



**Diseño de una estrategia para favorecer la emergencia de una comunidad de aprendizaje sobre convivencia familiar apoyada en el uso de TIC**

Julieth Paola Vital López

Director  
Jorge Fernando Zapata Duque, Doctor (PhD) en Educación

Tesis de maestría presentada para optar al título de Magíster en Educación

Universidad De Antioquia  
Facultad De Educación  
Medellín – Colombia  
2021

<b>Cita</b>	(Vital López, 2021)
<b>Referencia</b>	Vital López, J. P. (2021). <i>Diseño de una estrategia para favorecer la emergencia de una comunidad de aprendizaje sobre convivencia familiar apoyada en el uso de TIC</i> [Tesis de maestría]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



Maestría en Educación, Cohorte XIX de posgrado.  
 Grupo de Investigación Didáctica y Nuevas Tecnologías.  
 Centro de Investigaciones Educativas y Pedagógicas (CIEP).



Centro de Documentación Educación  
**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)  
**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.  
**Decano/Director:** Wilson Bolívar Buriticá.  
**Jefe departamento:** Ruth Elena Quiroz Posada.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Dedicatoria**

*A mis padres,  
su dulzura y apoyo incondicional han sido  
una fuente inagotable de motivación  
a lo largo de mi vida.*

## **Agradecimientos**

Si hay algo emotivo que atraviesa todo este proceso es un sentimiento de profunda gratitud:

Al Dios del universo.

A la Universidad de Antioquia y al Grupo de Investigación Didáctica y Nuevas Tecnologías por permitirnos recorrer este camino y disponer los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación en el mejor escenario posible.

A los profesores Octavio Henao y Doris Ramírez por sus invaluable aportes en los inicios del proyecto.

Al profesor Fernando Zapata, a quien reitero mi expresión de agradecimiento constante: esto no hubiera sido posible sin usted, sin su cálido y óptimo acompañamiento.

A mis compañeros de maestría, especialmente a Elkin Delgado y a Juan Fernando Garzón por su voz de ánimo en momentos precisos.

A cada una de las personas que hicieron parte de ARTICA. De manera muy afectuosa a María Cecilia Hernández por la complicidad durante todo el proceso y a Sara Saldarriaga, auxiliar de investigación, por acompañarme durante la ejecución de la estrategia de formación.

Al equipo del Parque de la vida, por apasionarse tanto como nosotros con cada evento, cada actividad, cada idea.

A las mujeres de Santa Elena, no solo nos unen recuerdos pasados, sino que aún permanecen afectos.

A mis padres por su gran apoyo emocional, a mis hermanos por la disposición para escuchar mis ideas y mis dudas, especialmente a mi hermana Jessica por ser siempre un puerto seguro al cual llegar en los momentos más difíciles y en los más emocionantes de este viaje.

A mis sobrinos, porque su existencia alegra mi vida y la alegría es fundamental para alcanzar nuestras metas.

Gratitud infinita.

## Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
<b>PARTE I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>13</b>
1.1 Presentación del tema de investigación	13
1.2 Las TIC en el sector salud: avances y desafíos	14
1.3 Importancia de la convergencia educación y TIC	21
2. Objetivos del estudio	25
2.1 Objetivo general	25
2.2 Objetivos específicos	25
<b>PARTE II. ANTECEDENTES</b>	<b>26</b>
3. Tendencias en estudios relacionados con Educación para la Salud (EpS)	26
3.1 Educación para la Salud en Antioquia	27
3.2 Educación para la Salud en Colombia	31
3.3 Educación para la salud en el contexto internacional	34
3.4 Contribuciones y posibilidades de las TIC en educación para la salud	37
3.5 Convivencia familiar	44
4. Estudios relacionados con la conformación de comunidades de aprendizaje	49
4.1 Comunidades de aprendizaje en el contexto escolar y en las organizaciones	49
4.2 Comunidades virtuales de aprendizaje en entornos escolares y organizacionales	52
4.3 Experiencias de comunidades virtuales en el sector salud	55
4.3.1 Uso de internet en el campo de la salud	55
4.3.2 Plataformas tipo medio social en salud	60
<b>PARTE III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>65</b>
5. Perspectivas teóricas sobre el aprendizaje como construcción social	65
5.1 Orígenes: comunidades de práctica (COP)	65
5.2 De las comunidades de práctica a las comunidades de aprendizaje (CA)	68
5.3 El aporte de las TIC al aprendizaje social: Comunidades virtuales de aprendizaje	70
6. Educación para la salud (EpS): orígenes y concepciones	73
7. Andamiaje	80
<b>PARTE VI. METODOLOGÍA</b>	<b>86</b>
8. Enfoque cualitativo	86
9. Alcance exploratorio	92

10. Diseño de investigación: Teoría fundamentada	94
10. 1 Procedimiento para el trabajo de campo	96
10.1.1 Diseño y aplicación de instrumentos	112
10.1.1.1 Observación	112
10.1.1.2 Análisis de contenido	113
10.1.1.3 Entrevistas	123
10.1.1.3.1 Entrevista semiestructurada	124
10.2 Consideraciones éticas	126
10.3 Sistematización y análisis de datos	128
<b>PARTE V. HALLAZGOS 130</b>	
11. Constructivismo y educación para la salud	130
12. El proceso de conformación de la comunidad de aprendizaje	134
12.1 Definición de un interés común:	135
12.2 Disposición de un espacio de encuentro:	137
12. 3 Expansión de la comunidad en el territorio digital:	140
13. El funcionamiento de la comunidad de aprendizaje en Red Convive	142
13.1 Los andamios:	142
13.2 El intercambio de información:	143
13.3 La oferta de una agenda permanente de actividades:	146
13.4 La posibilidad de intervención de diversos roles:	148
14. Roles	149
14.1 La importancia del rol dinamizador	149
14.1.1 Migración presencialidad – virtualidad:	149
14.1.2 Implementación de la Red Convive:	150
14.1.3 Curación de contenido digital:	152
14.1.4 Seguimiento y evaluación:	153
14.2 La función de los expertos en convivencia familiar	154
14.3 Miembros líderes y demás participantes	156
15. Recursos TIC utilizados en los procesos vinculados a la estrategia	158
15.1 Medio social	158
15.2 Objetos Virtuales de aprendizaje (OVA)	162
Conclusiones	171
Referencias bibliográficas	177
Anexos	196

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Educación para la salud	44
<b>Tabla 2.</b> Convivencia familiar	49
<b>Tabla 3.</b> Comunidades de aprendizaje	51
<b>Tabla 4.</b> Redes sociales en salud	60
<b>Tabla 5.</b> Despliegue de una sesión de formación	108
<b>Tabla 6.</b> Relación de recursos - línea temática	115
<b>Tabla 7.</b> Elementos del OVA en contraste con la teoría	117
<b>Tabla 8.</b> Categorías de análisis sobre la contribución de los OVA a la conformación de comunidades de aprendizaje	118
<b>Tabla 9.</b> Categorías de análisis sobre la contribución de los OVA al funcionamiento de comunidades de aprendizaje	119
<b>Tabla 10.</b> Relación preguntas de análisis – categorías - elemento Contextualización del OVA	121
<b>Tabla 11.</b> Relación preguntas de análisis - categorías - elemento Contenidos del OVA	121
<b>Tabla 12.</b> Relación preguntas de análisis - categorías - elemento Actividades de aprendizaje	122
<b>Tabla 13.</b> Relación preguntas - momentos de la entrevista	125
<b>Tabla 14.</b> Matriz categorial	128
<b>Tabla 15.</b> Publicaciones de profesionales de la salud haciendo uso de la etiqueta	145
<b>Tabla 16.</b> Relación niveles de participación en Red Convive	148
<b>Tabla 17.</b> Apreciaciones de los profesionales de salud frente a la plataforma	161
<b>Tabla 18.</b> Definiciones de los elementos del OVA por los profesionales de salud	165
<b>Tabla 19.</b> Descripción de la sesión 1	196
<b>Tabla 20.</b> Descripción de la sesión 2	199
<b>Tabla 21.</b> Descripción de la sesión 3	202
<b>Tabla 22.</b> Descripción de la sesión 4	204
<b>Tabla 23.</b> Descripción de la sesión 5	206
<b>Tabla 24.</b> Descripción de la sesión 6	207
<b>Tabla 25.</b> Descripción de la sesión 7	209
<b>Tabla 26.</b> Descripción de la sesión 8	210
<b>Tabla 27.</b> Formato para diario de campo	213
<b>Tabla 28.</b> Datos básicos entrevista	215

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Estructura de componentes y subcomponentes del proyecto ARTICA	14
<b>Figura 2.</b> Elementos principales de la Fase 0	97
<b>Figura 3.</b> Participantes de Convive en uno de los talleres en Santa Elena	99
<b>Figura 4.</b> Formulario de ingreso a la plataforma	101
<b>Figura 5.</b> Características del Ciclo de experiencias que aportaron a la estrategia de formación dirigida a los profesionales de salud	103
<b>Figura 6 .</b> Estructura general de la estrategia de formación dirigida a profesionales de salud	107
<b>Figura 7.</b> Estructura de las sesiones	108
<b>Figura 8.</b> Plegable sobre la Red Convive	109
<b>Figura 9.</b> Guía paso a paso para inscripción en la Red Convive	110
<b>Figura 10.</b> Grupo de participantes ingresando a la plataforma Red Convive.	110
<b>Figura 11.</b> Fotografías compartidas para el reto	111
<b>Figura 12.</b> <i>Componentes</i> de los OVA	115
<b>Figura 13.</b> Resultados pregunta 1	136
<b>Figura 14.</b> Captura de publicación en la Fanpage de la Red en Facebook	144
<b>Figura 15.</b> Captura de pantalla difusión de un evento con experto en la Fan page de la Red en Facebook	156
<b>Figura 16.</b> Captura de pantalla del muro principal de Red Convive	159
<b>Figura 17.</b> Captura de pantalla - recurso de un OVA compartido en la Fanpage de Red Convive en Facebook	163
<b>Figura 18.</b> Resultados pregunta 5	166
<b>Figura 19.</b> Resultados de las preguntas para las categorías participación e intercambio	169
<b>Figura 20.</b> Presentación de los participantes	197
<b>Figura 21.</b> Sistema de réplicas de Red Convive	197
<b>Figura 22.</b> Diapositivas de apoyo para socialización de la propuesta de	199
<b>Figura 23.</b> Grupo de participantes realizando la actividad 1.	204
<b>Figura 24.</b> Rutas propuestas para exploración de los OVA.	206
<b>Figura 25.</b> Pantallazo de una conversación entre los participantes en Red Convive sobre la planificación de la comunidad de aprendizaje.	208
<b>Figura 26.</b> Equipo de participantes organizando su propuesta	209
<b>Figura 27.</b> Elección de temáticas finales para los subgrupos	211
<b>Figura 28.</b> Diseño de las estrategias por grupos	212
<b>Figura 29.</b> Diseño final de la matriz de análisis de OVA	2;Error! Marcador no definido.4

## **Resumen**

La investigación “Diseño de una estrategia para favorecer la emergencia de una comunidad de aprendizaje sobre convivencia familiar apoyada en el uso de TIC”, indagó por los elementos conceptuales y didácticos necesarios para favorecer la planificación y desarrollo de la comunidad en estudio. Se utilizó un enfoque cualitativo enmarcado en el diseño de teoría fundamentada, en el que se acude a la observación participante, a las entrevistas semiestructuradas y al análisis de contenido para lograr una visión más integral de los procesos y agentes comunitarios asociados a la estrategia. Como resultado, deriva un esquema teórico que reconoce y describe los principios, los actores y sus funciones, los escenarios y los recursos TIC que convergen en un entramado de prácticas alrededor del aprendizaje en el campo de la educación para la salud denominado Red Convive que, en su momento, se consolidó como la primera red social en Colombia sobre temas de familia.

## **Abstract**

The study presented here and named “Design of a strategy to favor the emergence of a learning community about family coexistence supported by the use of ICT”, was deployed through an inquiry for the conceptual and didactic elements that are necessary to favor the planning and development of the community in study. A qualitative approach framed in grounded theory design was used, in which participant observation, semi-structured interviews and content analysis were used to achieve a more comprehensive vision of the processes and the community agents associated with the strategy. As a result, we constructed a theoretical scheme that recognizes and describes the principles, the actors and their ICT functions, settings and resources that converge in the framework of practices around of learning in the field of health education. The community known as Red Conive was also consolidated as the first social network in Colombia on family issues.

