



**Universidad Nacional de La Matanza**  
*Secretaría de Ciencia y Tecnología*



Centro de  
Investigaciones  
Sociales  
UNLaM

N°180 febrero 2024

# Síntesis Clave

## Boletín Informativo

ISSN 2344-9632

---

**Educación basada en la comunidad en carreras de  
Medicina con currículo integrado en Argentina:  
estado de la cuestión**

Natalia Sordini

---

**Universidad Nacional de La Matanza**

Rector: Dr. Daniel Martínez

Vice Rector: Dr. Fernando Luján Acosta

**Secretaría de Ciencia y Tecnología**

Secretario: Lic. Juan Pablo Piñeiro



## Centro de Investigaciones Sociales

### Síntesis Clave

Boletín Informativo

ISSN 2344-9632

#### **Coordinación General:**

Angélica De Sena

#### **Edición:**

Andrea Dettano y Victoria Mairano

#### **Maquetación:**


Florencia Bareiro Gardenal y Constanza Faracce Macia


#### **Contacto:**


Florencio Varela 1903,  
B1754 San Justo, Buenos Aires

[cis@unlam.edu.ar](mailto:cis@unlam.edu.ar)

[www.cis.unlam.edu.ar](http://www.cis.unlam.edu.ar)

 /cis\_unlam

 @cis\_unlam

 /cis.unlam

## Educación basada en la comunidad en carreras de Medicina con currículo integrado en Argentina: estado de la cuestión

**Natalia Sordini<sup>1</sup>**

Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina  
*nsordini@mdp.edu.ar*

---

El objetivo del escrito es reconstruir el estado de la cuestión sobre las experiencias educativas de la estrategia de educación basada en la comunidad (EBC) en las carreras de medicina con currículo integrado en Argentina. Al momento en nuestro país las experiencias de innovación curricular en educación médica se están desarrollando en el seno de Universidades Nacionales como el caso de Tucumán, de Cuyo, del Sur, de Rosario, del Litoral, del Centro, de La Matanza, de Mar del Plata, de Salta y de José Clemente Paz. Los trabajos registrados abordan temáticas vinculados a percepciones de estudiantes sobre el proceso de aprendizaje, estrategias de enseñanza implementadas, complejidad en la conformación de los equipos docentes, caracterización sobre las actividades territoriales y los agentes comunitarios.

---

---

1 Lic. en Nutrición (FASTA). Maestranda en Educación para profesionales de la Salud (Instituto Universitario del Hospital Italiano) Especialista de Nivel Superior en Políticas y Programas Socioeducativos (Instituto Nacional de Formación Docente del Ministerio de Educación). Profesora de Nivel Secundario y Superior en paramédicas y auxiliares de la medicina. Docente Promoción de la Salud Crítica y Educación para la Salud en la Escuela Superior de Medicina de la UNMDP. Investiga sobre la educación basada en la comunidad y los procesos de aprendizaje. N° de Orcid 0009-0007-2741-0818

## Educación basada en la comunidad en carreras de Medicina con currículo integrado en Argentina: estado de la cuestión

### Resumen:

Desde finales del siglo XX se comienza a plantear en el ámbito de la educación médica que la función de los profesionales es promover la salud, prevenir la enfermedad y transformarse en asesores de las comunidades y proveedores de atención primaria. Estas ideas se tensionan con el modelo médico flexneriano y hegemónico desde la Conferencia Internacional de Alma Ata y la Conferencia Mundial sobre Educación Médica en Edimburgo de 1998. Allí se plantearon recomendaciones, para que, entre otras cosas, se diseñara un currículo que responda a las necesidades de la comunidad, enfocado en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud, con aprendizaje activo durante toda la vida, basado en la competencia, con profesores capacitados como educadores e integración de la ciencia en la práctica clínica.

Los currículos integrados implican la incorporación de aspectos comunitarios, de integración de dimensiones clínicas y de habilidades interpersonales. En este marco, la Educación Basada en la Comunidad (EBC) representa una estrategia educativa en la que los estudiantes se forman trabajando con distintos actores sociales de la comunidad de la que forma parte la Universidad. En este marco, este trabajo se propone reconstruir el estado de la cuestión sobre las experiencias educativas de EBC en las carreras de medicina con currículo integrado en Argentina. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de producciones académicas sobre la implementación de la misma.

