceptar que el proceso de enseñanza - aprendizaje nunca termina, que día a día debemos desarrollar y brindar modos de seguir aprendiendo. Mi objetivo será lograr un proceso de comunicabilidad entre los estudiantes, los educadores, la institución y los recursos de aprendizaje, al cumplirlo podremos decir que hemos llegado a una madurez pedagógica.

Donde inicia el desamor

Mi experiencia laboral me ha permitido transitar por muchos espacios dentro del sector público (Ministerio de Salud Pública), el año de servicio rural, el ámbito hospitalario, la consulta externa y el servicio en el primer nivel de atención. En este último entré en contacto con el sistema de salud, las visitas domiciliarias y la realidad social de las personas más necesitadas. El equipo de trabajo está conformado por médicos en su año de salud rural, estos llegan totalmente extrañados sin conocer cómo, cuándo y dónde de cada proceso para brindar un servicio de calidad y calidez.

Luego de 11 meses logran aprender en el camino y al finalizar el año se inicia nuevamente la experiencia con unos nuevos rurales. Pero porque en nuestra carrera médica llegamos tan poco preparados para nuestro año de trabajo reglamentario en el sistema de salud pública, son incógnitas que debemos trabajar e intentar resolver.

Con el paso de los años, me encuentro viviendo la experiencia de ser docente, y puedo compartir con el grupo de estudiantes que cursa el internado rotativo, en la rotación del ciclo comunitario. La rotación dura 10 semanas, y se

puede evidenciar el desamor con el que los estudiantes cursan esta experiencia. Al parecer no saben que este corto acercamiento puede prepararlos para un año entero de trabajo en el sistema de Atención Primaria en Salud (APS).

Este rechazo que viven los internos de medicina por la APS, muestra su falta de preparación para desenvolverse en el ámbito laboral. Si los estudiantes de medicina se enamoraran de la atención primaria en salud durante el pregrado, existe la posibilidad de que logren alcanzar una relación estable con el sistema público con el objetivo de trabajar por una salud universal.

Como podemos enamorarnos, sin conocernos

Daniel Prieto, recalca que lo peor que puede hacer un docente es desentenderse del aprendizaje de sus estudiantes, por lo que trabajamos en desarrollar técnicas en las que podamos promover y acompañar el aprendizaje: mediación pedagógica (Prieto Castillo, 2020). La mediación busca los mejores materiales, las prácticas de los educadores para apoyar e incentivar el aprendizaje en los estudiantes. La promoción y el acompañamiento del aprendizaje, radica en impulsar el interés y la motivación, compartiendo historias, experiencias y diferentes puntos de vista para despertar la curiosidad en la persona que está en búsqueda del conocimiento (Castillo, 2019).

Dentro del acompañamiento podemos trabajar en el enamoramiento que deben vivir los estudiantes de medicina en el pregrado hacia la atención primaria en salud. El amor es una de las palabras más inquietantes del ser humano, una experiencia muchas veces reconfortante para unos pero amarga para otros. La definición de amor depende de las relaciones sociales y sus contracciones culturales. Comúnmente es reconocido como un sentimiento primordial, vinculado al afecto y al apego, un vínculo o amistad (Rivera Alzate, 2023).

Se han mencionado tres componentes del amor: Eros o amor pasional, Philia o intimidad, Ágape o compromiso. El primero hace referencia al cortejo, la atracción sexual, la idealización que hacen parte del enamoramiento, el segundo implica reconocer, respetar y aceptar al otro y el último se basa en el cuidado desinteresado del otro, el deseo de una relación estable para compartir la vida y crear hogar juntos (Rivera Alzate, 2023).

Donde inicia el enamoramiento

No podemos decir que estamos enamorados si no conocemos a una persona. En nuestro caso, nace la pregunta, cómo podemos enamorarnos del primer nivel de atención si no conocemos la estrategia APS. Todo debe iniciar en el curriculum universitario. Conocer profundamente al primer nivel de atención y entrar en contacto con el mismo dentro del pregrado.

El sistema educativo universitario se enfrenta a una diversificación de funciones y objetivos para cumplir, las reorganizaciones de las instituciones educativas incluye el enfoque de los currículums universitarios. Estos últimos deben enfocarse en el crecimiento del ser humano, el crecimiento cultural y el desarrollo del análisis crítico, las universidades deben enfocarse en una formación académica de calidad y en los requerimientos de los estudiantes y futuros profesionales para desenvolverse adecuadamente en el trabajo, tomando en cuenta la capacidad de la toma de decisiones, el trabajo en equipo y la adaptación de nuevos modelos organizacionales (Brovelli, 2005).

Conjuntamente con mi par académico, vivimos la dificultad de acceder al currículum actualizado de la facultad de ciencias médicas y la carrera de medicina, los estudiantes tienen un conocimiento muy limitado con respecto a la estructura académica, no recuerdan cuando entraron en contacto con esta y por consiguiente se dificulta la flexibilidad y creatividad de la oferta educativa.

Para iniciar de forma adecuada el proceso de mediación pedagógica, los estudiantes deben conocer la estructura que cumplirán durante toda su carrera, deben opinar y aportar con todas las ideas posibles en beneficio de su aprendizaje y cumplir el compromiso con la crítica que debe incentivar la universidad.

Con estos antecedentes la universidad debe enfrentar el mejorar los conocimientos con respecto a la Atención Primaria en Salud. La evolución tempestuosa de la sociedad en el ámbito sociocultural, económico y tecnológico causa la vulneración de la población más vulnerable, excluyendo de los beneficios del desarrollo económico y de la cohesión social. El proceso de salud se incluye dentro de las necesidades para un desarrollo sostenible, y la universidad se ve en la responsabilidad de formar profesionales que enfrenten conjuntamente con la comunidad las crecientes desigualdades.

La APS es una estrategia integral que busca detectar los determinantes de la salud de un individuo, su familia y todo su entorno social; de esta forma la comunidad será partícipe del desarrollo de nuevos modelos de atención. La APS tiene como meta disminuir el 30% de barreras que dificultan el acceso a la salud y

destinar el 30% del presupuesto público en salud en el primer nivel de atención (Puertas et al., 2020).

Un sistema de salud basado en la atención primaria en salud, es una estrategia de organización integral, para alcanzar el derecho universal a la salud, dentro de sus principios se encuentran el compromiso para dar respuesta a las necesidades de salud de la comunidad, con calidad, justicia social, participación y la intersectorialidad con el objetivo de brindar una atención integral, mantenida a través del tiempo (Puertas et al., 2020)

Para fortalecer el enamoramiento de los estudiantes de medicina con el primer nivel de atención, debemos implementar acciones de promoción y prevención de la salud, garantizando la atención del paciente en el primer contacto.

El componente de vinculación con la comunidad desarrollado por la facultad de medicina de la Universidad de Cuenca, contempla la organización de programas y proyectos académicos que deberán ejecutarse en sectores urbano marginales y rurales. Estas prácticas se cumplirán en el internado rotativo de la carrera, durante la rotación del ciclo comunitario. Cabe notar que las asignaturas que acercan la prestación de los servicios del sistema de salud a la comunidad son muy pocas, y que con actividades teóricas no logramos un contacto con la comunidad (Universidad de Cuenca, 2018).

Las 10 semanas del ciclo comunitario no permiten que los estudiantes en formación cumplan las competencias que se plasman dentro del rediseño de la carrera, esto se lograría únicamente con actividades prácticas durante el pregrado, la atención primaria en salud se fortalece con las actividades de promoción y prevención en territorio (visitas domiciliarias, control escolar, actividades con la comunidad para empoderar a las personas como responsables del cuidado de su salud).

Todo el acercamiento que logremos durante el pregrado entre los estudiantes de medicina y el primer nivel de atención suma características para el cortejo, atracción e idealización que se vive en el enamoramiento. Podemos ver el lado humano de la APS sin entrar en las problemáticas que ésta enfrenta, para respetar y aceptar daremos un paso adelante en nuestro amor y amar.

Philia o intimidad con el primer nivel de atención

El reconocer, respetar y aceptar al otro, es el conocimiento mutuo entre las partes para trabajar en el vínculo amoroso, con el objetivo de llegar a una relación

estable y duradera que se consolidará durante el año de salud rural (Rivera Alzate, 2023).

El amor es una elección, que ocurre luego de la atracción inicial que despierta nuestro ser amado. Según Ortega (1981), el centro de nuestra alma queda ligada a aquella sensación externa, no solo somos atraídos en nuestra periferia sino que ponemos todo nuestro ser en ella, “lo amado es, por lo pronto, lo que nos parece imprescindible” (Tillería Aqueveque, 2020)

La promoción de la salud y la prevención primaria son actividades de la atención primaria, la primera se desarrolla en el entorno sanitario y la segunda en el ámbito comunitario, incluyen intervenciones complejas que dependen de la comprensión, de la caracterización de los elementos del sistema y de cómo interactúa en los profesionales.

Un estancamiento en los métodos de enseñanza se vive en el ambiente universitario, los internos de medicina no se encuentran preparados para afrontar los cambios y actualizaciones a nivel educativo, laboral, y dentro de este último los cambios que viven los sistemas de salud.

Para enlazar el sistema educativo universitario con la APS debemos considerar posibilidades de una educación alternativa, real y basada en el contexto social. Educamos con el objetivo de alcanzar una finalidad, disminuir las desigualdades en salud. Prieto (2020), indica que dentro del para qué de la educación encontramos tres líneas de análisis, la universidad en sí misma, su relación con otras instituciones y su relación con la sociedad. En la relación con la sociedad, la relación con el primer nivel de atención es fundamental en los estudiantes de medicina.

El educar en base a una incertidumbre que los estudiantes deben saciar nos iguala a las experiencias que vivimos en el amor, el conocer día a día más a una persona con sus defectos y virtudes, para amarla cada día más, así conoceremos los modelos para desarrollar actividades de promoción y prevención en salud en atención primaria, modelos intrapersonales, interpersonales y modelos comunitarios. Las personas conforman un microsistema y los recursos comunitarios, los valores culturales, las condiciones sociales y políticas son parte de un macro (Gil-Girbau et al., 2021).

La universidad enfrenta problemas emergentes como la pobreza, las desigualdades sociales, la restricción presupuestal, la violencia e inseguridad y una demanda social de efectividad institucional (Prieto Castillo, 2020). El formar profesionales que enfrenten estas problemáticas es fundamental. Conjuntamente con mi par académico, trabajamos un EDUCAR PARA que pueda implementarse

en la preparación de las personas que participan en los sistemas de salud, es así que propongo un EDUCAR PARA SER MÁS HUMANOS.