## **Introducción**

Este estudio representa la materialización de intereses personales por indagar sobre el uso de las redes sociales en internet puestas a disposición de contextos educativos y los de un colectivo interdisciplinario con el que compartimos la pasión por las implicaciones de la correlación educación y TIC. Esta suma de intereses nos permitió trabajar con ahínco, de manera conjunta, en diversas estrategias interrelacionadas que estuvieron adscritas a un macroproyecto de la Alianza Regional en TIC Aplicadas (ARTICA) y que describiremos con mayor detalle en la presentación del problema de investigación.

Dentro de los retos planteados por la alianza, teníamos la creación de una plataforma digital tipo medio social que soportara procesos de interacción con usuarios de servicios de salud, una oportunidad óptima para llevar a la acción esas motivaciones iniciales. Decidimos entonces, integrar este componente tecnológico con uno educativo: las comunidades de aprendizaje; una práctica susceptible de articular nociones de diferentes enfoques y perspectivas teóricas en función de contribuir a la formación de quienes decidan ser parte, por lo que, consideramos se constituye en un escenario propicio para las indagaciones que proyectamos en el marco de la tríada educación, salud y TIC.

En este contexto, nos propusimos favorecer la emergencia de una comunidad de aprendizaje con el diseño de una estrategia de formación dirigida a profesionales de salud y nos apoyamos en recursos TIC que contribuyeran a este fin. Para llegar a esta decisión, recorrimos un largo camino de actuaciones, conversaciones y construcciones, en las que participaron muchas personas de ámbitos relacionados con estos componentes y que resumimos en dos etapas centrales: un momento presencial de indagaciones previas en campo, caracterizado, en términos investigativos por la observación participante principalmente y en

términos pedagógicos, atravesado por lo humano, por el valor de las relaciones establecidas con un otro; de allí, derivamos acciones posteriores y recursos a la medida para un segundo momento de desarrollo de la comunidad en un escenario digital.

En este sentido, el presente documento da cuenta de los aspectos más relevantes de ambas etapas y sus contribuciones a los objetivos planteados en el estudio. Se estructura en cinco grandes apartados: el primero, comprende el problema de investigación, su vigencia y algunas consideraciones de la articulación educación-TIC-salud en los márgenes del problema presentado; el segundo, corresponde a estudios y experiencias que anteceden a la investigación en el contexto internacional, nacional y local en las diferentes aristas que integran el proyecto; el tercero, lo constituyen las perspectivas teóricas que soportaron el estudio; el cuarto, atañe al diseño metodológico, incluimos aquí los procedimientos que llevamos a cabo para la ejecución de la estrategia de formación, para conversar con actores claves, para recabar los datos y para derivar categorías, con el propósito de ofrecer, finalmente, un esquema teórico que aporta a dar respuesta al interrogante que nos orientó en esta indagación, en un quinto y último apartado.

## PARTE I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1. Presentación del tema de investigación

La presente investigación pretende indagar sobre la emergencia de comunidades de aprendizaje para la convivencia familiar como factor determinante de la salud mental, materializadas a partir de una estrategia de formación apoyada en TIC dirigida a profesionales de la salud.

Esta propuesta se desarrolló en el marco de un proyecto macro denominado “*Plataforma tecnológica para los servicios de teleasistencia, emergencias médicas, seguimiento y monitoreo permanente a los pacientes y apoyo a los programas de promoción y prevención*”, dirigido por la Alianza Regional en TIC Aplicadas – ARTICA, entre los años 2014 y 2016, en el que uno de sus principales objetivos fue la construcción de un portal regional para la salud como herramienta de soporte y comunicación permanente con la comunidad, así como escenario para el desarrollo de programas de promoción, prevención y educación al paciente. Esta propuesta integró herramientas de la Web 2.0, avances en educación virtual y bancos de contenidos multiplataforma.

Dentro de los procesos de educación al paciente con el uso de la Web 2.0 y bancos de contenidos, se concibieron dos subcomponentes: (1) *Red Convive*, orientado a desarrollar e implementar una aplicación tecnológica tipo medio social como entorno para la conformación de comunidades sobre convivencia familiar y (2) *Objetos virtuales de aprendizaje*, enfocado en la producción de recursos educativos digitales de acceso abierto para mediar la formación sobre el tema. A estos subcomponentes se circunscribió esta investigación.

El siguiente esquema ilustra la relación entre los diferentes ejes del proyecto macro y el lugar que ocupan los subcomponentes mencionados en el mismo:

**Figura 1**

*Estructura de componentes y subcomponentes del proyecto ARTICA*



Para el desarrollo de los diferentes ejes y componentes, se contó con un equipo interdisciplinario de profesionales pertenecientes a diferentes entidades y estudiantes de diversas universidades en el nivel de maestría como ingenieros, programadores de software, comunicadores, diseñadores gráficos, profesionales de salud, educadores y auxiliares de investigación. Lo que significó un escenario propicio para abordar las singularidades que atendía el proyecto.

## **1.2 Las TIC en el sector salud: avances y desafíos**

La creciente necesidad de utilizar las TIC en el ámbito sanitario para optimizar diversos procesos en este sector, cobra cada vez mayor importancia con el fin de garantizar la adecuada prestación de servicios de salud y hacerlos más accesibles a la población en general, potenciando el mejoramiento de la Atención Primaria – AP<sup>1</sup> (Segura, 2015), y la disminución de las desigualdades en términos de acceso a los servicios promoviendo buenas prácticas en salud (Global Monitoring Report, 2018), empoderar al paciente sobre su autocuidado (Bos et.

---

<sup>1</sup> Según la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

al, 2009) y facilitar la interacción y colaboración entre pacientes y proveedores de salud (Stephens, 2013), lo cual contribuye a la implementación integral de la salud pública. Según la CEPAL (2010) se han identificado ocho (8) dimensiones en las que las TIC aportan a este sector: "...acceso, eficacia, eficiencia, calidad, seguridad, generación de conocimiento, impacto en la economía e integración. Cada una de ellas se vincula a los diferentes ámbitos de aplicación: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria, gestión de los servicios y comercio electrónico..." (p. 3).

En consecuencia, además de distintos dispositivos y plataformas que viabilizan procesos y comunicaciones, las TIC han dado lugar al surgimiento de conceptos que, acuñados y reconocidos en el área, cada vez se encuentran con mayor frecuencia en la literatura de este campo del conocimiento, aunque cabe aclarar que en muchos casos son utilizados indistintamente. Tales como los que se definen a continuación:

- **E-Salud** (o e-Health), que según Eysenbach (2001), pionero en hacer uso del término, sugiere el uso de las TIC, no solo como desarrollo técnico, sino también como una forma de pensamiento global en red para optimizar la prestación de servicios de salud en el mundo.
- **Salud móvil**, deriva como un componente de la e-Salud y según la World Health Organization – WHO (2011) implica, principalmente, el servicio de voz y mensajes cortos (SMS), así como funciones y aplicaciones más sofisticadas de los teléfonos móviles en la práctica médica y de salud pública.
- **Salud 2.0**, se utiliza para hacer referencia a la participación del usuario en su itinerario de salud y autocuidado con el uso de la denominada Web 2.0 (Bos et. al, 2009), lo que ha ido evolucionando con la web semántica hacia una atención médica centrada en el consumidor (McCabe y Braber, 2008).

- **Salud digital**, que de acuerdo con la OMS (2019) deriva de la e-Salud, abarcando un gran rango de tecnologías emergentes integradas con la salud y la medicina, así como con algunas ciencias avanzadas de la computación (Big Data, Inteligencia Artificial, entre otras).
- Finalmente, la **Telesalud**, que se refiere a la “prestación de servicios de salud a distancia utilizando las TIC” (Ley 1419, art.2).

Así mismo, se ha venido incluyendo el uso de TIC en salud tanto en el diseño como en la puesta en marcha de políticas públicas. En el año 2005, la OMS durante su 58ª Asamblea Mundial aprobó la primera resolución sobre ciber salud y durante los años 2012 a 2017 adelantó “El plan estratégico sobre e-Salud para las Américas”, el cual estuvo enfocado, en gran medida, en lograr que los países miembros contaran con políticas públicas en esta materia, buscando con esta estrategia generar mayor sostenibilidad de los sistemas de salud. Como resultado, en el 2018 (periodo de informe final) 25 países se encontraron en la fase de formulación y adopción de políticas que incluyeran diversas estrategias en este ámbito (OMS, 2018). Pese a los avances, el “Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina” de la Oficina Regional de la Unión Internacional de Telecomunicaciones para las Américas – UIT (2018) evidencia que tanto en Europa, donde la adopción de TIC en salud registra una mayor escala de implementación en contraste con el avance que ha tenido lugar en los países de las Américas que, en su mayoría, se encuentran en etapas iniciales de este ejercicio, la incorporación de tecnologías digitales como las redes sociales carece de regulación nacional, indicando que aunque son utilizadas ampliamente por parte de los profesionales de salud para acceder a la información, más del 70 % de los países no cuentan con políticas o estrategias nacionales

relacionadas con el tema<sup>2</sup>. El amplio potencial de desarrollo, evidente en este campo, justifica la puesta en marcha del presente estudio.

Esta investigación también resulta relevante desde la perspectiva institucional, pues la proyección de la relación entre las TIC y la salud mental, donde el abordaje conceptual es relativamente reciente, es un aporte central en el manejo y tratamiento del sistema general en salud a nivel regional y local. En la década de 1990 iniciaron las discusiones sobre la comunicación electrónica entre psicólogos y pacientes, pero hasta el año 2011 la Asociación Americana de Psicólogos (APA) propicia las primeras mesas de trabajo al respecto. Dado que no se identifican estándares formales hasta ese momento, asociaciones de diferentes estados como Ohio (en los Estados Unidos), Canadá, Australia y Reino Unido construyen sus primeras guías con orientaciones dirigidas a psicólogos para mantener el código ético en el marco de la comunicación electrónica con los pacientes, guías que posteriormente fueron avaladas por APA en el año 2013, generando formalmente sus propios estándares al respecto (The Ohio Psychologist, 2011). De esta manera, emergen conceptos como Telepsicología<sup>3</sup>, E-terapia y Ciberpsicología, entre otros enmarcados en la Telesalud, relacionados con el uso de TIC para la oferta de servicios terapéuticos de manera remota. Avances en los que se ha concentrado particularmente este campo.

En Colombia, los aportes de la e-Salud han estado enmarcados en el componente de Telesalud, específicamente en la Telemedicina. En el año 2006 el Ministerio de la Protección

---

<sup>2</sup> “Si bien un 52.6 por ciento de los países participantes tiene un sistema de información electrónico de salud (HIS), únicamente un 26.3 por ciento tiene legislación que apoya su uso en los sistemas nacionales. El 73.7 por ciento de los Países Miembros de la OMS en esta región tiene como principal barrera para la adopción de los historiales electrónicos de salud, la falta de financiación. El 63.1%, se ve afectado por la falta de datos relativos a la eficacia de los programas de telesalud y a la información sobre costos (OMS, 2016)” (UIT, 2018, p.4).

<sup>3</sup> “La Fuerza de Tarea Conjunta para el Desarrollo de Pautas de Telepsicología para Psicólogos (APA, 2013) define la telepsicología como la provisión de servicios psicológicos mediante las tecnologías de las telecomunicaciones. Esta puede ocurrir en tiempo real (sincrónicas) o en diferido (asíncronas), incluir dispositivos como tabletas, computadores y teléfonos móviles, y herramientas como la videoconferencia interactiva, el correo electrónico, el chat y los mensajes de texto. De esta manera, el servicio puede ser independiente o un complemento a la psicoterapia tradicional” (ASCOFAPSI, 2020).