**Palabras claves:** Educación basada en la comunidad; Aprendizaje experiencial; Educación Superior; Salud.

## 1. Introducción

La presente propuesta se realiza en el marco de la tesis de maestría en educación para profesionales de la salud del Hospital Italiano, que aborda la temática de percepción del aprendizaje a partir de las prácticas basadas en la comunidad de los estudiantes de la carrera de Medicina. El objetivo del escrito es reconstruir el estado de la cuestión sobre las experiencias educativas de la estrategia de educación basada en la comunidad (EBC) en las carreras de medicina con currículo integrado en Argentina. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de producciones académicas sobre la implementación de la misma.

En educación médica se destacan dos instancias que coincidieron en la búsqueda de generar las condiciones y lineamientos necesarios para educar a los estudiantes de medicina: el modelo flexneriano y el modelo SPICES (Aprendizaje centrado en el estudiante, Aprendizaje basado en problemas, Enseñanza integrada, Electivas, Sistemático, Educación basada en la comunidad). Una de ellas, el modelo flexneriano, pretendió fortalecer el carácter científico de la medicina y reducir el pensamiento mágico con el cual se le vinculaba (González-Flores y Luna de la Luz, 2019). La propuesta generó contribuciones en diversas áreas de la medicina, particularmente en las especializaciones, pero hay acuerdo, en la idea de que poco ha contribuido a favorecer una visión integral del hombre. Brailovsky y Centeno (2012) refieren que el modelo, surgió como una reacción a un sistema que, si bien tenía la virtud de la enseñanza individual, con el aprendiz y su maestro como centro de la enseñanza, adolecía de suficientes bases científicas e institucionales. Magzoub y Schimdt (2000) destacaron que este modelo llevó a un incremento en el énfasis del conocimiento de datos médicos y un enfoque disciplinario a los problemas de salud. Consecuentemente, la cantidad de conocimientos que los estudiantes debían adquirir y el número de especialistas que debían enseñar este conocimiento aumentó. Casi todo el proceso de enseñanza se daba durante las clases, en laboratorios o en hospitales universitarios. Como resultado, los autores refieren que los graduados conocían muy poco los problemas comunitarios que prevalecían y no estarían preparados para trabajar en áreas rurales o remotas.

Una crítica a la educación médica es que el enfoque basado en el hospital ha fomentado un enfoque de la medicina de “torre de marfil” en el que los estudiantes durante su formación tienen poco contacto con la comunidad a la que están siendo capacitados para servir. La especialización en la práctica médica ha aumentado en muchos países desde la década de 1930 y esto ha creado una situación en la que la atención primaria se percibe como el eslabón débil del sistema de prestación de servicios de salud (Harden, 1984).

Respecto a la otra instancia que se mencionó anteriormente, Brailovsky y Centeno (2012) siguen a Harden, Sowden & Dunn (1984) para describir el modelo SPICES (Aprendizaje centrado en el estudiante, Aprendizaje basado en problemas, Enseñanza integrada, Electivas, Sistemático, Educación basada en la comunidad). Los autores refieren que esta propuesta surge ante la necesidad de superar el modelo

biomédico clásico hacia uno más centrado en la persona (y en la sociedad). El currículo tiende a ser más completo e integral, con la incorporación de aspectos comunitarios, de integración de dimensiones clínicas y de habilidades interpersonales. Tiene seis competencias centrales: los conocimientos médicos, el cuidado de los pacientes, las habilidades interpersonales y de comunicación, el profesionalismo, el aprendizaje basado en la práctica, y la práctica basada en sistemas. Con diferente grado de convicción la mayoría de las 2500 escuelas de medicina en todo el mundo aceptan alguno o todos estos aspectos.

En el año 1988, en la ciudad de Edimburgo, se llevó a cabo la primera Conferencia Mundial de Educación Médica, y se produjo un documento que se ha dado en llamar “La Declaración de Edimburgo”. Allí se realiza un diagnóstico sobre la educación médica y se establece una serie de recomendaciones sobre la necesidad de instaurar cambios curriculares que garanticen la formación de un médico acorde a las necesidades de la comunidad. Se concluyó que forma parte de la función de los médicos promover la salud, prevenir la enfermedad y transformarse en asesores de las comunidades y proveedores de atención primaria. En esa misma dirección apunta la propuesta de la Organización Mundial de la Salud en la cual se impulsa a las Facultades de Medicina a que organicen programas de estudios que comprometan a los docentes y a los estudiantes con una educación médica “centrada en la comunidad” (OMS, 1987).