Educar con amor en el sistema de salud: Educar para ser más humano

Prieto (2020), reflexiona con respecto a la calidad de los seres humanos, describe a los docentes como seres con capacidad de comunicar, interactuar y mediar con la cultura, a su vez los estudiantes deben comprender los fenómenos sociales y cultivar su capacidad de convivencia con la diversidad.

Los estudiantes de las carreras de la salud deben desarrollarse como individuos íntegros, que contribuyen positivamente a la sociedad. El sistema educativo influye en la formación en valores, habilidades emocionales y sociales. Recordemos que el personal de la salud ante todo cumple un rol educador con su comunidad, para esto requiere:

- Valores y Ética: el respeto, la solidaridad y la justicia.
- Desarrollo Integral: emocional, social, físico y cognitivo.
- Pensamiento Crítico: cuestionar y analizar la información.
- Creatividad e Innovación: ser proactivos, innovadores y buscar soluciones a los problemas.
- Aprendizaje Colaborativo: Fomentar el trabajo con la comunidad.
- Conciencia Social: Educar en la importancia de la justicia social.

El prepararse para contribuir al bienestar común y enfrentar los desafíos del mundo actual dentro de los múltiples contextos en los que se desenvuelven los estudiantes de medicina preparará profesionales sensibles y comprometidos con la sociedad.

Dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el número 3 SALUD Y BIENESTAR, establece que para solventar las necesidades presentes sin colocar en riesgo las necesidades futuras, se debe asegurar una vida saludable, la meta 3 al 2030 propone dar fin a las epidemias y afecciones causadas por agua contaminada y la meta 9 el disminuir los fallecidos por infecciones transmitidas por el medio ambiente (UNESCO, 2017). Los estudiantes de las carreras de la salud y futuros profesionales promueven la salud acercando los servicios a las comunidades, trabajan para obtener comunidades y familias saludables, escuelas y vidas saludables y adolescentes con educación para la salud entre otros (Gálvez-León & Rivera-Muguerza, 2021). Por esto considero la humanidad un educar para fundamental en los estudiantes de las carreras de la salud.

Cómo, cuándo y dónde aprendemos del amor

El amor es parte de nuestra vida, dentro de este el proceso de enseñanza - aprendizaje, aprendemos en diversas etapas y contextos. Cómo aprendemos del amor: las experiencias personales como las relaciones románticas que vivimos, amistades y la familia nos enseñan sobre el amor a través de vivencias directas. La observación nos permite ver como nuestros padres, amigos o figuras públicas, expresan y experimentan el amor. La experiencia con la literatura y arte, los libros, películas, música y otras formas de arte exploran el amor y nos ofrecen diferentes perspectivas sobre sus matices y la educación: en el ámbito escolar muchas veces trabajamos en programas de educación emocional que aborda temas como el amor saludable, la amistad y el respeto en relaciones interpersonales.

Dentro de las instancias de aprendizaje se incluyen todos los seres, espacios y circunstancias con las que crecemos y que se enriquecen de nuestras experiencias, pero cómo educadores muchas veces cometemos el error de estancarnos en una forma de aprendizaje la cual perpetuamos incluso hasta llegar a la etapa de docente.

Al conocer todas las instancias de aprendizaje pude ver que me mantengo centrada en el contenido y no en los receptores de la información, no tomaba en cuenta el objetivo de que cada individuo genere su aprendizaje. Al igual que nuestro tránsito por el aprendizaje en el amor debemos tomar en cuenta las vivencias que ha determinado lo que somos, para enseñar de una manera más productiva y efectiva. Anexo No 1.

Las vivencias con las instancias de aprendizaje nos vuelcan al pasado para recordar instituciones educativas que para la actualidad han evolucionado muy lentamente y no se encuentran a la vanguardia y las necesidades que la sociedad requiere. El aprendizaje con los materiales, con el grupo, el contexto y consigo mismo nos muestra de donde partimos como docentes y hacia dónde vamos si nuestro objetivo es incentivar el aprendizaje y la creación del propio contenido en nuestros estudiantes.

La manera en la que aprendemos se ve reflejada en la manera que enseñamos, pero podemos mejorar con las vivencias, por este motivo actualmente me interesa más el contexto social de los estudiantes, comparto nuestros objetivos de aprendizaje y los discuto para que la clase sea dinámica y participemos activamente. El aprendizaje mediado en una estrategia pedagógica colaborativa

permite apropiarnos del conocimiento y en un futuro aplicarlo en una nueva versión transformada (Galindo Cárdenas & Arango Rave, 2009).

Cuándo aprendemos del amor: durante la infancia aprendemos sobre el amor a través de la relación con nuestros cuidadores y la forma en que nos muestran afecto y apoyo. En la adolescencia exploramos las relaciones románticas y la amistad, vivimos el amor de maneras nuevas y en la edad adulta las relaciones más profundas y duraderas, como el matrimonio o la paternidad, ofrecen lecciones sobre el amor incondicional, el compromiso y el sacrificio, a su vez el divorcio, y la separación de los hijos son experiencias que también nos enseñan sobre el amor.

Dónde aprendemos del amor, el hogar, la familia es a menudo la primera fuente de aprendizaje sobre el amor y el afecto, la escuela, las interacciones con compañeros y profesores pueden enseñar sobre el amor platónico y la amistad. La comunidad con las experiencias sociales, como actividades comunitarias o grupos de apoyo, también contribuyen a nuestra comprensión del amor y las tradiciones y valores culturales influyen en cómo se percibe y se expresa el amor en diferentes sociedades.

Con mi par académico trabajamos el APRENDIZAJE CON LA COMUNIDAD, que tiene partes del aprendizaje consigo mismo, el aprendizaje con el contexto y en grupo. Iniciamos considerando el pasado, la cultura, las frustraciones y los conceptos de los estudiantes y del docente, cruzamos por el contexto que es el primer espacio de interlocución aprendiendo de otros seres humanos y nuestro entorno para finalizar en el proceso de interaprendizaje que se desarrolla con el grupo (Prieto, 2024).

Esta forma de aprendizaje se centra en la colaboración entre individuos y grupos dentro de una comunidad para abordar problemas locales, compartir conocimientos y experiencias, y fomentar el desarrollo social. Podemos fundamentar este aprendizaje con un aprendizaje colaborativo que busca un trabajo en el que cada integrante es responsable de una tarea para llegar a metas compartidas y el aprendizaje cooperativo en el que cada individuo trabaja en su desarrollo cognitivo mediante la interacción con otros (Galindo Cárdenas & Arango Rave, 2009).

Algunas características del APRENDIZAJE COMUNITARIO deberían incluir:

- **Participación activa:** Los miembros de la comunidad están involucrados en el proceso de aprendizaje, aportando sus experiencias y conocimientos.

- **Enfoque en problemas reales:** Se centra en cuestiones y desafíos que afectan a la comunidad, buscando soluciones prácticas.
- **Intercambio de conocimientos:** Promueve la colaboración y el aprendizaje mutuo entre los participantes recalcando la participación de los saberes ancestrales.
- **Desarrollo de habilidades:** A través de la interacción y la práctica, los individuos desarrollan habilidades que benefician tanto a ellos como a su comunidad.

Este aprendizaje puede tener un impacto significativo en el empoderamiento comunitario y en la construcción de redes de apoyo, pero sobre todo en el trabajo conjunto de los internos de medicina y los líderes comunitarios de la población en la que cumplen su ciclo comunitario. En el proceso de mediación pedagógica los estudiantes refieren que es muy difícil entrar en contacto con estos líderes, debido al horario laboral y al tiempo corto de rotación que indica 10 semanas, existe la posibilidad de que los actores no deseen participar en actividades repetitivas en beneficio del estudiante.

Debemos diseñar estrategias conjuntas docente - estudiante para el acercamiento con la comunidad, ya que la participación de la población es fundamental para lograr el objetivo en promoción de la salud, al ser el estudiante el que actúa como ente educador ante la comunidad debe establecer una real función educadora comunitaria que daría como resultado padres, y líderes comunitarios comprometidos con la educación para la salud con una modificación e interacción permanente (Gálvez- León & Rivera-Muguerza, 2021).

Del amor como enamoramiento al amor como entrega

Luego del virtual aturdimiento del enamoramiento, el llamado falso amor en el que quedamos perdidos en el otro, pasamos a la entrega, Ortega (1981) menciona que somos succionados por el ser amado, sentimos un cálido interés y dedicación por la otra persona.

Además de tener pasión y amor por lo que hacemos o enseñamos, uno de los principales requisitos para compartir el conocimiento es dominarlo. La visión global del contenido nos permitirá al docente y al estudiante ubicarnos en una estructura sólida, pero también nos permite proyectar las relaciones de los puntos críticos con el campo profesional. Con la ubicación temática anticipamos el contenido a tratar, y con las estrategias de entrada, desarrollo y cierre

enganchamos al estudiante, trabajamos distintos ángulos de mira, preguntamos, enfrentamos información falsa y de fácil acceso para finalizar con las conclusiones y compromisos del nudo final (Prieto Castillo, 2020).

Posterior a la presentación de los modelos teóricos de promoción de la salud, se recibió las fichas de observación por parte de las compañeras de la maestría y del estudiante que participó en la sesión educativa, dentro de las recomendaciones encontramos la prevención del uso de muletillas, y la precaución al utilizar diapositivas sobre cargadas de texto.

Esto nos permite mejorar los medios tecnológicos a ser utilizados en la práctica educativa para que posteriormente estas estrategias sean implementadas por los estudiantes al momento de cumplir el proceso de educación a la comunidad.

Modelos de promoción de la salud utilizados en la práctica de atención primaria de salud por los estudiantes de medicina

Los internos de medicina, futuros profesionales de la salud en su tránsito por experimenta un amor como entrega con el primer nivel de atención, debe conocer las estrategias que puede utilizar para educar al paciente, a la familia y a la comunidad en sí. Como docentes debemos mediar estas prácticas para que sean efectivas y alcancen el objetivo común, ayudar a que las personas se empoderen del proceso salud - enfermedad que viven individual y colectivamente.