Social según la Resolución 1448 define, por primera vez, “las condiciones de habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina” y en el 2019 se establecen políticas más concretas sobre el uso de las TIC categorizadas en diferentes formas de llevar a cabo esta modalidad: aquellas que se establecen según los tipos de interacción, los métodos de comunicación y la prestación de servicios entre diferentes agentes del proceso; dando lugar a términos como Teleapoyo, Telexperticia y Teleorientación en salud, así mismo se precisa la normatividad para el uso de plataformas tecnológicas dispuestas para esta forma de atención médica. Dentro de las proyecciones que se han hecho en Colombia para ofertar la telesalud y la telemedicina, se ha contemplado la creación de lineamientos operativos y administrativos que garanticen la sostenibilidad de los procesos, el fortalecimiento de las capacidades del talento humano, así como la consolidación de mesas de trabajo y de diálogo con los distintos actores del sector, promoviendo la conformación de comunidades de aprendizaje (CA) que puedan favorecer el desarrollo de metodologías e instrumentos para viabilizar la prestación de dicho servicio (Ministerio de Salud, 2019). Esta apuesta, implica la consolidación de principios como:

- **El diálogo igualitario:** consiste en aprender de todos y entre todos, sin distinción de títulos o experiencia profesional, sino dando relevancia a los argumentos (Gairín, 2006).
- **La construcción colectiva:** en este tipo de comunidades el aprendizaje deja de ser un interés netamente individual, para constituirse en un objetivo del colectivo, aprender juntos o aprender unos de otros -aprendizaje colaborativo- (Salinas, 2003).
- **El aprendizaje a lo largo de la vida:** este concepto como eje organizador de la formación puede ser adoptado por las comunidades de aprendizaje, promoviendo la corresponsabilidad y motivación de los agentes sociales y comunitarios en su propio proceso de aprendizaje permanente (Torres, 2001; Gairín, 2006).

Este estudio también se justifica desde políticas nacionales en salud mental, específicamente aquellas relacionadas con la convivencia familiar, como un componente de vital importancia para el tratamiento de la salud mental en el que se centra esta investigación. Trabajar esta dimensión sugiere consolidar orientaciones y proponer estrategias para atender las distintas necesidades identificadas en el país, como por ejemplo la violencia intrafamiliar, el hogar como entorno poco seguro para el desarrollo de aquellos miembros considerados con mayor posibilidad de vulnerabilidad, la estigmatización de las enfermedades mentales, entre otros. En efecto, como lo señala López (2003) la familia como un sistema donde surgen y se instauran "relaciones de intimidad, reciprocidad, dependencia, afecto y poder" (p. 24), representa un campo esencial donde se puede identificar la susceptibilidad o no a la enfermedad mental y desde allí establecer estrategias para la prevención, intervención y promoción de la salud familiar, abordado por el marco legal nacional a través de:

- **Plan Decenal (2012 – 2021)**, en su dimensión de *Convivencia social y salud mental*, contempla entre sus componentes: “Promoción de la salud mental y la convivencia: Conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y comunitarias orientadas al óptimo despliegue de recursos individuales y colectivos para disfrutar de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos, para el logro del bien común y el desarrollo humano y social” (p.42). Para ello, dentro de sus estrategias, establece el “uso de tecnologías de la información y las comunicaciones en pro de la salud mental; información, educación y comunicación para la convivencia” (p.43).
- **Documento CONPES 3992 (2020)**, aborda el “entorno hogar” (p. 35) como parte de uno de los ejes que constituyen la *estrategia para la promoción de la salud mental en*

*Colombia*: “el fortalecimiento de los entornos sociales en los que se desenvuelven las personas” (p. 3). Al respecto, proyecta lo siguiente:

(...) a partir del primer semestre del 2020, el Ministerio de Educación Nacional diseñará e implementará contenidos, metodologías y herramientas para fortalecer las capacidades de las familias en materia de cuidado, crianza y promoción del desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, en el marco de la Alianza Familia – Escuela. (p. 52)

- **Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias 2014 – 2024**

(Ministerio de Salud, 2016), uno de sus tres ejes principales se denomina *Convivencia democrática en las familias*, que está enfocado en “la realización de relaciones democráticas, el fortalecimiento de capacidades y habilidades en el manejo adecuado de conflictos, y la construcción de proyectos de vida familiares en espacios de convivencia armónica”. Como procesos transversales para lograr los fines que contempla en el marco de este eje, propone “el desarrollo de estrategias comunicativas, pedagógicas y metodológicas con enfoque familiar, comunitario y de redes, que puede hacer uso de medios tecnológicos de comunicación, y lúdicas y artísticas, de formación” (p.20).

Considerando lo anterior, se evidencia que la intervención en salud mental, en el marco de la convivencia familiar, no solo se aborda desde las metodologías tradicionales de atención y tratamiento profesional, sino que posibilita establecer una articulación con diversas estrategias comunicativas mediadas por TIC, que permitan ofrecer múltiples herramientas para el aprendizaje y la oferta de servicios en esta área.

### **1.3 Importancia de la convergencia educación y TIC**

El uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en el ámbito educativo ha brindado una diversidad de instrumentos, herramientas y metodologías que han generado profundas transformaciones en la experiencia formativa, pero al mismo tiempo ha traído consigo grandes desafíos: la emergencia de nuevos escenarios para adelantar procesos de enseñanza-aprendizaje, mayor acceso a servicios, contenidos e información en múltiples modos y formatos, nuevas modalidades de educación, multiplicidad de estrategias y contenidos, la transformación de los roles y relaciones profesor-estudiante, la emergencia de nuevas teorías de aprendizaje, así como la creciente necesidad de nuevos lenguajes y alfabetizaciones, entre muchas otras exigencias derivadas de los actuales contextos locales y nacionales.

Este panorama demanda trascender la concepción instrumental de estas tecnologías, consideradas usualmente como un conjunto de artefactos, requiriendo un abordaje más profundo que permita superar sus limitaciones y aprovechar sus potencialidades, así como su permanente evolución para articularlas de una manera más pertinente con las diferentes dinámicas y necesidades del contexto educativo. Como lo precisó la Unesco en el año 2005 “la tecnología no posee un valor en sí misma si no se asocia a una transformación en la educación” (p. 3), sumado a esto, cabe destacar lo que reiteran Castañeda, Salinas y Adell (2020) sobre la necesidad de evolucionar en la concepción que se ha tenido de las tecnologías en educación: “la cuestión es que la tecnología ni incide en la educación solo cuando es «nueva», ni se «aplica» a la educación, ni se «implementa» en ella, ni la «mejora» (*enhanced*) per se, todo esto es solo una parte de lo que la tecnología puede hacer en educación” (p. 246 - 247).

En este sentido, el concepto de educación se ha visto influenciado de igual forma por el uso y avance de estas tecnologías. Una de las principales implicaciones para el futuro de la

educación que ha venido contemplando Coll (2004) en materia de incorporación de TIC es cómo este campo ha introducido cambios en la forma convencional de concebir la educación: “(...) prácticamente reducido a la idea del aprendizaje escolar y formal, por una visión más amplia que incorpora el aprendizaje no formal e informal a lo largo de la vida” (p. 3). En palabras de Onrubia (2017) este cambio fundamental implica pasar de aprender en unos momentos determinados (los años de escolaridad obligatoria, incluyendo educación superior) y en lugares concretos (la escuela o la universidad) a un abanico de posibilidades en cuanto escenarios (dónde aprender), tiempos (cuándo aprender) y agentes educativos (con quiénes aprender), lo que resume en la idea de “aprendizaje a lo largo y a lo ancho de la vida” (p. 18).

Esta noción de educación no es reciente, pero es posible potenciarla aún más modelándola con el uso transversal de las TIC, con herramientas para la superación de barreras espaciotemporales que brindan acceso a una multiplicidad de oportunidades para la comunicación, la organización y la participación colectiva (Kurban et. al, 2017); y la implementación de estrategias de inclusión que faciliten a todas las personas acercarse a sus múltiples beneficios (Cabero y Valencia, 2019), de tal manera que se garantice un ejercicio efectivo y pleno de los derechos de una ciudadanía informada.

En este sentido, se contribuye a resolver problemáticas relacionadas con el acceso a la educación en diversos contextos, ampliar la oferta de contenidos y de dispositivos e instrumentos de enseñanza que mejoran la experiencia del aprendizaje (Moreira et. al, 2020; Crespo y Palaguachi, 2020), y a desarrollar habilidades cognitivas (Jonassen y Reeves, 1996; Barroso, 2006; Sión, Espinoza, Álava, 2017; Aparicio, 2018). De igual manera, a socializar y construir conocimiento con otros de manera colaborativa y en comunidades virtuales de aprendizaje a diversa escala (Salinas, 2003; Gairín, 2006; Onrubia, 2017; Dzib, 2020), una

vivencia que permite comprender “la relación entre el aprendizaje y el conjunto de la vida personal y social” (Rodríguez, 2007, p.12).

Como proyección en este campo, en lo que se espera enmarcar los resultados de esta investigación, tenemos:

- Trascender al paradigma pedagógico tradicional o de enseñanza expositiva y aprendizaje por recepción en los distintos escenarios de incorporación de TIC en educación (Moreira, 2018).
- Percibir la tecnología educativa como un campo que responda a las complejidades de la relación entre las personas y las tecnologías en todas las esferas educativas (Castañeda, Salinas y Adell, 2020).
- Diseñar experiencias de aprendizaje de manera colaborativa (o participativa) en escenarios que involucran las TIC (Gros y Durall, 2020).
- Derivar teorías pedagógicas emergentes, en el marco del uso de las TIC, que permitan abordar de manera pertinente las situaciones que se presenten en los diferentes contextos de aprendizaje a lo largo de toda la vida (Aparicio y Ostos, 2020).

Considerando lo expuesto anteriormente, resulta pertinente adelantar estudios encaminados al desarrollo de propuestas soportadas en fundamentos teóricos desde la educación para el área de la salud, que enfoquen el uso de las TIC hacia la emergencia de comunidades de aprendizaje; de tal manera, que se logre contribuir a la formación de profesionales en este campo y a garantizar el empoderamiento, responsabilidad y concientización de la ciudadanía en general frente a su situación de salud, aprovechando la construcción colectiva que propicia una comunidad de aprendizaje, para fortalecer y cualificar

las múltiples posibilidades de interacción entre profesionales sanitarios y los usuarios/pacientes.

En tal sentido, la presente investigación está orientada por el siguiente interrogante:

¿Qué elementos conceptuales y didácticos pueden contribuir a la emergencia de una comunidad de aprendizaje sobre convivencia familiar apoyada en el uso de TIC?

## **2. Objetivos del estudio**

### **2.1 Objetivo general**

Contribuir al campo de educación para la salud a través del diseño y experimentación de una estrategia de formación para favorecer la emergencia de una comunidad de aprendizaje sobre convivencia familiar apoyada en el uso de TIC.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Describir los elementos conceptuales y didácticos que pueden favorecer la emergencia de una comunidad de aprendizaje sobre convivencia familiar, haciendo uso de TIC.
- Caracterizar el rol de los medios y recursos tecnológicos utilizados durante la estrategia de formación, en la conformación de una comunidad de aprendizaje en convivencia familiar.

## **PARTE II. ANTECEDENTES**

### **3. Tendencias en estudios relacionados con Educación para la Salud (EpS)**

Si bien la educación para la salud debe estar dirigida a todos los ciudadanos en general, las investigaciones han demostrado que las estrategias o acciones en este campo se desarrollan en poblaciones específicas, especialmente en aquellas que padecen enfermedades crónicas o que están en alguna condición de vulnerabilidad, por lo cual no pueden acceder fácilmente a los servicios de salud o consultar a los profesionales de la salud por diversas razones. Se identifican entonces, dos tendencias principales en el marco de los estudios en EpS: 1) rastreo de conceptos, perspectivas y abordaje teórico en general, y 2) estrategias o acciones educativas con grupos poblacionales específicos. En este escenario, la incorporación de las TIC se presenta como herramienta que facilita el acceso a la información sobre salud y promueve la comunicación sanitaria; en este último se centra, principalmente, la emergencia de comunidades virtuales en este campo.