El objetivo de este trabajo es reconstruir el estado de la cuestión sobre las experiencias educativas de la estrategia de educación basada en la comunidad (EBC) en las carreras de medicina con currículo integrado en Argentina. Para ello se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de producciones académicas sobre la implementación de la misma. Este trabajo se realiza en el marco de la tesis de maestría sobre Educación para Profesional de la Salud que estudia la implementación de estrategias de EBC y su impacto en el proceso de aprendizaje de estudiantes de ciclo básico de la carrera de medicina, en un contexto de masividad estudiantil, de una universidad Nacional de Argentina. La estrategia argumentativa se organiza del siguiente modo: a) se detallan los fundamentos teóricos de la educación basada en la comunidad y su vinculación con los currículos de las carreras de medicina; b) se mencionan los elementos conceptuales sobre el proceso de aprendizaje en contextos de currículos integrados ; c) se sistematizan los antecedentes académicos que han indagado la temática en Argentina; finalmente c) se presentan las consideraciones finales planteando propuestas de interrogantes motivados a partir del recorrido presentado

## **2. ¿Por qué una educación basada en la comunidad para las carreras de medicina?**

En el documento conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional de Médicos de Familia (WONCA) denominado Hacer

que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del médico de familia (OMS, 1994) se plantean los desafíos para los sistemas de atención de salud, la práctica y la educación médica. El documento fundamenta que la educación médica debe responder a las necesidades de la gente a nivel individual, comunitario y nacional. Para ello se subraya la importancia en la formación médica para que los profesionales cuenten con las herramientas que garanticen atención de la salud de manera equitativa, apropiada, calificada, costo-efectiva y socialmente responsable (OMS, 1994)

En 2012, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Oklahoma, Tulsa, se realiza una conferencia que se tituló “Beyond Flexner: misión social en educación médica”. Esto dio lugar a lo que posteriormente se transformó en un movimiento que incluso tomó su nombre, “Beyond Flexner” y que ha promovido numerosas reuniones en Albuquerque, Miami y Atlanta.

La Organización Panamericana de la Salud organizó para fines de 2012 una reunión sobre Educación Médica en Buenos Aires con la participación de varios representantes de Facultades de Medicina de países de la región, donde el FAFEMP (Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas) integrado por la totalidad de “carreras públicas” (sinónimo de gestión estatal) de medicina del país. En su presentación, resalta la necesidad de que Argentina avance hacia estos modelos, sugiere un perfil del “médico que el país necesita” y realiza una declaración orientada hacia ese perfil.

Respecto a la Educación médica orientada a la comunidad (EMOC), Hamad (1984) ha contribuido con algunas definiciones orientadoras de la propuesta educativa, refiere que es una educación que está “enfocada en grupos de población y personas individuales teniendo en cuenta las necesidades de salud de la comunidad en cuestión”(Hamad,1991,p. 16). En cambio, la educación basada en la comunidad (EBC), es el medio por el cual se puede lograr (EMOC). La misma consiste en actividades de aprendizaje que utilizan ampliamente la comunidad como entorno de aprendizaje, en las que no solo los estudiantes sino también los profesores, miembros de la comunidad y representantes de otros sectores participan activamente a lo largo de la experiencia educativa (OMS, 1987)

Por lo general el currículo basado en la comunidad requiere que los alumnos participen en “proyectos” en y con la comunidad. Los proyectos varían desde entrevistar a los pacientes y tomar sus historias clínicas hasta participar en actividades de educación de la salud y programas de prevención de enfermedades (Byrne y Rozental, 1994).

Un programa de educación, o un plan de estudios está centrado en la comunidad si durante todo el periodo lectivo se compone de un número apropiado de actividades de aprendizaje en una variedad equilibrada de contextos educativos; por



ejemplo, tanto en la comunidad como en diversos servicios de atención de salud de todos los niveles, incluido el hospital de tercer nivel. La distribución de las actividades de aprendizaje centrado en la comunidad en todo el curso del plan de estudios es una característica esencial de un programa de educación centrada en la comunidad (OMS, 1987).

En términos generales, la educación médica orientada a la comunidad puede definirse como una educación médica pertinente, que toma en consideración en todos los aspectos de su funcionamiento los problemas de salud prioritarios de la comunidad en la que se imparte. Su objetivo es que los profesionales de la salud sean capaces y estén dispuestos a servir a sus comunidades y tratar de manera efectiva los problemas de salud a nivel primario, secundario y terciario. El objetivo no es producir especialistas en medicina comunitaria o una nueva categoría de personal de salud, sino responder a las necesidades de la comunidad interesada (Hammad, 1991).

Durante (2020) refiere que la propuesta de educación basada en la comunidad responde a la necesidad de que los estudiantes conciban la profesión médica como humanista, que la salud no es el mero funcionamiento de los sistemas biológicos y que los llamados problemas de salud se originan en sistemas complejos, cuyas variables apenas conocemos y mucho menos podemos incidir en la mayoría de ellas.