El docente universitario debe estar lleno de humildad y aprender a guardar silencio cuando el interlocutor o estudiante, da su punto de vista de forma crítica, interiorizar que ese es nuestro objetivo, que el estudiante genere su propio conocimiento a partir de un conocimiento previo, no imponer autoritariamente significados, sino permitir que surjan de la comprensión y perfeccionamiento de los contenidos (Bullrich & Leguizamón, 2014)

(Gil-Girbau et al., 2021) realizaron una investigación cualitativa descriptiva en siete comunidades de España, para comprender a qué modelos teóricos se ajusta la práctica actual de la prevención primaria y promoción de la salud.

Destacando:

Los Modelos Intrapersonales:

- Modelo de creencias en salud: la percepción sobre la enfermedad está basada en la fragilidad del individuo (susceptibilidad) y el daño potencial de la enfermedad (gravedad). La percepción sobre la conducta se basa en el beneficio y la confianza interna para lograr un cambio de conducta (autoeficacia).

- Teoría de la acción razonada: La conducta está determinada por las creencias sobre la propia confianza en la capacidad para lograr un cambio en el comportamiento.
- Modelo transteórico de las etapas del cambio: las personas cursan por 5 etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento para lograr un cambio en su conducta.

Los modelos interpersonales:

Incluyen acciones con profesionales de atención primaria (médico rural - interno de medicina):

- Teoría cognitivo - social: las personas aprenden de sus acciones, y de la observación del cambio de conducta de otras personas.
- Modelo de apoyo interpersonal - social: el entorno social facilita el cambio al brindar apoyo emocional, compartiendo vivencias y experiencias por parte de la comunidad.
- Teoría de la motivación por incentivos: El cambio de conducta está basado en los beneficios o recompensas que se obtendrán al lograr dicho cambio.

Los modelos comunitarios:

Recalcan la influencia sobre la salud individual y colectiva de las redes sociales y comunitarias, las políticas y estructuras del sistema de salud:

- Modelo de organización comunitaria: la comunidad se organiza para identificar problemas de salud, por lo que debemos movilizar recursos e implementar estrategias que busquen dar una respuesta a los objetivos colectivos.

La epidemiología comunitaria es parte fundamental del Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud del Ecuador. En esta los datos epidemiológicos son obtenidos en un camino de ida y vuelta basados en el diálogo con las comunidades, el uso de la palabra, la escucha, el pensamiento y la reflexión. De esta manera se concibe a la comunidad como un conjunto de personas con intereses y problemas en común (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

Las intervenciones de las actividades en promoción y prevención de la salud, aún cuando muestran su efectividad son difícilmente implementadas en la práctica habitual por limitaciones de tiempo, motivación y competencias. Se contemplan oportunidades, dificultades y retos sociales, profesionales y científicos. El sistema debe incorporar la participación y la orientación comunitaria, facilitar la

formación, investigación, el reconocimiento de la cartera de servicios (Gil-Girbau et al., 2021)

Los sistemas de salud transitan por periodos de crisis o de calma, el principal inconveniente es que así como las relaciones amorosas las crisis las desatan las emergencias sanitarias, la falta de medicamentos e insumos, la limitación de los recursos humanos y financieros deben ser afrontados conjuntamente por el primer nivel de atención y dentro de estos por la educación universitaria y los internos de medicina (Puertas et al., 2020).

El amor en las relaciones no monógamas

Desde la antigüedad los parámetros para definir el amor en las parejas incluye características como la permanencia en el tiempo, la exclusividad, la idea de felicidad compartida y una visión con un objetivo común en la vida. En la actualidad existen acuerdos entre personas que no siempre prometen fidelidad sexual o emocional. La definición de amor progresa dentro de la inclusión conociendo el poliamor, una relación íntima entre varias personas que busca una relación libre, sincera con límites y acuerdos. Las parejas poliamorosas trabajan en su autoconocimiento y autopercepción (Rivera Alzate, 2023).

Rivera (2023), define a las relaciones swinger o intercambio de parejas como relaciones que comparten prácticas sexuales temporales sin compromisos afectivos, se propone una relación más igualitaria entre sus participantes; es así que las nuevas configuraciones amorosas responden a las demandas de la sociedad que vive en un cambio frenético. Así como las nuevas relaciones amorosas requieren un proceso de inclusión en la sociedad, el proceso de educación universitaria requiere aceptar, potenciar y trabajar con las diferencias de sus estudiantes.

En mi práctica docente tuve la oportunidad de implementar prácticas docentes inclusivas al trabajar con un estudiante originario de los pueblos indígenas, este es el beneficio de trabajar con grupos heterogéneos, y contar con el apoyo humano o material. El trabajar en las oportunidades y medios para favorecer el desarrollo del estudiante es necesario para transformar nuestra práctica educativa, la educación inclusiva busca una relación entre las personas con la posibilidad de convivir aceptando y reconociendo las singularidades (Prieto Castillo, 2024a).

Diseño del mapa de prácticas del ciclo comunitario

Iniciamos un camino difícil de transitar, conocimos la mediación pedagógica y aceptamos la inmensa responsabilidad que implica hacer parte de la educación superior. Esta última necesita introducir métodos pedagógicos que se originan en el aprendizaje y busca forjar seres humanos que aprendan a aprender y a emprender (Prieto Castillo, 2024b).

Prieto (2024), indica que las técnicas de aprendizaje más utilizadas son la técnica escrita y la oral, actualmente el docente desarrolla prácticas de aprendizaje expresadas mediante los saberes. El saber abarca las definiciones metodológicas mientras el estudiante aprende y se expresa. El saber hacer incluye la aplicación de lo que se sabe y el saber ser engloba los valores que deben hacer parte del estudiante para trabajar en un accionar colaborativo.

Con estos antecedentes iniciamos el diseño de las prácticas de aprendizaje para un grupo de estudiantes que conforman el ciclo comunitario del internado rotativo de la carrera de medicina. Se desarrollan dentro de tres unidades con una duración de 10 semanas. Los escenarios de formación constituyen las unidades operativas del primer nivel como: establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, dispensarios del Seguro Social Campesino; y las aulas de la Facultad de Ciencias Médicas.

Al término de la rotación los estudiantes consolidarán las capacidades para el diagnóstico participativo de salud comunitaria, programación local, ejecución de programas por ciclos de vida y micro proyectos, orientados a contribuir en la resolución de problemas de salud individuales, familiares y comunitarios, con perspectiva intercultural y ética. (Anexo No 2)

Evaluación y validación del mapa de prácticas

Desde mi punto de vista y mis experiencias los sistemas de evaluación universitarios permiten clasificar a los estudiantes como los que pasaron y los que no, durante mi pregrado se evaluaba únicamente el resultado final, la nota cuantitativa, el promedio final para decidir el futuro educativo.

La mediación pedagógica incluye el proceso de la evolución hacia el estudiante pero también hacia el docente, por esto enriquece el proceso de enseñanza aprendizaje y con esto diferenciarnos del esquema que busca la respuesta esperada.

En mi práctica docente, los métodos de evaluación se consideraron amigables, lo más llamativo para los estudiantes fue el hecho de que considerará todo el proceso para obtener como producto final la creación de su propio conocimiento. Participaron sin sentir temor y criticaron de una forma analítica la estructura de las prácticas (Prieto Castillo, 2020).

El proceso de validación no se puede improvisar y mucho menos tomar a la ligera, Prieto (2020), describe el proceso de validación como el acto de confrontar nuestras experiencias y materiales con los demás, sin temor a la crítica o a la recomendación.

Para que el proceso de validación sea más fructífero, se compartió el mapa de aprendizaje una semana antes, se solicitó una lectura exhaustiva para posteriormente entregar los criterios de validación, estos se evaluaban en cada una de las diez prácticas por lo que el proceso era extenso.

Las personas que participaron en el proceso de validación incluyen al Director Académico de la carrera de Medicina, a la Coordinadora del Ciclo Comunitario y a los Estudiantes del ciclo comunitario del Internado de Medicina. Al realizar la consolidación de las recomendaciones, evidenciamos que algunas prácticas son consideradas extensas y principalmente teóricas, por lo que consideran que dos horas no son suficientes para desarrollarlas, de igual manera las actividades con los actores locales son consideradas casi imposibles debido a la poca colaboración de estos con los estudiantes.

El confrontar las experiencias y materiales con los sujetos que participan en el interaprendizaje sin temor al ridículo nos permite vencer resistencias. Nos encontramos ante el conjunto de quienes educan y quienes aprenden con una interacción permanente, si uno de estos falla el proceso educativo habrá perdido su objetivo. La construcción de cada uno inicia en la parte individual y progresa a la construcción social.

Segunda Parte: Texto Paralelo Dos

¿Cómo perciben el amor y la educación los jóvenes el día de hoy?

Todas las personas somos seres contruidos a base de nuestras experiencias, sería ilógico el pensar que el constructo biológico, psicológico y social no se encuentra directamente asociado con el discurso pedagógico que cada docente o estudiante pueda practicar. Cuando hablamos de atención primaria en salud podemos asegurar que todas las personas han entrado en contacto con un sistema de salud, un control al nacimiento, la administración de las vacunas, procesos de desparasitación, tamizajes auditivos, visuales entre muchos otros procesos de promoción y prevención.

El conocer este tipo de experiencias ya sean positivas o negativas son fundamentales para que el docente diseñe una estrategia metodológica en el proceso de enseñanza aprendizaje. Antes de llegar a este punto es importante saber cual es la autopercepción de cada estudiante con respecto a si mismo. Las generaciones el día de hoy son clasificadas con distintos nombres pero marcan un hecho importante, el vivir en contacto constante con las tecnologías, hacerlo de forma parcial o realmente no hacerlo.

Los avances tecnológicos evolucionan permanente y de la misma manera el proceso de enseñanza universitaria debe evolucionar, es duro aceptar que en múltiples ocasiones el desacuerdo tecnológico entre docentes y estudiantes es abismal, y de esta forma la clase se vuelve aburrida para el estudiante y rutinaria para el docente.

Las relaciones entre estudiantes, compañeros o amigos cumplen un sistema de apoyo para todos los procesos que viven en el ambiente universitario, las redes sociales son un enlace para fortalecer estas relaciones. Actualmente en el sector público se intenta aprovechar las herramientas tecnológicas para mejorar el registro de la historia clínica. Los diagnósticos son registrados con una codificación internacional llamada CÓDIGOS CIE 10, un estudio realizado en madrid indica que el enfocarnos únicamente en una codificación no nos permite visibilizar las realidades socioeconómicas de las poblaciones atendidas (Jiménez Carrillo et al., 2021).