Se realizó una revisión en bibliotecas virtuales y bases de datos de acceso público como: Dialnet, Scielo, PubMed, Lilacs, Scopus, Colops, Doaj, Redalyc, BDDOC, HighWire, Eric y de universidades como EAFIT, Universidad de Antioquia, Universidad del Norte, Fundación Universitaria del Área Andina, Sistema Nacional de Aprendizaje (SENA), Universidad Industrial de Santander y el buscador académico de Google. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios generales para la elección de los estudios:

- Una ventana de observación de 2005 hasta 2020 (últimos 15 años).
- En idiomas español, inglés y portugués.
- Acciones o estrategias dirigidas a comunidades, mujeres, profesionales de salud o que integraran varios.
- Estudios que incorporen el uso de TIC.
- Para el caso de EpS que rastrearán el estado o teorías subyacentes.

De la revisión realizada, se privilegiaron artículos de revistas científicas y tesis de posgrado, que cumplieran con los criterios definidos, de los que se seleccionaron los estudios que se presentan a continuación:

### **3.1 Educación para la Salud en Antioquia**

En las investigaciones adelantadas por Torres et. al (2010), realizaron un estudio en el marco del *Programa de crecimiento y desarrollo de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín - Colombia*, orientado a promover la reflexión como parte de la práctica pedagógica e investigativa de los profesionales de salud que se desempeñan como educadores en la institución y que esto, a su vez, derivara en el fortalecimiento del programa. Se llevaron a cabo siete sesiones orientadas a reflexionar sobre EpS, la crianza y la dimensión educativa del programa. De los resultados obtenidos, se destaca la transformación del rol de educador desde una perspectiva del diálogo de saberes, perspectiva que configura una forma más constructiva y menos unidireccional de relacionarse con los educandos, asumiendo su responsabilidad y dejando de atribuirles las dificultades del proceso. La dualidad presente en la percepción de los profesionales de salud, entre asumir nuevas formas de adjudicarse su rol o permanecer en la seguridad de los lineamientos convencionales brindados por el sistema oficial que les sugiere cierta seguridad, disminuyó la relación de éxito atribuida al proceso educativo desde la experticia biomédica, que le otorgaba el equipo y se potenció el fortalecimiento del programa desde el abordaje de la crianza y la relación con la comunidad como ejes fundamentales, y no desde las posibles enfermedades. Finalmente, emergió la necesidad imperante de mantener los espacios de reflexión entre los profesionales de salud para sostener estas perspectivas aprendidas y evitar volver al modelo convencional, potenciando el rol de educador para la salud como investigador de su propia práctica y la comunidad como centro de estas propuestas pedagógicas.

Con el objetivo de reconocer las representaciones sociales sobre EpS de los docentes con más de 5 años de vinculación a la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia, Gómez y Osorio (2015) llevaron a cabo un estudio cualitativo en el que encontraron tres representaciones sociales principales asociadas al concepto de EpS por parte de los profesionales: 1) Educación médica, relacionada con su quehacer docente dentro de la formación integral del talento humano en salud y el uso de estrategias didácticas para el aprendizaje, 2) Educar a individuos y comunidades, esta representación pone a un lado los intereses económicos que se le atribuyen a la enfermedad (la posibilidad de comercializar medicamentos) para centrarse en las transformaciones sociales que puede promover el profesional de la salud en pacientes y comunidad en general, pero en la que prima el modelo informacional, en el que se le atribuye todo conocimiento al profesional de salud y por ende el establecimiento de una relación unidireccional con el paciente: médico (experto) – paciente (alguien que desconoce); y 3) Apropiación del conocimiento desde el sujeto, los docentes conectan la EpS con la responsabilidad de cada uno sobre su salud, evidente en la vida cotidiana. Dentro de las discusiones propuestas, a partir de las representaciones encontradas, los autores señalan que “este espectro muestra a la EpS como un campo de intervención en salud más ligado a la transferencia de información que al diálogo o a la construcción colectiva” (p. 90).

Peñaranda et. al (2014), realizaron un estudio encaminado a comprender la enseñanza de la EpS en la facultad de salud pública de la Universidad de Antioquia, realizando un rastreo de los fundamentos desde los cuales se educa al profesional de la salud para el trabajo formativo con comunidades, mediante revisión bibliográfica, planes de estudio de los programas que oferta y entrevistas a la comunidad educativa (profesores, estudiantes y egresados). Es esta investigación se identificaron, principalmente, cuatro consideraciones para tener en cuenta: 1)

aunque los diferentes actores involucrados reconocen la gran importancia de la EpS dentro de su proceso de formación, esta no se evidencia en los planes de estudio o, señalan, es inexistente en algunos casos como la promoción y la atención primaria en salud. Esto fue confrontado con una revisión a los planes de estudio desde la década de los 80 que, si bien incluían cursos sobre pedagogía o didáctica en EpS, a la fecha, por diversas modificaciones se han venido excluyendo; 2) un modelo pedagógico basado en la transmisión de información y caracterizado por un mínimo trabajo con comunidades, lo que consideran no resulta pertinente para el fortalecimiento de una formación integral del profesional de salud y su preparación en EpS. Además de la ausencia de contenidos señalada en los planes de estudio, esta dificultad se le atribuye a la escasa formación docente en temas relacionados con educación, pedagogía y EpS. Y finalmente, 3) se reconocen algunos esfuerzos enmarcados en el desarrollo de investigaciones sobre EpS con el objetivo de evaluar impacto del componente educativo en diferentes programas o el abordaje de la dimensión pedagógica en la EpS. La limitación, apunta a la falta de articulación de los diferentes grupos de investigación para el fortalecimiento metodológico y a que, los hallazgos se vean reflejados posteriormente en los diferentes programas de formación y sean conocidos por la comunidad educativa.

Peñaranda et. al (2017) desarrollaron un estudio documental con enfoque cualitativo en el que realizaron una recopilación de investigaciones relacionadas con la fundamentación teórica de la EpS en salud pública de cuatro países latinoamericanos (Colombia, Brasil, México y Cuba), con el propósito de “analizarla reflexivamente y proponer rutas comprensivas que aporten a su desarrollo y su práctica” (p. 126). De 134 artículos seleccionados inicialmente, publicados entre 2003 y 2013, se analizaron 40 en total, en los que se identificaron cuatro tendencias principales relacionadas con supuestos pedagógicos que subyacen en este campo: 1) se reconoce la educación para la salud como un proceso que trasciende las prácticas educativas donde prima la imposición de perspectivas como la biomédica y su propósito se

centra en la transformación del sujeto y la realidad, en lugar de un cambio en su comportamiento; 2) se plantea la existencia de un modelo tradicional (determinado por la perspectiva biomédica) y un modelo dialógico (caracterizado por principios teóricos de Paulo Freire). Aunque este último se sugiere como más pertinente, por contribuir a cambios en el comportamiento de los sujetos, se evidencia que en la realidad se aplican ambos de manera articulada; 3) la presencia de un modelo tradicional y un modelo crítico (perspectivas de la educación popular y la pedagogía crítica), se reconoce que no son modelos compatibles y que este último, aunque evidencia mayor proyección, su aplicación en la práctica aún es incipiente. En conclusión, el modelo tradicional de educación en el cual se evidencia la imposición de contenidos y discursos es vigente en este campo. Otras perspectivas teóricas, aunque notorias en el análisis, aún son incipientes en educación para la salud.

Díaz et. al (2010), realizaron un estudio de caso con el fin de “conocer la situación actual de la educación para la salud (EpS) en algunas instituciones de educación superior de la ciudad de Medellín” (p. 221), participaron docentes, decanos y directores de programas de 4 universidades de la ciudad. Los resultados se agruparon por categorías que definen el estado de la EpS en el contexto estudiado, destacamos dos: 1) “poca relevancia e incipiente desarrollo de la EpS” (p. 224), pues el profesional de esta área se mantiene en el imaginario de lo asistencial respondiendo a las demandas del sistema colombiano, evidenciando una formación débil desde los planes de estudio y la prevalencia del enfoque tradicional de EpS basado en el modelo biomédico; y 2) “identidad traslapada de EpS” (p. 225), se hace referencia a la EpS indistintamente de otras aristas del campo de la salud o de la educación en general, por ejemplo, no se distingue claramente cuándo se hace alusión a la promoción y prevención, y a la salud pública, o se asume que son solo talleres o estrategias comunitarias.

### 3.2 Educación para la Salud en Colombia

Durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2013, Mantilla et. al (2013) llevaron a cabo un estudio en el departamento del Chocó con población indígena del territorio, buscando contribuir al mejoramiento de sus condiciones de salud, implementando acciones de educación para la salud con enfoque diferencial. Utilizaron la metodología de investigación-acción-participación – IAP, a través de un trabajo de campo que se desarrolló en tres momentos centrales: 1) *Diagnóstico*: propiciaron espacios llamados “encuentros de saberes” con grupos conformados por representantes de autoridades locales, mujeres líderes y familias. Para las conversaciones y recolección de información en esta etapa utilizaron estrategias participativas adaptadas a la comunidad como “ejercicios vivenciales, mapas comunitarios, lluvia de ideas, juegos y narración oral” (p. 99); 2) *Realización de acciones*: las acciones de EpS se diseñaron a partir de la información recolectada mencionada en el punto anterior. Adaptaron la metodología “niño a niño”<sup>4</sup>, definieron los pasos para la estrategia y finalmente, diseñaron modelos de cartillas y materiales educativos para el trabajo con la comunidad; 3) *Programación-acción*: a partir de la retroalimentación realizada por la comunidad en la etapa anterior, se realizó el diseño final de los materiales educativos que utilizarían los líderes indígenas a la hora de replicar las acciones con sus comunidades: una cartilla y un morral con piezas educativas.

Como resultado del estudio, la primera etapa permitió diseñar materiales educativos adaptados a las necesidades identificadas en la comunidad y con la segunda etapa, se logró un seguimiento a la evolución de los temas con las comunidades, evidenciando a través de los testimonios cambios positivos sobre las modificaciones que han hecho las comunidades a partir de las acciones implementadas. Finalmente, en este trabajo de campo se resalta la gran

---

<sup>4</sup> La metodología niño a niño está fundamentada en el modelo de educación popular de Paulo Freire, en el que las personas aprenden de la interacción y diálogo abierto entre ellas mismas a través de un proceso dialéctico entre la práctica y la teoría, en el que todos enseñan y todos aprenden de acuerdo con los intereses consensuados.

aceptación de los materiales educativos al haber sido derivados de procesos de participación por parte de la comunidad, posibilitando cambios de comportamiento y sostenibilidad de dichas acciones en sus contextos.

Castro et. al (2017), realizaron un estudio basado en la revisión sistemática de 577 artículos científicos a nivel internacional, con el fin de identificar las tendencias teóricas relacionadas con el enfoque antropológico de educación para la salud: si se tiene al ser humano como punto de partida y desde qué concepción. Una de las tendencias encontradas tiene que ver con la fuerte relación con la cultura de las acciones educativas dirigidas a pacientes con diabetes, pues se centran en incluir la historia familiar, así como la relación del paciente con los alimentos, demostrando resultados positivos en este tipo de programas. Otra tendencia que demuestra la necesidad de articular antropología, cultura y práctica educativa, son los estudios sobre VIH en los que se evidencia un mayor riesgo de contraer la enfermedad en adolescentes y minorías raciales y étnicas en contraposición con el enfoque preventivo que no tiene en cuenta eliminar la disparidad entre las poblaciones. En Estados Unidos específicamente, encontraron estudios sobre programas educativos diseñados para poblaciones pertenecientes a grupos étnicos, así como en China donde programas orientados a mujeres, lograron contribuir a un cambio de comportamiento respecto a sus hábitos alimenticios y salud nutricional postparto. Finalmente, los investigadores señalan que en el contexto latinoamericano fue donde menos encontraron estudios, identificando una marcada concepción de hombre como ser social y metodologías relacionadas con la antropología pedagógica de los años 80.