Talaat y Ladhani (2013) destacan que la ideología que reconoce la centralidad de las comunidades incluye la aceptación del papel de las comunidades para generar cambios en sus vidas. Esta ideología requeriría una pedagogía que ponga en marcha la construcción de la 'conciencia crítica' (Paulo Freire) en las comunidades.

### **3. El aprendizaje en contextos de educación basada en la comunidad**

La introducción de innovaciones pedagógicas y reforma de planes de estudio puede comprenderse como parte de un tablero de juego en donde se disputan distinciones, prestigio, formas de organización y conocimientos considerados legítimos para la formación de futuros/as profesionales de la salud. Las modificaciones e innovaciones curriculares en medicina tendrán necesariamente un impacto a futuro en la conformación y los perfiles de los servicios de salud. De esta forma podemos desde un marco amplio, observar la incorporación de prácticas y estrategias educativas en relación a la Atención Primaria Orientada a la Comunidad, como una pequeña parte de un proceso de modificación más amplio de la educación médica en Argentina y en el mundo (Rovere, 2014).

En esta asociación, los estudiantes son impulsados por dos necesidades de aprendizaje: conocer las comunidades y conocer las necesidades de aprendizaje para convertirse en profesionales de la salud. EBC no es simplemente establecer una presencia física en una comunidad y aprender a brindar algunos servicios a varios grupos comunitarios: mujeres, niños y adultos mayores, por nombrar algunos. EBC

está orientada a la comunidad o centrada en la comunidad, por lo que esforzarse por conocer a la comunidad es una preocupación central. Comprender y/o ‘conocer’ a la comunidad significa aprender a ver cómo las comunidades ven sus realidades y el mundo en el que viven. Este deseo de conocer con empatía la vida de los miembros de la comunidad y de la comunidad en general sería una base crítica para establecer alianzas, ya que estarían basadas en las nociones de igualdad del ser humano. La relación así establecida permitiría a los diferentes actores responsabilizarse mutuamente mientras luchan juntos por mejores condiciones y resultados de salud para las comunidades (Talaat y Ladhani, 2013).

Un plan de estudios está centrado en la comunidad si durante todo el periodo lectivo se compone de un número apropiado de actividades de aprendizaje en una variedad equilibrada de contextos educacionales, esta es una característica esencial de un programa de educación centrada en la comunidad (OMS, 1987).

La gestión del proceso educacional se vincula con el diagnóstico comunitario, la formulación de objetivos, la selección de métodos, la formulación de planes, la preparación de materiales didácticos, la ejecución de las actividades planificadas, la administración de docentes y estudiantes, la organización del uso del tiempo y la evaluación de las actividades. Comprende todos los aspectos de la planificación, la ejecución y la evaluación de las actividades educacionales (OMS, 1987).

Según OMS (1987) ofrecer actividades de educación centrada en la comunidad favorece el aprendizaje en los estudiantes en tanto:

Los sensibiliza con un sentido de responsabilidad social, en tanto, tienen la oportunidad de comprender las necesidades de la comunidad y los problemas que ésta y el país en su conjunto tienen ante sí. También llegan a entender así la relación recíproca entre la salud y otros factores que coadyuvan al desarrollo de la comunidad. Les ofrece las condiciones para vincular el conocimiento teórico con la formación práctica y los prepara mejor para la vida y para su futura integración en el medio de trabajo, al tiempo que realza su productividad. Permite que los estudiantes se integren más íntimamente en la vida de la comunidad y que intervengan activamente en su desarrollo. Facilita la actualización del proceso educacional, continuamente pone a los estudiantes ante la realidad, un factor muy importante en el desarrollo. Asimismo, ayuda a elucidar y encontrar soluciones a los problemas. De este modo, la educación contribuye al desarrollo. Ayuda a los estudiantes a adquirir competencia en esferas relacionadas con las necesidades sanitarias de la comunidad, donde se utilizan sólo las facilidades de servicios sanitarios existentes. Es un medio excelente para mejorar la calidad de los servicios sanitarios de la comunidad (OMS, 1987, p. 13).

Estos escenarios contribuyen a que se produzca un intercambio que permita a los estudiantes identificar necesidades, priorizar problemas y formular planes preventivos y de promoción que los involucra como actores claves que aprenden en

la interacción y en la reflexión sobre sus acciones. Es necesario considerar la introducción de metodologías educacionales correctas, que promuevan el desarrollo de un profesional independiente, pero a la vez capaz de interactuar efectivamente en un equipo, capaz de reflexionar sobre su práctica y de hacer una apreciación crítica de la realidad. Por ello, es clave promover la construcción colectiva del aprendizaje con metodologías centradas en el estudiante, basadas en un aprendizaje experiencial (OPS, 2008).