Cómo conocernos sin escucharnos

La mediación pedagógica parte siempre del otro, los jóvenes que conforman el ambiente universitario están llenos de costumbres, experiencias y sentimientos. Es así que percibimos todo según nuestro criterio, la sociedad, los valores, los espacios y los sentires (Prieto Castillo, 2020).

Es así que como docentes intentamos gobernar o conquistar a los jóvenes, los adultos deciden su futuro, la mayoría de las veces para cumplir sus propios deseos, esto puede ser considerado como un abandono de la juventud, un acto violento que es perpetuado por la universidad y por los docentes. En las aulas universitarias se viven ambientes tensos, agresivos y humillantes, el conocer estas experiencias nos lleva a una reflexión permanente.

Los ambientes violentos no solo se viven en el área educativa, en el espacio laboral se vive de la misma forma amenazas constantes de sanciones, amonestaciones, presiones por múltiples mensajes de WhatsApp que deben ser contestados de forma inmediata sin que se tome en cuenta que tipo de actividades se están desarrollando en ese momento, viven una presión académica que ocasiona una ansiedad. Ante todas estas adversidades los jóvenes desarrollan una resiliencia que les permite mantener sus valores como la honestidad, el respeto y la valentía.

Los sistemas de atención primaria en salud son implementados en muchos países de Latinoamérica, buscan dar respuestas a los requerimientos de la población mediante la implementación de acciones de promoción y prevención, Cuba es un referente por el manejo integral familiar, pero presenta características violentas pues algunos sistemas se basan en el modelo neoliberal, segmentación y fragmentación de los servicios de salud. Los jóvenes y sus familias que viven en el ambiente universitario han experimentado a través de ellos o de algún integrante de su familia las demoras en el sistema de salud, la escasez de medicamentos, turnos con más de seis meses de respuesta, cirugías postergadas por faltas de prótesis. Es por esto que la atención primaria debe ser fortalecida desde el enfoque familiar y comunitario, la formación de talento humano con calidad y calidez, esta formación es responsabilidad de la universidad (Torres & De Jesús Gil Herrera, 2021).

Es la violencia parte de la educación

Los actos violentos son detectados, invisibilizados y perpetuados por todos, en el ambiente universitario, laboral, docente se experimentan actos de violencia. Es un trabajo conjunto, de estudiantes, docentes y personal administrativo el desarrollar estrategias para identificar, denunciar y combatir la violencia.

Dentro de los modelos de atención primaria que se experimenta para mi una llamada violencia en salud, el no saludar al ingreso del paciente, el no mirarlo durante la consulta, tiempo de atención menores a 15 minutos, falta de explicaciones claras y concisas a personas analfabetas, jóvenes, personas con discapacidad o de la tercera edad. Estas experiencias se viven dentro de todos los niveles de atención pero no se denuncian, la pregunta es porque los actos violentos son partes de nuestro diario vivir y no hacemos nada al respecto, una violencia educativa y una violencia en salud que solo cuenta con un nombre.

La Organización Panamericana de Salud recomienda la integración de la Atención Primaria en Salud a los procesos de acreditación educativa, es importante desarrollar espacios de trabajo conjunto entre las facultades de ciencias médicas y las instituciones del sector de salud. Se deben desarrollar espacios de trabajo en pregrado, posgrado y educación continua, para esto es fundamental el conocer la percepción de los estudiantes universitarios con respecto al diseño de estrategias, políticas y acciones que contribuyen a diseñar soluciones para problemas en la sociedad como lo es los distintos tipos de violencia (Siccha et al., 2024).

En el ámbito educativo podemos experimentar el ideologismo, un tipo de violencia caracterizada por buscar dirigir al estudiante hacia donde creemos que debe ir, imponemos certezas pero también el docente experimenta violencia cuando el estudiante presiona para lograr facilidades educativas (Jaramillo, 2001). La razón del docente radica en identificar y combatir todos y cualquier tipo de violencia, guiar a nuestros estudiantes para que jamás permitan estos actos y a su vez que jamás sean cometidos por ellos.

Cómo aprendemos a enseñar

En el primer nivel de atención, la estrategia pedagógica de los profesionales de la salud que ejercen la docencia es un problema para los estudiantes de las carreras de la salud. El pensar que los estudiantes pueden aprender por el simple hecho de que su profesor es un médico crea un problema significativo. El médico

de hoy, sobre todo el que se desenvuelve en el primer nivel de atención, debe saber curar, si no es posible debe aliviar el sufrimiento y si no es posible debe consolar. Esta práctica supera los exámenes de laboratorio (Pazos, 2020).

La atención que el estudiante debe aprender es una atención integral calificada, incluyendo todo el contexto biológico, psicológico y social que engloba al paciente. Incluir las herramientas tecnológicas del día a día es fundamental para acercarnos al paciente, a la familia y al estudiante.

Las herramientas tecnológicas no solo invaden a la clase alta, se ven involucradas en todos los niveles socioeconómicos y puede ser un nexo entre el estudiante que desarrolla el aprendizaje de las acciones de promoción y prevención de la salud.

El amor, la docencia y la tecnología

Los medios de comunicación, afectan tanto las relaciones amorosas como las relaciones educativas, este nuevo auge de redes sociales permiten una comunicación instantánea y la mayoría de ocasiones no es verdadera. Iniciaron conversaciones por Messenger y actualmente se comparten por múltiples redes sociales.

Se ha creado una nueva forma de amar, que es calificada por la lectura rápida de los mensajes de WhatsApp, el famoso “me dejaste en visto” es motivo para discusiones y separaciones, la reafirmación de la relación si se publican fotos juntos en el FaceBook e Instagram son las nuevas características que se buscan en las relaciones actuales, no solo de las personas jóvenes si no también las personas maduras que se han adaptado a esta revolución tecnológica.

Este proceso de comunicación afecta las relaciones amorosas como las relaciones educativas, la comunicación es fundamental en la relación del proceso enseñanza aprendizaje, el papel del emisor y el receptor debe estar caracterizado por una capacidad para comunicar y el receptor debe saber escuchar. Confundimos el ser usuarios tecnológicos con ser conocedores tecnológicos, y en conclusión terminamos convertidos en analfabetas tecnológicos, ya que desconocemos el funcionamiento, quien las produce y lo que ganamos o perdemos con la implementación de la tecnología (Prieto Castillo, 2020).

La relación de enseñanza y aprendizaje ha enfrentado el reto de implementar la utilización de los medios tecnológicos, más sin embargo carecemos de guías para regular la cantidad impresionante de información a la que los estudiantes y docentes se encuentran expuestos. Nuestro trabajo radica en

aprender y enseñar en cómo establecer la diferencia de los conocimientos banales, falsos o dudosos versus la información con respaldo científico (Zambrano, 2015).

Cual es nuestra razón de amar o de enseñar

El contexto, las experiencias y las vivencias que nos acompañan en el transcurso de nuestra vida forman nuestro constructo amoroso y educativo. Para que una relación sea exitosa se necesita el trabajo conjunto de la pareja, es así que en el sistema de salud basado en Atención Primaria en Salud funciona de manera efectiva con una interrelación efectiva entre la parte administrativa, los proveedores de los servicios de salud con principios de equidad, calidad y calidez que beneficien a los usuarios.

En el ámbito educativo la mediación pedagógica busca el trabajo conjunto entre el docente y el estudiante, así como el acompañamiento en el aprendizaje entre pares el cual sólo terminará cuando deje de ser necesario.

Las experiencias positivas y negativas, el entorno social conformado por la familia, la relación con los demás, las demostraciones de afecto influyen en la formación de nuestro aprendizaje. De estos sentimientos debe surgir la energía para incentivar a nuestros estudiantes para aprender y de la misma manera para enseñar.

Tercera Parte: La Investigación En La Universidad

El espacio universitario es básicamente el mejor espacio para el desarrollo de conocimientos e innovaciones, y de esta manera se nutre mejorando la calidad educativa. Con los procesos de investigación podemos expandir el conocimiento y descubrir nuevos problemas o resolver problemáticas ya planteadas por la sociedad.

La participación de los profesionales rurales en los procesos de investigación desarrolla su pensamiento crítico, con el descubrimiento de habilidades metodológicas que pueden poner en práctica en el ámbito académico pero también profesional.

Las universidades en la actualidad son calificadas por la promoción y publicación de los resultados de sus proyectos de investigación, logrando así mayor prestigio o reconocimiento nacional e internacional, además existe la ganancia del desarrollo de nuevas tecnologías o soluciones que favorecen a la sociedad. A su vez los proyectos de investigación pueden impactar áreas fundamentales del desarrollo como la salud, la educación o el medio ambiente, y en el mejor de los casos influir en el diseño o implementación de políticas públicas.

El trabajo en equipo también es uno de los beneficios del trabajo investigativo, la participación multidisciplinaria se encuentra en auge y busca un manejo integral de las problemáticas sociales, con esto podemos decir que la investigación favorece a los profesionales rurales, docentes, a la universidad como institución y a la sociedad en general.

La investigación en educación surge en el siglo XIX con la pedagogía experimental influenciada por corrientes filosóficas como el positivismo de Comte, el pragmatismo de James y el empirismo de Dewey. Durante el siglo XX, se consolidó con estudios de Binet y Galton en psicología infantil y diferencias individuales, junto con el uso de métodos estadísticos en ciencias sociales (García & Castro, 2017).

La investigación educativa ha transitado desde la perspectiva positivista, con métodos experimentales y medición cuantitativa, hasta la investigación cualitativa buscando un análisis más profundo de los contextos educativos. Posteriormente, la pedagogía experimental fue reemplazada por la "investigación educativa" como un campo de estudio integral. La investigación educativa busca transformar la práctica docente, y el sistema educativo, la mezcla metodológica con el uso mixto de

estudios cuantitativos y cualitativos permite comprender más profundamente las problemáticas sociales conjuntamente con los fenómenos educativos (García & Castro, 2017).

Los paradigmas educativos comprenden un enfoque positivista, basado en la observación empírica, cuantificación y control experimental; un enfoque interpretativo: centrado en la comprensión y experiencias de las personas en contextos educativos y el enfoque sociocrítico que está orientado al cambio social y la emancipación a través de la investigación participativa (García & Castro, 2017; Guevara et al., 2024).