Echeverry (2016) realizó un estudio que parte de un rastreo del impacto de las estrategias de educación para la salud en Colombia desde una perspectiva crítica, con el fin de diseñar un currículo para la educación comunitaria en salud que, señala, “no solo se origine en el saber académico – técnico – instrumental de las disciplinas en salud y educación, sino que conjugue el saber popular y el marco cultural partiendo de un análisis crítico de la educación

en salud” (p. 12) para superar el enfoque tradicional de la atención sanitaria, contribuyendo a la formación de personas activas, gestoras y responsables de su proceso de salud. Así, evaluaron modelos y programas educativos como escuelas y ciudades saludables en Manizales, experiencias a partir de las que se reconocen como efectivos aquellos modelos que están basados en métodos de aprendizaje activos, orientados a influenciar comunidades y medios de comunicación de masas, que contribuyen a reforzar los valores individuales y grupales, así como al desarrollo de habilidades sociales. De igual manera, indican que una estrategia útil de educación para la salud consiste en el trabajo entre pares: “Las personas conceden mucho mayor valor a la información obtenida en el grupo que a la suministrada desde arriba” (p. 380) y sugieren fortalecer este tipo de estrategias con el uso de TIC, asegurando que “el principal desafío es poder incluir en la estrategia global de salud pública el componente de TICS como factor vital para el mejoramiento de los sistemas de información y de educación para la salud e impactar a la población en general” (p. 385). Para la propuesta teórica y conceptual del modelo, se basaron en perspectivas relacionadas con artes mediales en educación para la salud, desarrollo de habilidades para la vida, perspectivas de desarrollo comunitario, teorías de representaciones sociales y cambios de comportamiento, principalmente. La validación de las estrategias propuestas para el modelo se realizó con una población entre los 12 y 20 años de 4 instituciones educativas de la ciudad de Manizales.

Del Pozo et. al (2018) estudiaron la EpS en el caribe colombiano desde las percepciones sobre la violencia en el contexto de procesos de educación para la paz. Concebida en el estudio como “una práctica preventiva y de resiliencia en las personas, los grupos y las comunidades que viven situaciones de vulnerabilidad y de conflicto, a partir de valores desarrollados en las pedagogías centradas en las comunidades” (p. 717), con el fin de prevenir los diferentes tipos de violencias en comunidades en condición de riesgo y contribuir a mejorar su calidad de vida. Desarrollaron una investigación descriptiva de tipo cualitativo, con grupos focales en los que

participaron diversos actores sociales, escolares y comunitarios de 13 instituciones educativas de los departamentos de Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre. Analizaron sus percepciones con la técnica de análisis de contenido, encontrando que las comunidades asocian los tipos de violencia principalmente con la ausencia de intervención estatal, la falta de atención sanitaria y de programas relacionados, y concluyen que la EpS con estos fines debe articular la pedagogía escolar y social, con el fin de generar transformaciones culturales en el marco de la promoción y prevención de las violencias, y la construcción de una cultura paz en los territorios afectados.

### **3.3 Educación para la salud en el contexto internacional**

En Estados Unidos, Luque et. al (2011) llevaron a cabo un estudio en zonas rurales del sur de Georgia con el fin de educar a un grupo de mujeres promotoras de salud sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y el virus del papiloma humano (VPH) para que, posteriormente, replicaran sus conocimientos con trabajadoras agrícolas hispanas, una población de inmigrantes de bajos ingresos y ubicada en zonas con menor acceso a consultas con profesionales de salud. Para este fin, desarrollaron y evaluaron un plan de estudios con siete promotoras voluntarias entre los 29 y 49 años, basado en la formación entre pares y estudios etnográficos realizados previamente en el estado de la Florida. La capacitación se desarrolló en 2 sesiones y 6 horas durante un período de 2 semanas, en un lugar que resultaba familiar para las participantes. Los criterios de evaluación asignados a las promotoras para el plan de estudios están relacionados con el contenido, la persuasión, la estructura y organización de lecciones, equilibrio entre didáctica y actividades participativas, lo atractivo y comprensible que les resultara, qué tan adecuado y fácil de difundir fue. Dentro de los resultados obtenidos, tenemos la apropiación de los conocimientos en los temas abordados, la motivación de las promotoras hacia actividades prácticas durante la capacitación, la visualización de videos educativos y los ejercicios para romper el hielo, así como su compromiso para formar a su vez

a las trabajadoras agrícolas. Los investigadores señalan la importancia de vincular socios comunitarios en este tipo de estudios, que participen en el diseño de currículos orientados a la formación entre pares para disminuir la brecha de acceso a la salud en comunidades hispanohablantes.

El equipo de trabajo de Benítez et. al (2018) llevó a cabo una investigación en Ecuador, en la que se plantea una discusión basada en la reflexión y el debate entre los autores sobre los conceptos de educación y cómo se ven reflejados en el campo de la salud. De las definiciones analizadas, particularmente, sobre educación para la salud, derivan como un concepto el proceso de educación permanente dirigido estratégicamente desde diferentes vías y acciones encaminadas a la adquisición de conocimientos, habilidades y valores sobre el tema, para favorecer el cambio en las ideas, actitudes y prácticas de la comunidad escolar en torno a su salud. Lo que es necesario como un fundamento para actuar y fomentar estilos de vida más saludables en la escuela.

Resulta oportuno señalar, en línea con este tipo de acciones, que si bien la educación se ha actualizado, los mecanismos de formación son cada vez más ágiles, adaptativos, flexibles e inclusivos, la sociedad de la información acepta que hay un nuevo paradigma en la educación en el cual el profesor no es el encargado de “depositar” información en un alumno “receptor” pasivo de ese mensaje, sino que el conocimiento se construye socialmente y que, sin duda, las TIC son una alternativa importante para la concepción de nuevas perspectivas en el campo de educación para la salud.

Bello y Tomaz (2019) elaboraron una propuesta de intervención orientada a trabajadores de la salud mediante un curso de posgrado, con el fin de capacitarlos en una visión más humanizada de la asistencia sanitaria a mujeres víctimas de violencia doméstica y familiar en el municipio de Mezquita (Río de Janeiro – Brasil). Estos, a su vez, se capacitaron como

multiplicadores de la formación a otros profesionales de salud y a la comunidad para la prevención del maltrato doméstico a mujeres.

La metodología del estudio es investigación-acción – IA con enfoque cualitativo y se desarrolló en tres fases: 1) *Exploración*: identificación del problema en la atención inadecuada a las víctimas; 2) *Planificación de la intervención*: de manera dialógica y participativa con los trabajadores de salud y 3) *Ejecución de la intervención*: en la que cada actividad o “acción educativa”, como es llamada por los investigadores, tuvo una duración de tres horas y fue orientada por un facilitador. El proceso inició con una presentación por parte de las unidades de salud de casos notificados sobre violencia contra la mujer; posteriormente, orientaron una discusión sobre la importancia de denunciar y cómo hacerlo, apoyándose en recursos como videos y folletos que ilustraban el protocolo adecuado de atención a las víctimas. Seguidamente, se abordaron casos clínicos relacionados con el tema desde un punto de vista profesional, con dinámicas y actividades en las que representarían cómo se manejarían.

Como líneas finales del estudio los investigadores señalan que “esta propuesta de intervención, a través de la educación permanente a los trabajadores de salud, contribuirá a un enfoque más calificado y humanizado de la salud de la mujer” (p. 7).

En el marco de una cooperación internacional entre España y Nicaragua, Cobos-Sanchis et. al (2020) indagaron sobre el papel de la EpS en la prevención del VIH/Sida en el municipio de Juigalpa (Nicaragua), mediante tres fases principales: 1) *conocimiento de la realidad*, enfocada en realizar un diagnóstico de la población; 2) *reflexión y posicionamiento*, para sensibilizar y crear conciencia de lo analizado en la primera etapa y 3) *compromiso y acción*, enfocada en promover la participación de todos los actores en la experiencia propuesta. Para lograrlo, desarrollaron talleres de capacitación desde una perspectiva socioeducativa con un enfoque dialógico, orientados a formar mediadores interinstitucionales y a capacitar padres

de familia y estudiantes de distintos niveles de escolaridad del municipio en temáticas relacionadas con salud sexual y reproductiva, drogas y violencia intrafamiliar. Dentro de la población de mediadores, se encontraban voluntarios, docentes, líderes de opinión de los Ministerios de Educación, Trabajo y Salud que pudieran desempeñaran un rol activo en la promoción de la salud. Los talleres se caracterizaron por la implementación de charlas y el uso de folletos como material didáctico para el desarrollo de las acciones de prevención, así como el desarrollo de programas radiofónicos que se constituyeron en un espacio, no solo informativo y de importante acogida por parte de los jóvenes, sino en un escenario seguro de participación e intercambio abierto con sus padres a cerca de los temas focalizados.

Concluyen, que el trabajo permitió realizar aportes a dos aspectos principales: la formación de mediadores y la intervención a la salud pública de la ciudad. A partir de este resultado se resalta que el apoyo de diversas instituciones y estamentos permite fortalecer las distintas áreas del desarrollo del individuo, y la implementación de una metodología basada en el diálogo favorece la interacción entre los participantes. Finalmente, como gran reto, apuntan a “la voluntad política de los diversos agentes, la coordinación entre las instituciones, la creación de nuevas infraestructuras y la apuesta por planteamientos que hagan a los individuos y a las comunidades responsables directos de la gestión de sus propios estilos de vida” (p. 328).

### **3.4 Contribuciones y posibilidades de las TIC en educación para la salud**

Guerra et. al, en su trabajo “Cuid@ Web: una plataforma de apoyo para cuidadores informales” realizado en el año 2015 en la Región Autónoma de las Azores, describen la propuesta de un entorno virtual basado en la Web 2.0 para brindar soporte a la emergencia y dinamización de comunidades virtuales que promuevan el intercambio de información fidedigna entre profesionales de salud (dinamizadores) y este tipo de cuidadores, utilizando diversos formatos de presentación, categorizando los contenidos para facilitar el acceso, y proveyendo herramientas como foros y mensajería interna para propiciar la comunicación entre

los diferentes actores participantes; garantizando así un acompañamiento oportuno a la labor del cuidador que, señalan los investigadores, presentan un alto riesgo de aislamiento social que afecta su salud y la de las personas que dependen de ellos en el cuidado.

La plataforma se desarrolló bajo una metodología ágil que permitió realizar un diseño por etapas y contar con las contribuciones de los distintos tipos de usuarios, partiendo de un levantamiento de necesidades y requisitos básicos de los cuidadores y aplicando aportes de todos los participantes en las diferentes etapas de la propuesta.

Finalmente, el trabajo realizado dio como resultado un prototipo con el que se proyecta realizar una exploración y evaluación por parte de todos los usuarios finales de la comunidad virtual en línea, con el fin de aplicar los cambios necesarios de acuerdo con los resultados obtenidos y, posteriormente, realizar un proceso de difusión que busca vincular a un mayor grupo de cuidadores informales y profesionales de salud:

Es nuestra intención evaluar el impacto, satisfacción y utilidad del uso de la plataforma por parte de la comunidad virtual que la integra, es decir, los cuidadores informales que justifican la necesidad de este producto y los profesionales de la salud que les brindan apoyo. (p. 4)

Por otra parte, Torres et. al (2017) de la Universidad de la Sabana, Bogotá (Colombia) desarrollaron el estudio “Implementación de una plataforma educativa mediada por las TIC para el fortalecimiento de la resolución de conflictos para un buen vivir”, que parte del contexto de violencia en Colombia y sus consecuencias en el entorno familiar. Los autores encuentran que estos actos violentos son evidenciados dentro del aula, pues señalan que “la mayoría de las veces se relacionan con agresiones verbales que desencadenan, posteriormente, agresiones físicas” (p. 81), afectando así las relaciones interpersonales y, por tanto, el proceso de

enseñanza - aprendizaje. Para abordar esta problemática, proponen la implementación de una plataforma (LMS) con el propósito de contribuir a la comprensión del conflicto y la adquisición de nuevas habilidades y estrategias para el manejo de los conflictos en el aula, en estudiantes de grado séptimo de dos instituciones educativas de la ciudad. La investigación adoptó un método cualitativo, en el cual se tuvo en cuenta la observación participante, los relatos de experiencias y las encuestas aplicadas a los participantes del proceso. Como resultados del estudio, relacionados con la resolución de conflictos, determinaron que un alto porcentaje de los participantes “reconocen el diálogo como una herramienta necesaria para resolver los conflictos y aceptar la mediación de un tercero para dar salida y viabilidad positiva a una situación conflictiva” (p. 81); en cuanto al uso de TIC, resaltaron el papel esencial de la convivencia en el aula presencial para la consolidación de las acciones en el LMS, en lo que la observación participante permitió dar cuenta de los cambios que iban evidenciando los participantes en su cotidianidad escolar a partir del trabajo realizado en plataforma.