Davini (2008) refiere que el aprendizaje se mueve en un continuo entre los procesos individuales y sociales; aunque implica un resultado individual, su desarrollo requiere siempre de una mediación social activa de un profesor, de la interacción con otros, o en el intercambio social y con las herramientas culturales. La mediación social y cultural es, entonces, una condición crítica para facilitar el aprendizaje individual.

Camilloni (2013) destaca que la educación experiencial refiere a una clase particular de aprendizajes, a una estrategia de enseñanza con enfoque holístico que está destinada a relacionar el aprendizaje académico con la vida real. Con ese fin, se le propone al estudiante realizar actividades en las que, a partir de esa conexión con la práctica, se le requiere que ponga a prueba en situación auténtica, es decir, de la vida real, las habilidades y los conocimientos teóricos que posee, que evalúe sus consecuencias, enriquezca esos conocimientos y habilidades, identifique nuevos problemas y fije prioridades en cuanto a las urgencias de su solución la clave de la formación en la educación experiencial para la construcción de su significado para el estudiante es el proceso reflexivo, el que no puede ser hecho sino por el propio sujeto. Es un proceso por el cual una vivencia o un conjunto de vivencias se convierte en “experiencia” y ésta en un aprendizaje reconocido como tal.

El aprendizaje al que se refiere Camilloni (2013), es el producto de un proceso gradual en el que los cuatro pasos del ciclo del aprendizaje de Kolb (1984) se convierten en una espiral de aprendizaje ascendente en la medida en que cada experiencia concreta requiere una nueva perspectiva para su observación reflexiva, la que conduce, mediante un esfuerzo laborioso e imprescindible que sólo puede hacer el mismo sujeto, a su conceptualización abstracta, condición para que la intervención que realiza en la situación única que reclama su acción se convierta en una experimentación activa en la que el estudiante, como actor reflexivo, atento a las consecuencias deseadas e indeseadas de esa intervención, se recoge sobre sí mismo, construye una experiencia y aprende de ella, la modeliza y se hace capaz de generalizar en situaciones diversas.

La característica señalada, en general, por varios autores es la dimensión humana del aprendizaje en el que se entrelazan la cognición, la afectividad y la intención de obrar (Henry, 1989–1993). Cuando el aprendizaje es experiencial, quien aprende lo hace en las condiciones sociales de la utilización auténtica de los conocimientos. Aprende en un marco en el que se apunta al logro simultáneo de fines comunitarios y educativos (Camilloni, 2013).

Davini (2008) menciona que hay varios factores que pueden incidir en los resultados de aprendizaje, tales como las características individuales, las experiencias previas y el interés o las necesidades personales. El aprendizaje significativo es posible cuando quien aprende relaciona las informaciones y el significado del contenido sobre el que trabaja, los vincula con sus conocimientos, significados y experiencias previas, y por ello, los comprende. Ello demanda una intensa actividad participativa de quienes aprenden, reflexionando, debatiendo y descubriendo relaciones. La autora destaca que la tarea más importante de la educación es brindar la oportunidad para el desarrollo del pensamiento reflexivo. Éste incluye no sólo el pensamiento como actividad lógica, sino el desafío de pensar, la revisión de las propias creencias y el enfrentar los dilemas éticos. Entre el pensamiento, la afectividad y las cualidades morales del carácter no hay abismo alguno. Por el contrario, es necesario fundirlos en una unidad (Dewey, 1989; primera edición, 1933).

#### **4. La educación basada en la comunidad en carreras de medicina en Argentina**

Al momento en nuestro país las experiencias de innovación curricular en educación médica se están desarrollando en el seno de Universidades Nacionales como el caso de Tucumán, de Cuyo, del Sur, de Rosario, del Litoral, del Centro, de La Matanza, de Mar del Plata, de Salta y de José Clemente Paz.

Se considera relevante poder enriquecer las experiencias que se van registrando en nuestra región con antecedentes de los recorridos en los espacios de educación orientada a la comunidad de las carreras de Medicina con currículo integrado, principalmente en el ciclo básico. Se registran las publicaciones de Lacarta et al (2014), Pereira y Garipe (2019), Granero et al (2023), Hurtado (2023). Estas propuestas fueron desarrolladas, para dar cuenta de diferentes aspectos de la estrategia educativa y el aprendizaje en estudiantes del ciclo básico. Al momento no se cuenta con datos sobre propuestas implementadas en los contextos de masividad.