Con el paso del tiempo, el uso de los enfoques más interpretativos y sociocríticos buscan entender la educación desde su dimensión social y humana, se recalca que la investigación en educación no se limita a la recopilación de datos o investigaciones cuantitativas, sino que implica una reflexión profunda sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje que son reforzados con la investigación cualitativa. La investigación en educación debe ser un proceso reflexivo y transformador, orientado a mejorar la calidad educativa y generar cambios significativos en las prácticas docentes (Guevara et al., 2024).

La planificación de un proyecto en investigación determina la construcción de una estructura en la que se incluya el objeto de estudio, y un marco teórico consistente para guiar el desarrollo del proceso. La formulación del problema de estudio es un proceso complejo que requiere conocimientos de los enfoques metodológicos y teóricos, en lugar de partir de problemas establecidos previamente, lo ideal es construir según el conocimiento previo y la perspectiva interpretativa, de igual manera los objetivos de investigación deben estar delimitados y fundamentados en un análisis riguroso de la bibliografía (Carrillo & Becerra, 2004).

Los problemas de investigación pueden ser empíricos, conceptuales, generales, específicos o particulares; y cada tipo requiere un abordaje diferenciado dependiendo de la perspectiva del investigador y su contexto histórico y social. La búsqueda de los referentes teóricos se basa en la premisa de que ninguna teoría puede englobar totalmente la realidad, ya que la realidad se mantiene en constante evolución (Carrillo & Becerra, 2004).

Hay que recalcar el papel de la teoría para la formulación del problema, el desarrollo de los objetivos, el diseño de la metodología y la interpretación de los hallazgos, se rechaza el punto de que los hechos hablan por sí mismos,

considerando que el investigador construye el objeto de estudio a partir de sus referencias teóricas o empíricas (Carrillo & Becerra, 2004).

Conclusiones

El análisis de la mediación pedagógica en el ámbito de la educación en salud revela su importancia como herramienta para mejorar la enseñanza y fortalecer el vínculo entre docentes y estudiantes. A través de diversas estrategias y metodologías, se demuestra que la formación en atención primaria en salud no solo debe enfocarse en conocimientos técnicos, sino también en valores humanos como la empatía, el compromiso y el amor por el aprendizaje.

Esta tesis de grado ha permitido evidenciar que la educación médica, cuando se enmarca en una mediación pedagógica efectiva, contribuye a la formación de profesionales más sensibles a las necesidades comunitarias. La interacción entre docentes y estudiantes, el uso de metodologías activas y la incorporación de herramientas innovadoras han demostrado ser clave para potenciar el aprendizaje y mejorar la práctica en salud pública.

Asimismo, la reflexión sobre el amor en la educación y en la práctica médica destaca la relevancia de formar profesionales con un sentido de responsabilidad social y compromiso emocional con su labor. Este enfoque humanista no sólo transforma la enseñanza, sino que también impacta positivamente en la calidad del servicio de salud que se brinda a la población.

Recomendaciones

1. Fortalecer la mediación pedagógica en los programas de formación en salud, integrando metodologías que fomenten la participación activa de los estudiantes.
2. Incorporar modelos de promoción de la salud en la enseñanza, permitiendo que los futuros médicos comprendan mejor su rol en la comunidad y su impacto en la salud pública.
3. Desarrollar estrategias para mejorar la tutoría y el acompañamiento de los estudiantes, promoviendo un aprendizaje basado en la experiencia y la reflexión.
4. Profundizar en la relación entre la educación y las emociones, fomentando espacios de diálogo sobre el amor, la empatía y la vocación en la práctica médica.
5. Evaluar y actualizar continuamente los enfoques pedagógicos utilizados en la enseñanza universitaria, asegurando su relevancia y adaptación a los cambios en la sociedad y en el sistema de salud.

Referencias Bibliográficas

- Brovelli, D. M. S. (2005). *Título: LA ELABORACIÓN DEL CURRÍCULUM COMO POTENCIADORA DE CAMBIOS EN LAS INSTITUCIONES DE UNIVERSITARIAS.*
- Bullrich, A. T., & Leguizamón, E. C. (2014). *¿Qué lugar ocupa la palabra en la mediación pedagógica?*
- Castillo, D. P. (2019). *En torno a la mediación pedagógica en la práctica de la docencia universitaria.*
- Galindo Cárdenas, L. A., & Arango Rave, M. E. (2009). Estrategia didáctica: La mediación en el aprendizaje colaborativo en la educación médica. *Iatreia*, 22(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.8422>
- Gálvez- León, G. E., & Rivera-Muguerza, J. P. (2021). Educar para la salud como motor de cambio social en el estilo de vida. *Revista Electrónica en Educación y Pedagogía*, 5(9), 116-131. <https://doi.org/10.15658/rev.electron.educ.pedagog21.11050909>
- Gil-Girbau, M., Pons-Vigués, M., Rubio-Valera, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez-Martín, B., García Pineda, A., Vidal Tomás, C., Conejo-Cerón, S., Recio, J. I., Martínez, C., Pujol-Ribera, E., & Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Guevara Toledo, C., Prieto Castillo, D., & Celleri Gomezcoello, A. (2024). *MEDIACIÓN PEDAGÓGICA, Teoría y Práctica en Estudios de Posgrado.*
- Jaramillo, M. (2001). *Violencia y Educación.*
- Jiménez Carrillo, M., Fernández Rodker, J., Sastre Paz, M., & Alberquilla Menendez-Asenjo, Á. (2021). ¿Refleja la historia clínica electrónica los determinantes sociales de la salud desde Atención Primaria? *Atención*

- Primaria*, 53(1), 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.01.007>
- Pazos, C. P. (2020). *Profesionalización docente del médico en la Atención Primaria de Salud*.
- Prieto, D. (2020). *La Enseñanza en la Universidad*.
- Puertas, E. B., Sotelo, J. M., & Ramos, G. (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
- Rieckmann, M. (2017). *Educación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Objetivos de aprendizaje*.
- Rivera Alzate, J. D. (2023). Del amor romántico al amor libre. Configuraciones del amor en las relaciones no monógamas. *Poiésis*, 45, 57-73. <https://doi.org/10.21501/16920945.4558>
- Siccha, A., Salazar, J., & Guillén, M. (2024). *Responsabilidad social y participación en Atención Primaria de Salud Renovada*. Universidad Santo Tomas. <https://doi.org/10.15332/dt.inv.2016.02535>
- Tillería Aqueveque, L. (2020). La fenomenología del amor de Ortega. *Revista humanidades*, 10(2), e41612. <https://doi.org/10.15517/h.v10i2.41612>
- Torres, I. L. R., & De Jesús Gil Herrera, R. (2021). *Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5752275>
- UNESCO. (2017). *Educación para los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. UNESCO.
- Universidad de Cuenca. (2018). *Plan Curricular de la Carrera de Medicina. Proyecto de Carrera: Rediseño de la Carrera de Medicina*.
- Zambrano, D. M. M. (2015). *Uso del medio audiovisual en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (Ecuador): Análisis y propuesta de un modelo formativo*.

Anexo No 1: Mapa conceptual Las Instancias de Aprendizaje



Realizado por: Elizabeth De La Cruz.

Fuente: (Prieto Castillo, 2020).

Anexo No 2: Diseño de las prácticas a implementar en el internado de medicina, ciclo comunitario.

PRÁCTICA No 1. PRÁCTICA DE SIGNIFICACIÓN Y PROSPECCIÓN					
TEMA: Modelo de atención Integral en Salud (MAIS - FCI)					
OBJETIVO: Conocer la organización y estructura del sistema nacional de salud pública conjuntamente con las herramientas que se implementan en el primer nivel de atención.					
Tiempo: 2 horas. Fecha: 23 de Septiembre del 2024			Referencias Bibliográficas: Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Quito, Ecuador, 2018.		
Resultados de Aprendizaje:	Actividades de Aprendizaje:	Saberes:	Estrategias de Contenido:	Instancias de Aprendizaje:	Recursos y materiales didácticos:
El estudiante es capaz de analizar el sistema nacional de salud, el abordaje de los riesgos biológicos, higiénico-sanitarios y socioeconómicos (determinantes de la salud), en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS- FCI), con énfasis en la Atención Primaria de Salud (APS). Conoce e identifica las herramientas descritas en el MAIS (Ficha Familiar, Mapa Parlante, y Sala Situacional). Clasifica a los integrantes de una familia según la estrategia de Dispensarización estipulada en el MAIS.	Aprendizaje Autónomo: Efectúe la lectura previa del texto del Modelo de Atención Integral en salud, 2018. Obtenga la estructura básica que conforma el MAIS y exprese con sus propias palabras los determinantes de la salud, la estrategia de dispensarización y las herramientas que se utilizan en las unidades del primer nivel de atención (Ficha Familiar, Mapa Parlante, y Sala Situacional). Actividad en contacto con el Docente: Durante la tutoría el docente refuerza la estructura del sistema nacional de salud basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural, el estudiante debe mencionar todos los puntos negativos que desde su perspectiva colapsan el sistema de salud y no permiten que el mismo sea efectivo. Aprendizaje experimental: El estudiante imaginará un escenario hipotético en el que se mantiene el sistema de salud actual, indicar cuales serían las consecuencias. Imaginarse como el responsable del sistema de salud nacional, que soluciones aportaría al mismo para que este cumpliera su objetivo.	Saber: en este tema el estudiante el estudiante podrá conocer la estrategia que rige al sistema nacional de salud, definirá con sus palabras los principales objetivos y componentes del mismo con las herramientas que se implementan en los servicios de salud pública. Desde una perspectiva crítica analizará las falencias que se presentan e intentará resolverlas cumpliendo el objetivo de dar un servicio gratuito, de calidad y calidez.	Inicio: Al inicio de la tutoría se mostrará un video que compare los distintos sistemas de salud que se presentan en países de latinoamérica, Europa y Estados Unidos. Desarrollo: Mediante un diálogo el docente resumirá las características del Modelo de Atención Integral en Salud, a su vez el estudiante indicará todos los aspectos negativos que encuentra en la estructura de este sistema de salud con la determinada consecuencia de que el sistema no logre llegar a todos los Ecuatorianos. Conclusión: En el cierre de la tutoría el estudiante expondrá sus propuestas para cambiar el sistema de salud pública, con el objetivo de que logre cubrir todas o la mayoría de las necesidades de la población.	Aprendizaje con los materiales, los medios y las tecnologías: El estudiante entrará en contacto con el documento de base, y reforzará los conocimientos adquiridos en el pregrado con respecto al MAIS. Aprendizaje con el contexto: El estudiante durante la rotación del ciclo comunitario, permanecerá en un centro de salud ya sea urbano o rural por un tiempo aproximado de 10 semanas. Durante esta permanencia entrará en contacto con la estructura del sistema nacional de salud pública y enfrentará todas las dificultades administrativas, por carencia de recursos tanto humanos como económicos que dificultan el cumplimiento de una atención integral. Esto le permitirá realizar un análisis crítico entre lo escrito y lo que se vive en la realidad, a su vez le permitirá desarrollar un pensamiento crítico para cambiar el sistema de salud y mejorar el cumplimiento de los objetivos del mismo.	Bibliografía base Medios digitales, proyección de video en una tablet (considerar que el grupo está conformado por uno o máximo dos estudiantes). Equipos electrónicos tipo teléfonos celulares para desarrollar y exponer las estrategias que implementan para cambiar el sistema nacional de salud pública.