Finalmente, cabe resaltar que los investigadores dejan claro que la intención primordial del estudio “no es tomar las TIC como la solución” (p. 84) sino que las proponen como un escenario adicional, de incorporación transversal, para la convivencia, la interacción y el intercambio en torno al tema objeto de estudio; destacando la importancia de proveer la formación en cultura digital y garantizar la infraestructura tecnológica necesaria (dispositivos y conectividad) en la institución educativa para el logro de estos fines.

Vásquez y Bolívar (2017), indagaron por el papel de las TIC en la formación para la salud, mediante una propuesta para la construcción colaborativa de contenidos digitales entre un grupo interdisciplinario de profesionales de salud (médicos y odontólogos) y un grupo de 12 a 15 mujeres relacionadas con el trabajo comunitario de la vereda Granizal del municipio de Bello – Antioquia, desde la perspectiva de la investigación acción-participación – IA. Esta

propuesta se estructuró a partir de cinco ejes temáticos sobre el rol de las mujeres y su relación con el territorio – época, de los que escogieron uno para la construcción de los contenidos digitales. Posteriormente, de manera conjunta con el equipo de profesionales de salud, analizaron tres situaciones límites dentro del rol elegido y que son emergentes en la cotidianidad de su contexto. Estas construcciones se realizaron en el marco de círculos de cultura. Como conclusiones del estudio, los investigadores señalan que la educación popular basada en principios de las teorías de Paulo Freire, con un punto de partida en la alfabetización, es una forma de liberación del sujeto: las propuestas educativas que cuentan con altos niveles de participación por parte de una comunidad, en la elección y construcción conjunta de contenidos deriva en mayor impacto a la hora de abordar y transformar problemáticas en su contexto que invitan al diálogo y la reflexión comunitaria. Finalmente, cabe resaltar que “los procesos educativos en educación para la salud pueden ser abordados más allá de las enfermedades, desde una perspectiva de la vida, y con el apoyo de las TIC aparecen oportunidades de diseñar espacios o personalizarlos para utilizar diferentes modos de comunicación y participación” (p. 11).

Marina (2018) llevó a cabo un estudio sobre el uso de entornos virtuales para realizar búsquedas relacionadas con fines de información y educación para la salud en España. De los resultados obtenidos con las 998 encuestas realizadas y el análisis derivado de la etnografía virtual realizada, se destacan los siguientes resultados: casi la totalidad de encuestados (98,9 %) buscan información en internet sobre su salud, principalmente mujeres, utilizando buscadores Web y redes sociales, consultando guías divulgativas y expertos a través de los medios señalados. Se encuentra además que estas búsquedas se utilizan como complemento a la consulta con un profesional de salud y, en menor medida, como su reemplazo dada la inmediatez de las respuestas encontradas en internet. De igual manera, se determina que los

encuestados señalan como dificultades en sus búsquedas, la poca oferta de educación para la salud o diseños pedagógicos relacionados, infoxicación y la poca fiabilidad de los sitios que brindan información sobre el tema. Para finalizar, como recomendaciones para este tipo de entornos, los encuestados determinan: optimizar la usabilidad y la organización de la información, sin publicidad, mayor énfasis en un enfoque de educación, mayor control de foros virtuales, creación de sitios por parte de promotores de salud que apunten a ofrecer contenidos de calidad, actualizados, con uso de fuentes bibliográficas confiables que sean evidentes en los sitios y contribuyan a mejorar la fiabilidad de la información encontrada.

Armenteros (2018) indaga por el aporte de la convergencia educación y salud cuando es potenciada a través de las TIC, en un proyecto desarrollado en Andalucía (España) que estuvo constituido por las 5 fases del modelo ADDIE: análisis, diseño, desarrollo, implementación y evaluación, con la finalidad de fomentar el desarrollo de hábitos de vida saludable en alumnos de grado sexto, a través de una estrategia formativa que integra herramientas TIC con el contenido transversal de educación para la salud, en la modalidad de enseñanza *blended learning* o enseñanza semipresencial<sup>5</sup>. Tras el cumplimiento de las fases del proyecto, se presentan los siguientes resultados: en primer lugar, los autores aseguran que para poder poner en marcha un proyecto que integre las TIC es necesario disponer de una infraestructura que cumpla con los requisitos de este tipo de enseñanza, aclarando que no es lo único necesario para garantizar el éxito de estas propuestas; en segundo lugar, se logra que los alumnos conozcan una manera alternativa de aprender sobre salud, contribuyendo a la reflexión sobre la importancia de cuatro aspectos principales: la higiene, la actividad física, la alimentación saludable y las emociones; y, en tercer lugar, destacan el mejoramiento de la

---

<sup>5</sup> “La definición más sencilla y también la más precisa lo describe como aquel modo de aprender que combina la enseñanza presencial con la tecnología no presencial (...) Brennan, al tiempo que señala que el término tiene diferentes significados para diferentes personas, como «cualquier posible combinación de un amplio abanico de medios para el aprendizaje diseñados para resolver problemas específicos» (Brennan, 2004)” (Pina, 2004, p.11).

competencia digital y el desarrollo de inteligencias múltiples de manera transversal. Aunado a lo anterior, este estudio pone en evidencia dos aspectos que vale la pena resaltar, por una parte, la función relevante de un trabajo conjunto y articulado entre la escuela y el hogar, de modo que se garantice la apropiación del conocimiento y el desarrollo de diversas competencias; y por la otra, el aporte de las TIC en el logro de los objetivos de aprendizaje cuando son implementadas desde una estrategia de formación.

Hossain et. al (2021) realizaron un estudio de caso en dos condados de Kenia, en el que implementaron una estrategia de intervención basada en la tutoría entre pares y el aprendizaje combinado utilizando WhatsApp, con el fin de potenciar las competencias de inmunización de un grupo de enfermeras de Salud Materno Infantil (SMI) de 40 establecimientos de salud. Se seleccionaron 10 mentores y cada uno acompañó a 4 enfermeras durante un año de manera presencial y, como apoyo al trabajo en campo, se crearon grupos en WhatsApp: uno con los mentores y otro con los aprendices, que era dinamizado por alguno de los mentores de manera aleatoria. A partir de un proceso de investigación formativa derivaron modelos de enfermeras arquetípicas de SMI que representaran sus características y necesidades reales “se crearon y probaron conceptos de intervención prototipados de tutoría entre pares con el uso de WhatsApp” (p. 4). El proceso de intervención inició con una capacitación previa sobre el método de aprendizaje y el uso de la plataforma a los mentores, luego iniciaron las tutorías presenciales y, posteriormente, utilizaron WhatsApp para apoyar el trabajo presencial. Dentro de los resultados obtenidos, cabe resaltar la participación tanto de mentores como de aprendices con preguntas relacionadas con su área técnica, experiencias y opiniones de manera activa, así como la mejora en el conocimiento y habilidades en el marco de la SMI. Sobre la metodología utilizada, señalan que la mayoría de los aprendices indicaron que la tutoría entre pares aunada al apoyo permanente, el seguimiento y la retroalimentación de los mentores fueron esenciales

para desarrollar las habilidades requeridas en sus labores; en cuanto al uso de la plataforma WhatsApp, permitió el fortalecimiento del compromiso y la confianza de los aprendices con sus compañeros y promovió la discusión y el aprendizaje, así mismo facilitó dar respuesta a las preguntas frecuentes relacionadas con su desempeño y con las problemáticas a las que se enfrentan día a día, así como compartir documentos y pautas sobre el tema. Finalmente, hicieron alusión a este entorno virtual como “recordatorio” de los aprendizajes adquiridos.

En línea con lo expuesto anteriormente, se distingue una diversidad de elementos teóricos y prácticos que caracterizan la EpS y cómo sus acciones logran mediar con el uso de las TIC. A continuación, se ilustran algunos componentes propios de este campo de conocimiento y cómo logran vincularse con herramientas y apuestas propias de las TIC, información que permite comprender su interlocución en los procesos de atención a usuarios y formación de profesionales de esta área:

**Tabla 1***Educación para la salud*

Educación para la salud		
Características	Mediada por TIC	
	Beneficios	Características
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permite hábitos sanos y comportamientos asertivos.</li> <li>▪ Promoción y prevención en la adopción de estilos de vida saludable.</li> <li>▪ Adquisición de habilidades sociales y competencias comunicativas.</li> <li>▪ Incide en la responsabilidad y toma de decisiones.</li> <li>▪ Mejora condiciones de vida y prestación de servicios.</li> <li>▪ Contribuye al autocuidado y a la adquisición de capacidades cognitivas, sociales y psicomotoras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transformación y optimización de los procesos implicados en educación para la salud.</li> <li>▪ Diseño flexible y adaptado a la comunidad.</li> <li>▪ Disminución de costos con la reducción del tiempo requerido para aplicarla.</li> <li>▪ Utilidad y facilidad de acceso a la información.</li> <li>▪ Ampliación de la oferta educativa.</li> <li>▪ Intercambio de saberes entre profesionales de la salud, tutores y pacientes, para ampliar las estrategias de intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Facilita el desarrollo y uso de las herramientas y los métodos necesarios para robustecer el manejo de información sobre salud, así como la construcción de conocimiento al respecto.</li> <li>▪ Posibilita sacar provecho de la cantidad de contenidos e información disponible en la red.</li> <li>▪ Propone una intervención innovadora de los pacientes, donde la atención remota permite obtener información periódica sobre su estado de salud y el progreso de los tratamientos o recomendaciones generadas por medio de la consulta especializada.</li> <li>▪ Fomenta la cultura digital desde la participación articulada de todos los actores educativos y beneficiarios en el desarrollo de campos temáticos o especialidades de las ciencias de la salud.</li> <li>▪ Facilita espacios de interacción entre diferentes estamentos del sector.</li> </ul>

*Nota.* Aportes derivados de lo encontrado en los antecedentes expuestos anteriormente.

### **3.5 Convivencia familiar**

El trabajo de Tolino et. al (2011) “Luces y sombras de la convivencia familiar”, en la Universidad de Murcia (España), realiza un análisis teórico de tres conceptos principales: conflicto, violencia y convivencia familiar, y las relaciones que se establecen entre ellos en el seno de la familia, con el fin de aportar una perspectiva pedagógica que contribuya al fortalecimiento de las dinámicas familiares.

Sobre el conflicto, afirman que hace parte de la cotidianidad de las relaciones: “el 90% de las familias analizadas manifestaban abiertamente que vivían situaciones de conflicto familiar” (p. 542) y que, a diferencia de la violencia, concepto con el que es confundido usualmente, puede hacer posible un entorno participativo entre parientes, cuando se da a través de confrontaciones gestionadas adecuadamente, pero que, al salirse de control puede dar lugar a la violencia, a la que sí asignan una connotación negativa en cualquier caso y escenario, señalando que la violencia pone en riesgo a la familia como espacio protector y es clasificada en tres líneas principales: violencia de género, maltrato a menores, y maltrato a padres o abuelos; que pueden evidenciarse en diferentes modalidades: golpes, insultos, burlas o restricciones, entre otras. (p. 243).

Por otra parte, en cuanto a la convivencia familiar destacan que es en este escenario donde recae la responsabilidad de la génesis de los conflictos, dando mayor relevancia a aspectos concernientes a las relaciones entre padres e hijos, como la gran carga emocional que atraviesa las discrepancias que se puedan dar entre ellos, así como las formas de diálogo y el estilo comunicativo como herramientas para la conciliación, pero haciendo énfasis en la distinción entre ambos conceptos que suelen ser confundidos:

Otro aspecto que contribuye a favorecer o deteriorar las relaciones entre los padres y los hijos es el diálogo. No siempre los patrones de comunicación que se instalan entre padres e hijos son deseables. Con demasiada frecuencia,

comunicación y diálogo se emplean como sinónimos, cuando en realidad los matices son claramente diferentes. (p. 546)

El énfasis es puesto sobre la importancia de la comunicación en la familia y sus características que, según los autores, se da en mayor o menor medida con el padre o la madre de acuerdo con el nivel de participación que cada rol tenga en las dinámicas familiares; además, encontraron que, a pesar de que hay comunicación frecuente, esta no refleja una actitud conciliadora, sino violenta o autoritaria, y aún permanecen vetados algunos temas que tradicionalmente no se han abordado en la familia (*sexualidad, política, religión*, entre otros).