Granero et al. (2023) refiere que la Educación Basada en la Comunidad (EBC) representa una estrategia educativa en la que los estudiantes se forman trabajando con distintos actores sociales de la comunidad de la que forma parte la universidad, relacionándose con las personas en los lugares donde estas viven y con sus problemas cotidianos en lugar de hacerlo dentro del sistema de salud. Destaca que la estrategia tiene una gran ventaja respecto de la responsabilidad social de las instituciones, dado que acerca la formación médica a su práctica real y promueve una atención médica de mayor aceptabilidad que contempla la esfera social de los procesos de salud/ enfermedad y aborda de forma adecuada las necesidades reales de la población. El autor manifiesta que, a la fecha, hay escasas publicaciones a nivel regional en las cuales los propios estudiantes reflexionen sobre este tipo de experiencias formativas. Sin embargo, desde el Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires se revisaron las sistematizaciones de experiencias confeccionadas por la primera cohorte que completó esta experiencia en él. Se reflexionó sobre las

principales dificultades observadas y los aprendizajes más significativos obtenidos a partir de dicha experiencia. Destacan como principal hallazgo que la experiencia de EBC genera una importante resistencia al inicio y que la reflexión sobre la experiencia fue la herramienta que favoreció que los estudiantes pudieran evolucionar desde un aprendizaje estratégico a uno profundo y situado. Analizan que ante las escasas experiencias que tienen los estudiantes de grado en las comunidades donde hay un espíritu que perpetúa la asimetría entre la figura del médico y la población, es esperable que las expectativas de los estudiantes con respecto al currículo de Medicina entren en tensión con lo que se ofrece en el espacio Atención Primaria Orientada a la Comunidad, que se orienta en cambio a un abordaje integral, salutogénico y centrado en la comunidad. La mirada habitual está centrada en que es el médico, el que sabe lo que la comunidad necesita, lleva actividades a la comunidad para ayudarla, en lugar de trabajar con la comunidad para empoderarla. Con lo cual es un gran desafío romper con esas representaciones de los estudiantes en cuanto a las características de las intervenciones comunitarias. Los autores destacan el esfuerzo cognitivo que deben hacer los estudiantes para deconstruir un modelo mental centrado en el modelo médico hegemónico y adaptarlo a un enfoque salutogénico y centrado en la comunidad, requirió mucho tiempo. Otro elemento identificado para favorecer la evolución desde un aprendizaje estratégico hacia un aprendizaje profundo y situado fue la reflexión al final de la experiencia.

Otro registro valioso en nuestro país, lo comparte la Universidad Nacional de la Matanza, Lacarta et al. (2014) refieren que al espacio de educación orientada a la comunidad lo llaman “escenario campo”, se propusieron comprender en qué consisten los cambios sociales y culturales que se producen en las comunidades, en las instituciones, en los sujetos asociados a la implementación de lo que ellos llaman currícula innovada. Destacan que en “campo” los estudiantes exploran aspectos asistenciales, incorporan habilidades clínicas, aprenden a “ver” y “escuchar” desde el lugar que ocupa la comunidad y los trabajadores de la salud y a documentar lo observado, participan e intercambian con gente de las diferentes comunidades, identifican necesidades, priorizan problemas, formulan planes educativos, preventivos y de promoción. La programación del escenario para los estudiantes de primer año tiene por objetivo que los estudiantes observen y comprendan el proceso de salud- enfermedad – atención desde el punto de vista de la estrategia de la promoción – prevención en APS en Centros de salud y otros espacios e instituciones situadas en el territorio asignado, a través de actividades que los involucren. Los estudiantes son modificados por lo que van vivenciando día a día; del mismo modo, los profesionales de los equipos de salud – entre ellos los propios tutores/as – comienzan a ser modificados por la interacción con los estudiantes. Subrayan que el hecho que los estudiantes asistan a desarrollar actividades en terreno, impacta en los procesos de aprendizaje de los propios estudiantes en dimensiones experienciales diferentes a los modos de aprender en seminarios, laboratorios, talleres, tutorías, ateneos, etc.

Hurtado (2023) realizó su trabajo en estudiantes de primer año de la Universidad Nacional de Santo Tomas de Aquino, a partir del mismo, concluye que los resultados obtenidos dan cuenta de las múltiples fortalezas de un plan de estudios que contemple a la EBC desde los inicios de la carrera. Estimula el aprendizaje reflexivo, facilita la práctica del proceso clínico centrado en la persona y su contexto, así como el inicio de un compromiso social. Reconoce que en estudios de este estilo la bibliografía es más escasa, sobre todo cuando se busca una mirada cualitativa.