PRÁCTICA No 2. PRÁCTICA DE INTERACCIÓN					
TEMA: Sistema de Salud Basado en Atención Primaria en Salud.					
OBJETIVO: Implementar acciones de promoción y prevención de la salud en los distintos espacios de accionar: consulta externa, sala de espera o visita domiciliaria y lograr una apropiación en las personas con respecto a su salud.					
Tiempo: 2 horas. Fecha: 30 de Septiembre del 2024			Referencias Bibliográficas: Martín Zurro A, Cano Pérez J.F. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Sexta edición. Elsevier Saunders. 2008.		
Resultados de Aprendizaje:	Actividades de Aprendizaje:	Saberes:	Estrategias de Contenido:	Instancias de Aprendizaje:	Recursos y materiales didácticos:
<p>Implementar los beneficios que incluye el sistema de salud basado en la Atención Primaria.</p> <p>Desarrollar actividades de promoción de la salud para intentar lograr un cambio o un accionar responsable de las personas con respecto a su salud.</p> <p>Ejecutar actividades de prevención en el nivel primario, secundario y terciario del sistema de salud.</p>	<p>Aprendizaje Autónomo: Efectúe una investigación previa con respecto a la evolución del sistema basado en Atención primaria en salud.</p> <p>Actividad en contacto con el Docente: Durante la tutoría se conformarán dos equipos, el primero expondrá todos los beneficios del sistema basado en atención primaria en salud y el segundo equipo expondrá los aspectos negativos del mismo y porque ha resultado tan difícil el cumplir sus objetivos.</p> <p>Aprendizaje experimental: Los estudiantes entrevistarán a un profesional de la salud, que labore en el primer, segundo, tercer nivel de atención pública y en el sector privado. Recolectar sus percepciones con respecto a la Atención Primaria en Salud, qué acciones de promoción y prevención de la salud desarrollan en su práctica diaria.</p>	<p>Saber: en este tema el estudiante el estudiante podrá conocer el origen y evolución del sistema basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Cuáles son los objetivos y elementos que conforman la APS.</p> <p>Determinar las diferencias entre las acciones de promoción y prevención de la salud.</p> <p>Saber ser: el estudiante será respetuoso con respecto a las prácticas que ejercen los distintos profesionales de los niveles de atención. Será crítico con respecto a qué técnicas implementará en su atención diaria para desarrollar actividades de promoción y prevención de la salud de sus pacientes.</p>	<p>Inicio: Al inicio de la tutoría se analizara la frase: “En los hospitales las enfermedades permanecen y las personas van y vienen; en la atención primaria las personas son las que permanecen y las enfermedades van y vienen”</p> <p>Desarrollo: se desarrollará un debate con un grupo a favor y otro en contra con respecto a la Atención Primaria en Salud.</p> <p>Conclusión: En el cierre de la tutoría los estudiantes expondrán los distintos puntos de vista según el nivel de atención en el que se desenvuelve el profesional de la salud. Se analizará de forma crítica si sus acciones de promoción y prevención realmente logran un impacto o un cambio en la vida de las personas.</p>	<p>Aprendizaje con el grupo: Los estudiantes aprenderán a buscar información en forma ordenada y conjunta, interactuando con profesionales ya graduados que cumplen con la implementación de las actividades de promoción y prevención de la salud. Dentro del debate se seleccionarán alternativas para llegar a un consenso o se buscará una forma de fortalecer el sistema basado en la APS.</p>	<p>Equipos electrónicos tipo teléfonos celulares para grabar las entrevistas y recopilar los puntos principales. Pizarrón y tiza líquida para registrar los puntos organizativos del debate, conclusiones del mismo. Material Bibliográfico de apoyo</p>

PRÁCTICA No 3. PRÁCTICA DE APLICACIÓN					
TEMA: Diagnóstico Participativo de Salud Comunitario					
OBJETIVO: Desarrollar estrategias metodológicas para llevar a cabo un conversatorio con el comité local de salud en búsqueda de obtener un árbol de problemas que afectan a la comunidad, base fundamental del Diagnóstico Participativo Comunitario.					
Tiempo: 2 horas. Fecha: 07 de Octubre del 2024			Referencias Bibliográficas: Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Quito, Ecuador, 2018.		
Resultados de Aprendizaje:	Actividades de Aprendizaje:	Saberes:	Estrategias de Contenido:	Instancias de Aprendizaje:	Recursos y materiales didácticos:
Conocer las consideraciones teóricas y metodológicas necesarias para desarrollar el Diagnóstico participativo. Desarrollar estrategias metodológicas para trabajar conjuntamente con el grupo de trabajo del servicio de salud para obtener la información necesaria de la comunidad y desarrollar conjuntamente el diagnóstico participativo de salud comunitaria.	Aprendizaje Autónomo: Revisar la importancia de conocer y actualizar el Diagnóstico de Salud Participativo dentro del Modelo de Atención Integral en Salud. (Bibliografía base) Actividad en contacto con el Docente: Durante la tutoría se analizará un Diagnóstico Situacional realizado en otra unidad prestadora de salud, este documento será facilitado por el docente. Se revisará conjuntamente la estructura y datos necesarios para llegar al producto final. Aprendizaje experimental: Los estudiantes coordinan con el personal de la unidad operativa en la que realizan las actividades prácticas, para obtener los datos de las personas que conforman el comité local de salud. Estas serán citadas en la unidad operativa para socializar los datos del producto del diagnóstico situacional del año anterior y se desarrollarán herramientas metodológicas para obtener las principales problemáticas que estos consideran afectan a la población. Se desarrollará un árbol de problemas en un papelógrafo con marcadores, posteriormente se valorará la factibilidad magnitud y gravedad de cada problema y así escoger los tres problemas con el puntaje más alto. Estos problemas serán trabajados en el plan local de salud.	Saber hacer: en este tema el estudiante debe aplicar los conocimientos adquiridos para desarrollar un diagnóstico situacional comunitario. Saber convivir: el estudiante será respetuoso con respecto a las opiniones de cada uno de los integrantes del comité local de salud, su lenguaje será sencillo y comprensible, desarrollando estrategias para fomentar el libre conversatorio en donde se recolecta toda la información necesaria.	Inicio: Al inicio de la tutoría se apelará a la experiencia de los participantes con respecto a su participación en problemáticas de su comunidad, alguna vez han participado en la realización de un diagnóstico participativo?, ¿cuál crees que es el objetivo del mismo? Desarrollo: se desarrollará un conversatorio en el que se analizará la estructura de un diagnóstico situacional ya terminado. Cuales son las dificultades que se pueden presentar al tener que obtener información de otras personas. Conclusión: En el cierre de la tutoría los estudiantes expondrán los papelógrafos realizados conjuntamente con el comité local de salud, recalcando las principales problemáticas obtenidas y las limitaciones presentadas para desarrollar la práctica.	Aprendizaje con el grupo: Los estudiantes aprenderán a buscar información en forma ordenada y conjunta, trabajarán conjuntamente con el personal de salud para obtener toda la información necesaria de la comunidad. Si el estudiante presenta dificultades en la comunicación o direccionamiento del grupo podrá ser apoyado por sus compañeros.	Material Bibliográfico de apoyo Papelógrafos, marcadores.

PRÁCTICA No 4. PRÁCTICA DE OBSERVACIÓN					
TEMA: Interculturalidad y Medicinas Alternativas					
OBJETIVO: Entrar en contacto con la práctica médica en el Ecuador pluricultural y multiétnico desarrollando un aprendizaje combinatorio.					
Tiempo: 2 horas. Fecha: 14 de Octubre del 2024			Referencias Bibliográficas: Ministerio de Salud Pública. Articulación de prácticas y saberes de parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud. 2016. Acuerdo Ministerial 0082. Protección de salud para los pueblos indígenas en aislamiento voluntario y en contacto inicial, Norma Técnica 2017.		
Resultados de Aprendizaje:	Actividades de Aprendizaje:	Saberes:	Estrategias de Contenido:	Instancias de Aprendizaje:	Recursos y materiales didácticos:
Conocer la normativa legal que ampara los saberes ancestrales en el Ecuador. Desarrollo de una visión con respecto a la realidad diversa de la salud y la práctica médica, basada en un Ecuador pluricultural y multiétnico. Integrar las medicinas alternativas en la práctica médica.	Aprendizaje Autónomo: Revisar la bibliografía recomendada, entrar en contacto con la normativa legal que protege a los saberes ancestrales. Actividad en contacto con el Docente: Durante la tutoría se visualizará el documental: Vida y Salud en Casa Raiz.EC - Ecuador Multicolor Saberes Ancestrales. Recolectar experiencias de los estudiantes, en algún momento de su vida han entrado en contacto con la medicina alternativa que se práctica en el Ecuador?. ¿Crees que es importante para un profesional de la salud el conocer prácticas relacionadas con la salud dentro de un marco pluricultural y multiétnico?. Aprendizaje experimental: Los estudiantes consultarán si en la comunidad en las que desarrollan sus prácticas asistenciales existen personas que practican los saberes ancestrales. Conjuntamente con un integrante del equipo de salud, realizar una práctica de observación en la que durante el desarrollo de un saber ancestral, se registra las características del entorno en la que se desarrolla, la actitud de la persona conocedora del saber, la actitud del paciente, detalle los pasos del procedimiento y consulte la importancia y objetivo de cada uno de estos.	Saber convivir: el estudiante será respetuoso con la cultura ajena, con respecto a las prácticas desarrolladas por las personas conocedoras de los saberes ancestrales, siempre en busca de conocimiento que nutre su formación como profesional de la salud, humilde y responsable con las opiniones.	Inicio: Reflexión sobre nuestras experiencias al entrar en contacto con los saberes ancestrales del Ecuador. Desarrollo: Analizar el documental, Vida y Salud en casa - Ecuador Multicolor. ¿Conocías algunas de las prácticas expuestas en el video?, Con qué prácticas ancestrales has entrado en contacto durante tu año de internado?, actuaste de una forma respetuosa?. Conclusión: En el cierre de la tutoría los estudiantes expondrán los resultados de su práctica observacional, destacando lo más sorprendente o llamativo, recalcar que aprendió y que podría anclar a su práctica profesional dentro de un marco pluricultural y multiétnico.	Aprendizaje con los medios y las tecnologías: los recursos audiovisuales nos permiten acercarnos de una manera más amplia a los saberes ancestrales del Ecuador. Rescatar la información, conocimientos y experiencias obtenidos. Aprendizaje consigo mismo: podemos tomar como punto de partida mi pasado, mi cultura. Aprendizaje con el contexto: el uso de la gente como recurso para el aprendizaje.	Material Bibliográfico de apoyo Documental: https://www.youtube.com/watch?v=3HP1AGAZvZ8 Medios tecnológicos: celulares para grabar en audio las percepciones con respecto a lo observado.