En cuanto a las orientaciones pedagógicas propuestas, están basadas en un modelo ético-moral, en el que se destacan cuatro principios clave, a saber: 1) educar a los padres no solo para el ejercicio de su rol, sino para que mejoren sus relaciones interpersonales al interior de la familia; 2) mantener una actitud adecuada frente al conflicto para favorecer una intervención pertinente; 3) aplicar el humor como estrategia para prevenir y mediar las diferencias; y 4) fomentar el uso responsable de las TIC. Finalmente, aportan a esta perspectiva algunas técnicas de comunicación como establecer acuerdos, conocer y ejercer control sobre las emociones, y aplicar estrategias de resolución de conflictos (p. 550).

En esta misma línea de estudio, Barquero (2014) realizó la investigación denominada “Convivencia en el contexto familiar: un aprendizaje para construir cultura de paz” durante los años 2011 y 2012, con un grupo de 10 familias cuyos hijos pertenecían el grado preescolar o la básica primaria de un centro educativo ubicado en un sector urbano de Costa Rica. Estuvo enfocado en “indagar acerca del concepto de convivencia, los factores que consideran promotores e inhibidores del convivir y, por último, si educar la convivencia es o no comprendido como un aprendizaje que contribuye a construir una cultura de paz” (p. 3), combinando técnicas cualitativas y cuantitativas en la recolección y análisis de los datos.

Se inició con una revisión bibliográfica que aportó una amplia perspectiva teórica y conceptual del estado de los temas objeto de estudio señalados anteriormente y, para indagar estos conceptos en el imaginario de las familias participantes, se diseñó y aplicó un cuestionario semiestructurado. A partir de la información recolectada con este instrumento, se plantearon discusiones a través de la técnica de grupo focal cuya información derivada fue organizada e interpretada posteriormente a partir de la técnica de análisis de contenido.

En resumen, los resultados se presentan en cuatro grandes categorías (p. 9-14): 1) *Percepción que tienen las familias sobre la convivencia*, se encontró que los participantes relacionan el concepto de convivencia con la ausencia de conflictos y con la realización de actividades de manera conjunta; 2) *Convivencia y cultura de paz*, señalan que el concepto fue reducido a la noción de paz de los participantes, pero relacionada directamente con la concepción que tienen de violencia: externa (rechazada e inadmisibles para la familia) como al interior del hogar (justificada como forma de crianza desde el autoritarismo); 3) *Estrategias, técnicas y recursos efectivos en la promoción de la convivencia*, de los aportes organizados en esta categoría, los investigadores los nombraron técnicamente y derivaron los siguientes aspectos: “comunicarse asertivamente, expresar afecto, promover autoestima positiva, fortalecer la autonomía, implementar un estilo disciplinario democrático” (p. 12); y 4) *Elementos inhibidores de la convivencia en la dinámica familiar*, la información recolectada fue clasificada en once categorías, de las que se destacan cuatro a continuación considerando las de mayor porcentaje predominante: dificultades para el manejo de los límites, carencia de hábitos, falta de tiempo e interferencia de la tecnología. Otros aspectos, identificados en la discusión del grupo focal señalan: “indisciplina, ausencia de hábitos, comunicación no asertiva, antivalores e incertidumbre ante la crianza” (p.14).

Para concluir, cabe resaltar que una consideración relevante de este estudio, tiene que ver con la idea de la relación que hacen los participantes entre el concepto de convivencia con el hecho de que no se presenten conflictos al interior de la familia, una percepción que sitúa el conflicto en una dimensión negativa y no como también fue señalado anteriormente: parte de la cotidianidad de las relaciones, limitando las posibilidades de interacción y manejo adecuado de las diferencias que puedan presentarse.

Viguer y Solé (2015) estudiaron la participación de 492 familias en España utilizando el *debate familiar* como instrumento para la recolección de información, con el fin de identificar, desde el punto de vista de los participantes, “los valores y formas de convivencia presentes en la familia, la escuela y la comunidad” (p. 358). Se diseñó un cuestionario con temas que suscitan la reflexión, el intercambio y el consenso al interior de la familia para dar respuesta a las situaciones o preguntas planteadas, indagado por los *estilos educativos* presentes en la resolución de conflictos, los *valores educativos* relacionados con la crianza y los *valores familiares* presentes en general, los acuerdos y la *negociación* en la determinación de *normas*, así como la aceptación de la *pluralidad en sus contextos*.

Finalizado el cuestionario, se realizaron entrevistas a cada familia para conocer su valoración respecto al instrumento implementado y así proceder al análisis en un software estadístico. Los resultados indican un mayor porcentaje de familias autoritarias a la hora de resolver los conflictos (60,8 %), más de un 90 % de los padres o adultos responsables reconocieron la importancia de una formación integral a los hijos, que incluya el afecto, la comunicación y el juego, la mayoría de los padres (60,1 %) está de acuerdo con la negociación antes de la autoridad, involucrar a los hijos a través del diálogo y la razón, el 84 % de los padres está de acuerdo con que “hoy en día los niños son maleducados”, un 34 % demuestra estar de acuerdo con “una bofetada a tiempo”, el 94,8 % está de acuerdo con que la escuela no es la

responsable de la educación de los hijos; en cuanto a la puesta en marcha de normas en la familia un 58,8 % señala estar de acuerdo en que ambos padres participan. Los investigadores encontraron una disparidad entre los resultados y la experiencia en el contexto: “los valores educativos no se corresponden con la práctica dado que, en la resolución de un conflicto, la mayor parte de los progenitores utiliza un estilo autoritario, es decir que impone sus reglas sin dar lugar al diálogo” (p. 362).

Para comprender cómo la noción de convivencia familiar y su desarrollo teórico a partir del aporte de diversos campos como la educación, la psicología, la sociología, entre otros, se pone de manifiesto en espacios de socialización determinantes para sus miembros, a continuación, se presenta una tabla que resume estos aspectos en características, consideraciones y factores claves:

**Tabla 2**

*Convivencia familiar*

Convivencia familiar			
Características	Consideraciones	Factor protector	Factor de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organización.</li> <li>▪ Agente constructor de paz.</li> <li>▪ Familia como sistema.</li> <li>▪ Movilidad constante en cuanto a roles.</li> <li>▪ Proactividad.</li> <li>▪ Corresponsabilidad.</li> <li>▪ Fortalecimiento de la afectividad.</li> <li>▪ Resolución de conflictos y construcción conjunta de consensos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Base para el desarrollo de habilidades comunicativas y la resolución de conflictos.</li> <li>▪ La familia aún no se concibe a sí misma como un escenario de formación para convivencia.</li> <li>▪ Exposición constante a cambios, permeados por la cultura y el entorno social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procesos educativos bajo enfoques culturales.</li> <li>▪ Protagonistas de cambio y construcción social pacífica.</li> <li>▪ Apoyo pedagógico.</li> <li>▪ Presencia de valores.</li> <li>▪ Aceptación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Crianza incierta y frustrada.</li> <li>▪ Vulnerabilidad por falta de información.</li> <li>▪ Conflictos no gestionados de manera adecuada.</li> <li>▪ Mecanismos autoritarios o pasivos.</li> <li>▪ Aislamiento social de la familia.</li> </ul>

*Nota.* Aportes derivados de lo encontrado en los antecedentes expuestos anteriormente.

#### **4. Estudios relacionados con la conformación de comunidades de aprendizaje**

##### **4.1 Comunidades de aprendizaje en el contexto escolar y en las organizaciones**

En Medellín (Colombia) Ríos et. al (2007), de la Universidad Pontificia Bolivariana, propusieron un modelo de red de comunidades de aprendizaje mediadas por TIC para la formación docente, orientadas hacia al trabajo en proyectos de ciencias naturales y matemáticas entre docentes y estudiantes de básica y media: “Proyecto REDES”. Esta red de comunidades es abordada en el estudio como una forma de comunicación, interacción y aprendizaje conjunto a nivel interinstitucional, donde cada institución educativa se constituye en un nodo que aporta a la red desde su autonomía y experiencias; así mismo, presentan las posibilidades de un entorno virtual como soporte al ambiente de aprendizaje que se pretende propiciar:

Entre Ambiente, Aprendizaje y Sistema se tejen las nuevas relaciones fundamentales de los escenarios educativos escolares de la contemporaneidad, espacios en los que el territorio desaparece y se reconfigura en un nuevo no-lugar mediado por las Tecnologías de información y comunicación (TIC) que propicia la interacción de sujetos independiente de la relación tiempo –espacio, dichos intercambios configuran una Red que dados sus propósitos puede llegar a ser un nuevo escenario de aprendizaje. (p. 12)

La investigación es de enfoque cualitativo y fue desarrollada en cuatro fases principales (p. 15): *convocatoria y sensibilización, levantamiento escenario, proyecto colaborativo dirigido y proyecto colaborativo libre*; como modelo, se logró el diseño y uso de un sitio Web para mediar la conformación de la red con la participación de un grupo interdisciplinario de la UPB y las instituciones educativas participantes en el desarrollo de proyectos colaborativos

como piloto del programa.

Lo anteriormente mencionado, nos indica que el concepto de comunidades virtuales no es reciente, sino que se viene trabajando como una estrategia pertinente de formación, construcción y actualización de conocimientos en diferentes niveles de formación y desde distintas miradas del lugar que se le puede dar al uso de las TIC en este tipo de procesos. Esto se mantiene en la actualidad, reflejado en la construcción de espacios colaborativos y el desarrollo de herramientas en línea principalmente, que permitan la conexión entre las personas desde diferentes lugares y para distintos fines, el intercambio de prácticas e información organizada y estructurada, así como la producción de nuevos conocimientos a partir de los aportes del grupo que participe.

Garzón (2020) en su trabajo “Las comunidades virtuales en las organizaciones” plantea una búsqueda de conceptos asociados al tema de las comunidades de aprendizaje. A partir de una revisión bibliográfica a 84 documentos encontrados en bases de datos científicas, el autor recolecta y organiza datos de interés para el estudio, con el fin de hacer una caracterización teórica de este tipo de comunidades utilizando la técnica de análisis de contenido.

A partir de la información analizada, el investigador refuerza la idea de que los antecedentes que soportan el concepto de comunidades de aprendizaje no son nuevos, sino que tienen sus inicios en aportes de filósofos como Dewey en 1920, desde la teoría de la naturaleza social del aprendizaje o Sartre en 1976 con la noción de autoorganización que las caracteriza; de ahí, el concepto se ha ido transformando y nutrido a lo largo de la historia con aportes de diversas disciplinas. En este sentido, afirma que las comunidades de aprendizaje no tienen una única definición aceptada y avalada, sino que se pueden definir a partir de esas múltiples contribuciones como “un grupo de personas organizadas que comparten e interrogan

críticamente su práctica de una manera continua, reflexiva, colaborativa, inclusiva, orientada al aprendizaje y que promueva el crecimiento, operando como una organización colectiva” (p. 244).

Aunado a lo anterior, encuentra que las comunidades de aprendizaje se pueden clasificar en tres: 1) *basadas en tareas*, el autor señala que son definidas, principalmente, por Riel y Polin (2004), como aquellas convocadas por un proyecto común, cuyo sentido de pertenencia se mantiene en tanto están comprometidas con lograr lo que se han planteado; 2) *basadas en la práctica*, para definirla mantiene el soporte teórico de Riel y Polin (2004), indicando que se refieren a un conjunto de personas que se reúnen para compartir y aprender sobre su “profesión, disciplina o campo de esfuerzo” (p. 245); y 3) *basadas en el conocimiento*, son aquellas cuyo interés está enfocado en construir y abordar el conocimiento como fenómeno cambiante, el autor señala que tal es el caso, siguiendo a Riel y Polin (2004), de una comunidad de investigadores.