La Universidad Nacional de Mar del Plata implementó en 2017 la carrera de medicina. La propuesta curricular recoge las tendencias mundiales actuales en educación médica. Se registran antecedentes que refieren a las características del plan de estudios, el perfil del graduado y la interdisciplina en los equipos docentes (Alasino, 2020). También, se abordan los modos en los que se planifican y ofrecen actividades de enseñanza que promueven el aprendizaje experiencial en el marco de un currículo basado en la comunidad y en contexto de masividad estudiantil (Sordini et al., 2024).

Finalmente, vale destacar la experiencia de la Cátedra de Salud, Medicina y Sociedad, y en los últimos años Salud y Medicina Comunitaria de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata, a pesar de las limitaciones curriculares, desde 1991 se promueven un proceso de integración docente-asistencial con Centros de Salud del primer nivel de atención de algunos municipios de la provincia de Buenos Aires, incorporando a sus profesionales como colaboradores docentes de la Cátedra, apoyando la labor de los mismos en el desarrollo de actividades de promoción y protección de la salud, y brindando a los alumnos una formación basada en el contacto con la realidad social y sanitaria y la efectiva práctica en terreno (Alconada Magliano, 2016); otro trabajo, de la misma Universidad, examina en particular lo que se llama el “modelo de la medicina comunitaria” respecto de los currículos universitarios, las formas de evaluación y los espacios de práctica profesional y, profundiza sobre la cuestión de la comunidad como escenario de enseñanza y aprendizaje (Silberman, 2021).

## 5. Conclusión

Desde 1987 la OMS destaca que para que un programa de educación centrada en la comunidad sea exitoso, se requiere de docentes capacitados en las estrategias de enseñanza propias de propuestas vinculadas al intercambio con el territorio, actores de la comunidad sensibilizados con la propuesta, una adecuada planificación de las actividades de aprendizaje y evaluación acorde a los objetivos de aprendizaje de cada asignatura y las articulaciones intra e intersectoriales necesarias que garanticen la continuidad del programa en la comunidad.

En Argentina las carreras de medicina con planes de estudios que ofrecen educación basada en la comunidad desde los primeros años, tienen una trayectoria

máxima de 10 años. Los trabajos registrados abordan temáticas vinculados a percepciones de estudiantes sobre el proceso de aprendizaje, estrategias de enseñanza implementadas, complejidad en la conformación de los equipos docentes, caracterización sobre las actividades territoriales y los agentes comunitarios. En este marco, se torna relevante profundizar las indagaciones sobre la temática en general y particularmente en contextos de masividad estudiantil.

A partir de este recorrido, podemos considerar lo que Biggs (2006) menciona respecto al aprendizaje, refiere que este, implica una forma de interactuar con el mundo. A medida que aprendemos, cambian nuestras concepciones de los fenómenos y vemos el mundo de forma diferente. En este marco se torna pertinente observar las experiencias de aprendizaje, los modos de vivenciar el aprendizaje, las maneras de ser y sentirse estudiante de la carrera de medicina, los sentidos y significados que se le adjudican al ejercicio de aprender y formarse como médico. En particular, resulta pertinente observar el proceso de aprendizaje vinculado a las prácticas de EBC dado que las mismas, configuran un modelo de médico, proponen una medicina más humanizada, el acercamiento temprano a la comunidad configura propósitos en la práctica médica que conducen a un determinado perfil de graduado.

Conocer qué sentido y significado los estudiantes le otorgan al espacio de la práctica de EBC, qué impresiones y vivencias transitan en su acercamiento temprano a la comunidad, cuáles son las estrategias de enseñanza que mejoran su motivación, cuáles son las habilidades que construyen y sostienen con los equipos docentes y compañeros de estudio en los dispositivos de EBC, esto permitirán generar un insumo para diseñar y re-diseñar estrategias que potencien, mejoren, profundicen aspectos del espacio de esta estrategia educativa en contextos de masividad.

## Referencias Bibliográficas

Alasino, A. (2020). Aportes a la Promoción de salud desde las curriculas innovadas en medicina: experiencia en Argentina. En: *Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS), Promoción de la Salud en la Región de las Américas. Caja de herramientas* (pp. 1-29). Disponible en <https://www.promocionsaludregionamericas.com/procesos-y-practicas>

Alconada Magliano, P. (2016). La educación médica centrada en la comunidad. En H. Pracilio (Ed.), *30 años de educación médica centrada en la comunidad* (pp.15-27). Disponible en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/57883>

Brailovsky, C. y Centeno, A. (2012). Algunas Tendencias Actuales en Educación Médica. *Revista de Docencia Universitaria, REDU*, Vol.10, 23-33. Disponible en <http://redaberta.usc.es/redu>

Biggs, J. (2006). *Calidad del aprendizaje universitario*. Narcea, S.A. De ediciones.