PRÁCTICA No 5. PRÁCTICA PARA SALIR DE LA INHIBICIÓN DISCURSIVA					
TEMA: Educación para la salud comunitaria					
OBJETIVO: Desarrollar una propuesta de educación para la salud comunitaria, en base a los aspectos teóricos y metodológicos del aprendizaje significativo.					
Tiempo: 2 horas.			Referencias Bibliográficas: De La Rosa Marin, M., Solernou Mesa, I. A., Marreno Hidalgo, M. M. (s. f.). Aprendizaje significativo y su aplicación en la educación médica.		
Fecha: 21 de Octubre del 2024					
Resultados de Aprendizaje:	Actividades de Aprendizaje:	Saberes:	Estrategias de Contenido:	Instancias de Aprendizaje:	Recursos y materiales didácticos:
Conocer la importancia del aprendizaje significativo en los métodos de educación para la salud. Preparar una propuesta de educación para la salud comunitaria con base en los aspectos teóricos y metodológicos del aprendizaje significativo.	Aprendizaje Autónomo: Revisar el artículo recomendado como bibliografía. Actividad en contacto con el Docente: Desarrollo de las siguientes preguntas: Dentro de las experiencias vividas en la unidad prestadora de salud en donde realizan sus prácticas, ¿qué temas consideran que podrían ser necesarios para ser implementados con la comunidad? ¿Qué grupos organizados acuden regularmente a la unidad prestadora de salud?, ¿Qué tema considera importante para trabajar con el grupo seleccionado? Cuál sería la estrategia motivacional para lograr el anclaje de las personas con el tema del módulo educativo? Aprendizaje experimental: Los estudiantes desarrollarán la estructura de un módulo educativo. Dentro de los grupos organizados que acuden de forma mensual al centro de salud: club de lactancia, club de embarazada, club de adolescentes, club de niños con talla baja, y club de adultos mayores. Escoger uno de estos grupos y desarrollar la parte inicial del módulo educativo, LA ESTRATEGIA DE MOTIVACIÓN.	Saber: el estudiante debe conocer la información con respecto a la estructura de un módulo educativo basado en el aprendizaje significativo. Saber ser: El estudiante implementará sus técnicas de motivación para comprometer al grupo organizado a participar en el módulo educativo propuesto.	Inicio: Narrativa con respecto a las experiencias vividas, logros alcanzados posterior a la implementación de módulos educativos en salud dentro de una comunidad rural. Desarrollo: Debate, con respecto a las técnicas necesarias para lograr el anclaje del grupo y el tema a implementar en el módulo educativo. Estrategias para que el grupo cumpla con todos los temas a ser impartidos. Conclusión: En el cierre de la tutoría los estudiantes pondrán en práctica su productividad discursiva, con la implementación de un discurso bien organizado, con la cuidadosa selección de términos y médicos tecnológicos, para desarrollar la fase de motivación (primera fase del módulo educativo)	Aprendizaje con el contexto: dentro del contexto educativo que ha vivido el estudiante, implementar las técnicas de educación para implementar acciones de promoción y prevención de la salud.	Material Bibliográfico Herramientas tecnológicas para la investigación de módulos educativos implementados en salud.

PRÁCTICA No 6. PRÁCTICA DE OBSERVACIÓN					
TEMA: Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI - COMUNITARIO)					
OBJETIVO: Identificar las principales prestaciones de promoción y prevención de la salud detalladas en la estrategia AIEPI para el control de menores de 4 años en las comunidades.					
Tiempo: 2 horas. Fecha: 28 de Octubre del 2024			Referencias Bibliográficas: Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)Manual de capacitación. Atención Integrada a los niños y niñas de 2 meses a 4 años. OPS Quito Ecuador. 2017		
Resultados de Aprendizaje:	Actividades de Aprendizaje:	Saberes:	Estrategias de Contenido:	Instancias de Aprendizaje:	Recursos y materiales didácticos:
Implementar las estrategias de promoción y prevención de la salud en los menores de 4 años, según las recomendaciones de la normativa AIEPI.	Aprendizaje Autónomo: Revisar bibliografía recomendada. Actividad en contacto con el Docente: Tema tipo exposición por parte del docente, en la que se detallen los signos de alarma para clasificar patologías prevalentes en la infancia según las descripciones del AIEPI. Trabajo práctico con la libreta integral de salud, en la que se registran las acciones de promoción y prevención que se deben implementar en menores de cuatro años durante la atención médica ya sea en el servicio de consulta externa, visita domiciliaria o actividades en centros educativos. Aprendizaje experimental: Los estudiantes realizarán dentro de su actividad extramural conjuntamente con personal del centro de salud, un control en uno de los centros de Creciendo con Nuestros Hijos (CNH). Por medio de una práctica observacional se registran todas las acciones implementadas por el personal de la unidad operativa, con una posterior reflexión crítica que determine si se cumplen los lineamientos de la normativa AIEPI.	Saber: el estudiante debe conocer los lineamientos recomendados dentro de la normativa AIEPI. Saber hacer: El estudiante implementará sus conocimientos en la normativa AIEPI para ser apoyo en las actividades desarrolladas por el personal de la unidad prestadora de salud en el grupo de niños pertenecientes al CNH.	Inicio: Entrada motivacional mediante la presentación del caso de un niño sano que cumple con todas las prestaciones de la normativa AIEPI y un niño que no las cumple. Desarrollo: Trabajo tipo taller en el que se revise la tarjeta integral en salud de la niñez y su comparación con las recomendaciones de la normativa AIEPI. Revisión en el departamento de farmacia de la unidad operativa para verificar la presentación y dosis de los micronutrientes recomendados en dicha estrategia. Conclusión: En el cierre de la tutoría los estudiantes expondrán lo observado en el acompañamiento realizado en el control de los menores que acuden al CNH, análisis crítico con respecto a las acciones positivas y negativas.	Aprendizaje con el grupo: el estudiante compartirá la actividad con el personal de salud de la unidad operativa, integrando las acciones positivas y reflexionando de forma crítica las acciones negativas dentro de un control escolar.	Material Bibliográfico Recurso para un control del niño sano: balanza, tallimetro, hemoglobinómetro, y micronutrientes (Facilitados por la unidad de Salud). Tablero y hojas para registro de las acciones implementadas y datos obtenidos.

PRÁCTICA No 7. PRÁCTICA DE APLICACIÓN					
TEMA: Tamizaje Metabólico Neonatal					
OBJETIVO: Conocer e implementar la técnica adecuada para una toma efectiva de un tamizaje metabólico neonatal.					
Tiempo: 2 horas. Fecha: 4 de noviembre del 2024			Referencias Bibliográficas: Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC): Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente pediátrico con Fenilcetonuria, Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente pediátrico y adolescente con Galactosemia. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Programa Nacional de Genética y Dirección Nacional de Normatización. Primera Edición. Quito, Ecuador, 2013. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica/		
Resultados de Aprendizaje:	Actividades de Aprendizaje:	Saberes:	Estrategias de Contenido:	Instancias de Aprendizaje:	Recursos y materiales didácticos:
Identifica al grupo poblacional que requiere la implementación del Tamizaje metabólico. Conocer los requisitos necesarios para una toma adecuada y recolección de muestra oportuna. Implementar la consejería adecuada con respecto a la importancia de la realización de este examen para tranquilidad de los padres.	Aprendizaje Autónomo: Revisar las normativas del Ministerio de Salud Pública con respecto a las cuatro patologías que son diagnosticadas mediante el tamizaje metabólico. Actividad en contacto con el Docente: Se comparte video tipo tutorial para repasar la técnica para una recolección de muestra adecuada. Realización de sociodramas en parejas, en los que se cumpla con las recomendaciones educativas para los padres con respecto a los requisitos, pasos para el procedimiento y la importancia del examen. Aprendizaje experimental: El estudiante realizará la toma de un tamizaje metabólico en compañía y supervisión del personal de enfermería de la unidad operativa en la que realiza sus actividades prácticas. Expondrá las dificultades presentadas con un análisis crítico de cómo mejorarlas.	Saber: el estudiante debe conocer la información con respecto a los requisitos, técnica y recomendaciones educativas del tamizaje metabólico Saber ser: El estudiante implementará sus conocimientos para llevarlos a la práctica con el apoyo del personal de salud.	Inicio: Presentación de video tutorial con respecto al tamizaje metabólico. Desarrollo: Discusión con respecto a las dificultades que se pueden presentar durante la técnica para la toma del tamizaje. Conclusión: En el cierre de la tutoría los estudiantes expondrán su experiencia recalcando los temores presentados y cómo lograron superarlos para cumplir con una técnica adecuada, análisis crítico cuales fueron los errores cometidos.	Aprendizaje con grupo: la práctica del tamizaje metabólico será llevada a cabo en compañía del personal de enfermería de la unidad de salud, quien apoya la enseñanza del procedimiento las veces que considere necesario.	Material Bibliográfico Tablet para proyectar video de tamizaje (grupo pequeño de estudiantes) Materiales requeridos para la toma de un tamizaje metabólico (suministrado por la unidad de salud).