Byrne, N. y & Rozental, M. (1994). Tendencias actuales de la educación médica y la propuesta de orientación para la educación médica en América Latina. *Educación médica y salud*, 28(1): 53-93.

Centeno, Á. & Campos, S. (2017). La educación médica en Argentina. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20(6), 265-271.

Granero, M.; Rousseau Portalis, J.C.; Mercadal, M.A. & González, C.V.L. (2023). Percepciones, reflexiones y aprendizajes de estudiantes de Medicina sobre una experiencia de educación basada en la comunidad de tres años. *Revista Hospital Italiano Buenos Aires*, 43(1):12-16.

Camilloni, A. (2013). La inclusión de la educación experiencial en el currículo universitario En G. Menéndez, M. Rafaghelli, M. Kessler, M. Bofelli, S. Sordo, E. Pellegrino, D. Malano (2013), *Integración docencia y extensión. Otra forma de enseñar y de aprender* (pp.11-21). Universidad Nacional del Litoral

Davini, M.C. (2008). *Métodos de enseñanza.: didáctica general para maestros y profesores*. E. Santillana.

González-Flores, P. & Luna de la Luz, V. (2019). La transformación de la educación médica en el último siglo: innovaciones curriculares y didácticas (parte 1). *Investigación En Educación Médica*, 8(30), 95-109. <https://doi.org/10.22201/fac-med.20075057e.2019.30.18165>

Hamad, B. (1991). Community-oriented medical education: what is it? *Medical Education*, 25, 16-22.

Harden, R.M.; Sowden, S. & Dunn, W. R. (1984). Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Medical Education*, 18(4), 284-297.

Hurtado, M. (2023). La educación basada en la comunidad (EBC) desde las percepciones de estudiantes. Un estudio cualitativo. Trabajo Presentado en cumplimiento de los requisitos para la obtención de la Maestría en Educación para los profesionales de la Salud ante el Instituto Universitario Escuela de Medicina Hospital Italiano de Buenos Aires Buenos Aires.

Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA) (2020). *Carrera de Medicina. Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). Educación en Atención Primaria Orientada a la Comunidad: experiencias, balances y desafíos*. <https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/greenstone/cgi-bin/library.cgi?c=libros&a=d&d=D1647>

Lacarta, G. L.; Milstein, D.; Schwarcz, T.; Dakessian, M. A. & Cattani, A. (2014). “Campo” en la educación médica: un escenario para poner en perspectiva prácticas de Salud y Educación. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Interface (Botucatu), 18(51), 785-794. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.1030>

Magzoub, M. & Schmidt, H. (2000). Some principles involved in community-based education In Schimtd H.; Magzoub M.; Feletti, G.; Nooman, Z' & Vluggen, P. (Eds), *Handbook of community -based education Theory and practice* (pp. 27-38). The Nertherlands Network publication.

Organización Panamericana de la Salud (2000). Documentos XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud XL Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud: Resolución XII. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. *Educación Médica*



Superior, 14(2), 206-209.[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421412000000200011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412000000200011&lng=es&tlng=es)

Organización Panamericana de la Salud (2008). *La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud*.

Organización Mundial de la Salud (1987). *La educación del personal de salud centrada en la comunidad*. Serie de Informes Técnicos 746.

Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional de Médicos de Familia (1994). *Hacer que la práctica médica y la educación médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del médico de familia*. Conferencia conjunta OMS-WONCA realizada en London, Ontario, Canadá. Noviembre 6 – 8, 1994.

Pereira, A. & Garipe, L. (2019). *Atención primaria orientada a la comunidad: relato de experiencia de implementación de la enseñanza-aprendizaje en un currículo de medicina integrado*. XIII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Rovere, M. (2014). La educación médica en revisión. *Revista Argentina de Medicina*, 2(3), 25-26.

Silberman, P. (2021) La enseñanza de la salud comunitaria en carreras de medicina. En M. Silberman y I. Lois (comp.), *La salud comunitaria en debate*. Universidad Nacional Arturo Jauretche

Sordini, M.V.; Sordini N. y Esteban. C. (2024). Educación basada en la comunidad a partir de la asignatura Epidemiología crítica, social y comunitaria en la carrera de Medicina. *Iberoforum*. Vol. 4, Num. 1. (EN PRENSA)

Talaat, W. & Ladhani, Z. (2013). *Community Based Education in Health Professions: Global Perspectives*. The Eastern Mediterranean Regional Office of the World Health Organization. El Cairo, Egipto.

Vega, V.; Dakessian, M. & Ferrer, S. (2013). *La experiencia de la Universidad Nacional de la Matanza, como aporte a una construcción integrada de conocimiento*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.