PRÁCTICA No 8. PRÁCTICA DE APLICACIÓN					
TEMA: Normas Materno Neonatales					
OBJETIVO: Implementar los lineamientos con respecto al control prenatal: identificación de factores de riesgo, examen físico y solicitud de exámenes complementarios según el trimestre de embarazo. Cumplir las acciones de promoción y prevención de la salud.					
Tiempo: 2 horas.			Referencias Bibliográficas: Ministerio de Salud Pública. Norma y protocolo materno. Control Prenatal y GPC Quito, Ecuador 2015.		
Fecha: 11 de noviembre del 2024					
Resultados de Aprendizaje:	Actividades de Aprendizaje:	Saberes:	Estrategias de Contenido:	Instancias de Aprendizaje:	Recursos y materiales didácticos:
Reconocer los factores de riesgo modificables y no modificables para clasificar un embarazo. Implementar los pasos necesarios para cumplir una evaluación integral de la paciente embarazada en donde se incluya el examen físico y la solicitud de exámenes complementarios	Aprendizaje Autónomo: Revisar las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública con respecto al control prenatal. Actividad en contacto con el Docente: Trabajo práctico: realizar el llenado de la tarjeta integral del control del embarazo, tarjeta morada de seguimiento y documentos de la historia clínica de la paciente embarazada. Realizar la prescripción de las recomendaciones, solicitud de exámenes y de micronutrientes requeridos en el embarazo. Aprendizaje experimental: realización de una visita domiciliaria. El estudiante identificará una paciente embarazada en la consulta externa de la unidad operativa, tomará sus datos y ofertará el servicio de la visita domiciliaria, si la paciente está de acuerdo obtendrá los datos de su domicilio consintiendo la fecha y hora de la visita. La visita domiciliaria se llevará a cabo conjuntamente con el tutor, este último actuará como asistente en el control realizado en el domicilio. Durante la visita se implementarán todas las acciones de promoción y prevención que recomienda la normativa.	Saber: el estudiante debe conocer la información con respecto a la normativa de control prenatal. Saber hacer: El estudiante implementará sus conocimientos para realizar la atención de la paciente embarazada. Saber convivir: el realizar una visita domiciliaria nos permite ingresar en el entorno familiar de una persona, el respetar y adaptarse a la realidad de cada persona es fundamental.	Inicio: Discutir la importancia del control prenatal dentro del sistema de salud basado en el Modelo de Atención Integral. Desarrollo: realizar un trabajo práctico en el que se realizará el llenado de la tarjeta integral de salud de un control prenatal, conjuntamente con la dirección del docente, se solicitará exámenes complementarios con criterio y respaldados por las guías de práctica clínica. Conclusión: Como cierre se desarrollará la visita domiciliaria en un tiempo máximo de 30 minutos, cumpliendo todas las actividades de promoción y prevención que se permita.	Aprendizaje con los materiales, los medios y las tecnologías: basados en el medio más tradicional, el texto está representado por la guía de práctica clínica del control prenatal, el cual debe ser implementado en su totalidad.	Material Bibliográfico Herramientas para realizar una visita domiciliaria: balanza, tallímetro, tensiómetro, pulsioxímetro, estetoscopio, tirillas reactivas de orina, doppler fetal etc (Material facilitado por el tutor).

PRÁCTICA No 9. PRÁCTICA PARA SALIR DE LA INHIBICIÓN DISCURSIVA					
TEMA: Estrategia Nacional de Inmunizaciones					
OBJETIVO: Manejar el esquema de inmunizaciones, edad de aplicación y presentación de la vacuna.					
Tiempo: 2 horas.			Referencias Bibliográficas: Ministerio de Salud pública. Esquema de vacunación familiar. Ed. MSP. Quito Ecuador 2021.		
Fecha: 18 de noviembre del 2024					
Resultados de Aprendizaje:	Actividades de Aprendizaje:	Saberes:	Estrategias de Contenido:	Instancias de Aprendizaje:	Recursos y materiales didácticos:
Identificar las vacunas que se manejan dentro del esquema nacional, edad a la que se deben administrar y técnica de administración.	<p>Aprendizaje Autónomo: Revisar la bibliografía recomendada, Esquema de vacunación Familiar.</p> <p>Actividad en contacto con el Docente: Taller en el que se llenará el carnet de vacunación hasta completar todo el esquema. Revisar la presentación de cada una de las vacunas y su forma de administración. Entablar la discusión: que opina de los grupos ANTI-VACUNAS.</p> <p>Aprendizaje experimental: Preparar una exposición demostrativa, en la que se muestre al público (personas de la sala de espera), los beneficios de cumplir el esquema nacional de inmunizaciones. Efectos secundarios y contraindicaciones para vacunarse.</p>	<p>Saber: el estudiante estará en capacidad de dar el seguimiento a menores de cinco años y verificación del esquema de cumplimiento de la estrategia nacional de inmunizaciones.</p> <p>Saber educar: el estudiante desarrollará estrategias educativas para llegar de una forma clara y sencilla a la población en general.</p>	<p>Inicio: Discutir la importancia del control prenatal dentro del sistema de salud basado en el Modelo de Atención Integral.</p> <p>Desarrollo: realizar un trabajo práctico en el que se realizará el llenado de la tarjeta integral de salud de un control prenatal, conjuntamente con la dirección del docente, se solicitará exámenes complementarios con criterio y respaldados por las guías de práctica clínica.</p> <p>Conclusión: Como cierre se desarrollará la visita domiciliaria en un tiempo máximo de 30 minutos, cumpliendo todas las actividades de promoción y prevención que se permita.</p>	<p>Aprendizaje con los materiales, los medios y las tecnologías: basados en el medio más tradicional, el texto está representado por el protocolo del Esquema Nacional de Inmunizaciones, el cual debe ser implementado en su totalidad.</p>	<p>Material Bibliográfico</p> <p>Material didáctico desarrollado por el estudiante para brindar la charla educativa.</p> <p>Tarjetero Integral.</p>

Anexo No 3:**Mapa****conceptual****Teorías del****aprendizaje.**

Realizado por:

Elizabeth De La

Cruz. Fuente:



(Prieto Castillo, 2020).

Anexo No 4: Carta Epistolar

Mucho gusto Mario, me presento, mi nombre es Elizabeth. He leído tu documento llamado violencia y educación, comparto todos los detalles con los que mencionas los tipos de violencia y como estas de una y otra forma se ven reflejadas en el ámbito educativo.

Como docentes llegamos a la conclusión de que nuestro sistema de aprendizaje es el adecuado para ser replicado con nuestros alumnos, pero no logramos percibir que esta relación vive constantemente los golpes del tiempo y determina el hecho de que el docente debe adaptarse y cambiar conjuntamente con los nuevos cambios que se presentan en el sistema educativo.

En este punto discrepo de tu punto de vista al mencionar que el mundo parecería ser más violento que antes. La violencia educativa en el pasado solía ser mucho más visible y aceptada dentro del ámbito escolar, tanto en las formas de castigo físico como en las actitudes autoritarias de los docentes. Las prácticas de violencia eran parte de un sistema educativo más rígido y jerárquico, donde el castigo y la disciplina eran considerados métodos legítimos para mantener el orden y la autoridad.

En la actualidad seguramente se presentan aún comportamientos violentos en los docentes y en los estudiantes, pero el día de hoy se denuncian de forma más libre, con la esperanza de ver cambios en el proceso educativo. En la antigüedad el uso de la violencia física como medio de corrección era común en muchas escuelas y colegios. Se mencionan castigos como golpes con reglas, varas, golpes en las manos o los dedos, azotes con cinturones, o incluso el uso de objetos como cañas de pescar o varas. Dentro del ámbito universitario la violencia podría llamarse más psicológica que física.

Los docentes tenían un poder absoluto sobre los estudiantes, y los niños debían someterse a la autoridad del maestro sin cuestionar. La relación entre

alumno y docente estaba marcada por la sumisión, sin espacio para el diálogo o la participación del estudiante. Las clases eran muy rígidas, con énfasis en la obediencia y el respeto a la autoridad. Los estudiantes debían memorizar información y seguir las reglas sin lugar para la creatividad o el cuestionamiento.

Los estudiantes que cometían errores eran frecuentemente humillados frente a sus compañeros, con burlas o ridiculizaciones. Este tipo de castigo psicológico afectaba la autoestima y el bienestar emocional de los estudiantes. Los docentes a veces utilizaban amenazas para mantener el control, diciendo que un estudiante no pasaría de curso o sería castigado con bajas calificaciones si no cumplía con sus expectativas.

Las mujeres, por ejemplo, podían ser tratadas de manera diferente a los hombres, a menudo con expectativas y roles más limitados. En muchos casos, las mujeres tenían menos acceso a educación o se les enseñaban habilidades domésticas, mientras que los varones recibían una educación más orientada a la profesionalización. En especial, la carrera de medicina era considerada una carrera únicamente para los hombres, el día de hoy las promociones de las facultades de medicina dan fruto un número superior de mujeres en comparación a los hombres.

En el pasado, el sistema educativo no solía ofrecer un ambiente de apoyo emocional. Los estudiantes eran considerados más como objetos de enseñanza que como individuos con necesidades emocionales. Esto resultaba en un entorno universitario a menudo frío e impersonal.

A lo largo de los siglos XX y XXI, muchos de estos métodos han sido cuestionados y progresivamente eliminados, especialmente con el aumento de la conciencia sobre los derechos y la introducción de enfoques pedagógicos más respetuosos y basados en la empatía. Hoy en día, aunque persisten ciertos tipos de violencia educativa, las normativas universitarias luchan por garantizar una educación libre de violencia, favoreciendo métodos de enseñanza más positivos, democráticos y respetuosos.

El camino jamás llegará a su fin, es difícil pero no por esto los docentes debemos quedarnos estancados en un punto, el fomento continuo de la retroalimentación y la implementación de docentes jóvenes permitirá cambios constantes en el sistema educativo.

Yo, Daniel Bravo, en calidad de director del presente trabajo de titulación elaborado por la estudiante Elizabeth De La Cruz, del programa de Maestría en Docencia Universitaria - Versión 1; certifico que el presente documento ha sido revisado y aprobado para subir al repositorio institucional

**JOSE
DANIEL
BRAVO
BLANDIN**



Firmado
digitalmente por
JOSE DANIEL
BRAVO BLANDIN
Fecha: 2025.05.13
15:38:47 -05'00'