Considerando las reflexiones anteriores, es clave identificar algunos factores comunes en las experiencias relacionadas con comunidades de aprendizaje que permiten dimensionar, no solo el cómo se estructuran, sino señalar su alcance, límites y posibilidades, como se ilustra en la siguiente tabla:

**Tabla 3**

*Comunidades de aprendizaje*

Comunidades de aprendizaje		
Características	Consideraciones	Ventajas
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metas comunes.</li> <li>▪ Principios guía.</li> <li>▪ Orientadas a un colectivo.</li> <li>▪ Adaptadas a necesidades reales de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Las instituciones y las organizaciones son entes complejos que buscan formas de gestionar el conocimiento.</li> <li>▪ Nacen de sinergia entre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posibilitan procesos de cambio en el ambiente organizacional o institucional para construir e intercambiar conocimiento de manera</li> </ul>

<p>un entorno, contexto o grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estructuras definidas.</li> <li>▪ Cooperación desde las habilidades y conocimientos individuales.</li> <li>▪ Conexión de personas e instituciones.</li> <li>▪ Interacción de sujetos independientemente del espacio-tiempo.</li> <li>▪ Responsabilidad compartida.</li> </ul>	<p>personas o instituciones con intereses similares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Su aplicación se centra en el desarrollo continuo de nuevas formas de aprendizaje, el intercambio de información, la construcción de conocimientos y el aporte de habilidades para lograr un propósito determinado en un colectivo.</li> <li>▪ Se fortalecen y nutren de distintos campos y disciplinas.</li> </ul>	<p>conjunta, en lugar de dinámicas bidireccionales tradicionalmente adoptadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se constituyen en modelos de formación participativos.</li> <li>▪ Generan nuevos espacios educativos.</li> <li>▪ Permiten múltiples aprendizajes relacionados con distintas dimensiones del ser humano y no solo enfocarse en el saber disciplinar.</li> <li>▪ Viabilizan la circulación de contenido curado y organizado.</li> </ul>
---	---	---

*Nota.* Aportes derivados de lo encontrado en los antecedentes expuestos anteriormente.

#### **4.2 Comunidades virtuales de aprendizaje en entornos escolares y organizacionales**

Miguel et. al (2013), en su trabajo de investigación “Modelo para la enseñanza en ciencias, tecnología y salud en entornos virtuales” (MECTSAL), realizan un rastreo y análisis cualitativo de elementos clave de otras experiencias que se desarrollaron dentro de esta tríada y que estén basados en entornos de la Web 2.0 con el fin de redefinir y soportar teóricamente una propuesta en la que han venido trabajando en el contexto de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela alrededor de 10 años y que requiere actualización dados los avances promisorios de la incorporación de las TIC en el campo de la salud.

En los modelos revisados, indagan por las pedagogías emergentes que subyacen a su aplicación, encontrando que aún no existe un corpus teórico que permita caracterizarlas en su totalidad; sin embargo, señalan que estas comparten algunas nociones que suponen una educación participativa, con un perfil de estudiante activo en sus procesos, están soportadas en

teorías pedagógicas clásicas, consideran una multiplicidad de posibilidades, modalidades, escenarios y herramientas, y contemplan formas de evaluación que no son las convencionales sino orientadas a valorar el aprendizaje en sus múltiples perspectivas.

En este sentido, como resultado inicial, se determinó que el modelo busque “promover procesos de comunicación, manejo del conocimiento, la investigación y las interacciones entre los participantes o las comunidades virtuales de aprendizaje” (p. 102) y se fundamente teóricamente, en cuanto al aprendizaje respecta, en una integración de principios basados en el bagaje profesional de los investigadores con los de teorías aplicadas en una de las experiencias analizadas, a saber: *la educación transformadora, el aprendizaje generativo, la flexibilidad cognitiva, el constructivismo social, el conectivismo y el aprendizaje por proyectos*; y en lo que concierne a la incorporación de TIC, conceptos como el PLE (entornos personales de aprendizaje) y las comunidades virtuales aportan a estas perspectivas.

En línea con lo anterior, este trabajo investigativo asume que al unirse los PLE de cada estudiante se tienen comunidades virtuales de aprendizaje, por lo que se hace necesario enfocarse en el desarrollo de entornos de red social en línea para facilitar esta interacción y posterior emergencia de estas comunidades, sobre las que apuntan son “conformadas con múltiples elementos y conexiones, desde donde deben fundamentarse los planes educativos que quieren éxito en la enseñanza de la ciencia, tecnología y salud, en estos tiempos digitales” (p. 102).

En esta misma perspectiva, Salinas (2003) profundiza en el concepto de comunidades virtuales de aprendizaje planteando que emergen cuando una comunidad ya existente en un contexto de interacción presencial da continuidad a sus interrelaciones a través de algún escenario digital; el autor pone un énfasis especial en esta conexión que se logra mantener en

línea, indicando que es la característica particular que supone la existencia de una comunidad virtual.

A su vez, las define como “entornos basados en Web que agrupan personas relacionadas con una temática específica que además de las listas de distribución (primer nodo de la comunidad virtual) comparten documentos, recursos...Es decir, explotan las posibilidades de las herramientas de comunicación en internet” (p. 3). Otras nociones que añade a este concepto, es la importancia de la socialización en estos entornos, que los miembros de la comunidad experimenten el hecho de sentirse parte de un colectivo y la posibilidad de relacionarse con otros a partir de ese motivo que los enlaza (una tarea, un proyecto, un interés, etc.); resalta, además, que esta característica puede llegar a ser aún más relevante que otros elementos presentes en una comunidad virtual.

El investigador, hace un despliegue de conceptos vinculados a las comunidades virtuales desde diversos autores, a partir de los cuales realiza una clasificación detallada, pero no taxativa de las comunidades según intereses particulares e intencionalidad de estas: *de práctica, de aprendizaje, de discurso y de construcción de conocimiento*. De igual manera, retoma los aportes realizados con antelación junto a otros investigadores (Pazos, Pérez i Garcías y Salinas, 2001) señalando que, para que las comunidades virtuales cumplan su funcionalidad y se desempeñen correctamente, dependen de las siguientes características:

- **Accesibilidad:** que define las posibilidades de intercomunicación y donde no es suficiente con la mera disponibilidad tecnológica.
- **Cultura de participación:** colaboración, aceptación de la diversidad y voluntad de compartir, que condicionan la calidad de la vida de comunidad, ya que son elementos clave para el flujo de información.

- **Destrezas disponibles entre los miembros:** el tipo de destrezas necesarias pueden ser destrezas comunicativas, gestión de la información y destrezas de procesamiento.
- **Contenido relevante:** la relevancia del contenido, al depender fundamentalmente de las aportaciones de miembros de la comunidad, está muy relacionada con los aspectos que hemos indicado como factores de calidad de las comunidades. (p. 4)

Por su parte, Redondo et. al (2015) desarrollaron un trabajo investigativo denominado “Mejora del aprendizaje en las organizaciones a través de comunidades virtuales” que busca evidenciar los resultados del análisis la plataforma de aprendizaje social utilizada en la organización *Indra*, a partir de las apreciaciones de sus usuarios, mediante una estrategia de investigación evaluativa encaminada, de manera general, a valorar la percepción de los clientes de la plataforma respecto a su utilidad en cuanto a los aprendizajes logrados a través de esta, el modelo pedagógico aplicado y la funcionalidad de sus herramientas, con el fin de optimizarla.

Para ello, trabajaron bajo en un enfoque mixto de investigación, articulando métodos de investigación cualitativa y cuantitativa, a través de la recolección de datos con diversos instrumentos y tipos de fuentes que posibilitaran la triangulación: *encuesta de satisfacción* con escala Likert dirigida a la totalidad de usuarios de la plataforma; *entrevista en profundidad*, estandarizada para los usuarios más notables de la plataforma y los encargados de dinamizarla, indagando por sus apreciaciones desde el rol que ocupan en la comunidad sobre los demás usuarios, la plataforma y su satisfacción al respecto; *herramienta de evaluación*, elaborada para valorar seis elementos principales de las comunidades presentes en la plataforma e identificar

el modelo pedagógico que las soporta: diseño, contenido, aprendizaje, comunicación, funcionalidades y usabilidad.

Como resultados, de la encuesta de satisfacción se destaca que el 50 % de los encuestados frecuenta las redes sociales y un 47.3 % visita las comunidades virtuales de la plataforma, resaltan aspectos como lo estético e intuitivo que es el muro de inicio de la plataforma, que las herramientas que más utilizan son el calendario y los contenidos destacados, e indican que son relevantes para su aprendizaje en la organización, así como resolver inquietudes relacionadas con su puesto de trabajo, tener una perspectiva más amplia de la empresa y sentirse parte de ella; sin embargo, esto se contrasta con que un 80 % indica no hacer evidente su participación en la plataforma a través de comentarios y con el rol que tienen en la compañía, especialmente los técnicos y encargados de soporte evidencian un menor nivel de satisfacción en cuanto a los aportes de las comunidades a lo que tiene que ver con el cargo que ocupan.

Esto es reforzado por las valoraciones encontradas en la entrevista, donde se refiere a la baja participación de los usuarios en contraste con los volúmenes de información que se generan para la comunidad y en el análisis a las comunidades virtuales también se evidencia este aspecto, pero los investigadores destacan un aspecto relevante relacionado con la variación de los niveles de participación en las distintas comunidades, señalando al respecto “podría ser un indicador de que el éxito de una comunidad virtual no estaría tan relacionado con el potencial de las herramientas de la plataforma como con el tipo de dinamización que se lleva a cabo en cada una de ellas” (p. 121).

De todo lo expuesto en este apartado, podemos afirmar que, por un lado, tenemos que a la educación para la salud se le han ido integrando las TIC como alternativa para potenciar el aprendizaje y, por otro lado, es claro lo significativas que son las comunidades de aprendizaje

y cómo estas potencian la comunicación y el intercambio entre quienes la conforman, ¿cómo se pueden trasladar estas comunidades a la virtualidad?, ¿qué existe al respecto y qué aportes hay sobre ellas?, resulta necesario indagar sobre plataformas con las que se busque fortalecer la convivencia familiar como temática específica dentro de la amplia gama de temas que contempla la educación para la salud y campo de ejecución de la presente investigación.

### **4.3 Experiencias de comunidades virtuales en el sector salud**

#### **4.3.1 Uso de internet en el campo de la salud**

Se puede identificar que, desde el contexto europeo, principalmente en España, se lidera la apertura de sitios en internet tipo medio social, con los cuales se promueve la interacción entre pacientes, se facilita la consulta a expertos, se propicia el debate y el intercambio de experiencias entre profesionales de la salud, así como otros aspectos que abordaremos más adelante. Así mismo, han adelantado investigaciones sobre el uso creciente de internet: a) como fuente de información sobre salud y b) como escenario para la comunicación sanitaria.

**a) Internet como fuente de información sobre salud:** Jiménez et al. (2007) indagan por las formas comunes de búsqueda de información sobre salud en la población española, señalan que es necesario superar barreras para lograr la adopción de internet en este ámbito: con acceso a la conectividad, calidad de los recursos en línea, competencias digitales de los usuarios y el volumen de información disponible. Respecto al uso de internet para la búsqueda de información sobre este tema según las edades, encuentran que los jóvenes y adolescentes son los que más utilizan este medio para los fines señalados y, por tanto, es la población en la que internet representa mayor potencial a la hora de implementar estrategias relacionadas con salud. Seguidamente, se encuentran los adultos entre los 59 y 68 años, quienes están más

adaptados que los mayores de 68, pero que los sitios Web no suelen ser accesibles para ellos. En cuanto al género, encontraron que las mujeres son las que más acceden a internet para realizar búsquedas sobre salud y respecto al acceso de los profesionales de salud, indican que encontraron pocos estudios relacionados. Finalmente, cabe resaltar que los investigadores hacen referencia a las comunidades virtuales con una proyección a futuro, señalando que se pueden constituir en una forma de propiciar cambios en el modelo tradicional de atención sanitaria por uno centrado en el paciente.

En esta misma línea, Lupiáñez (2009) desarrolló un estudio en Catalunya, entre otros objetivos, con el fin de analizar los usos que los actores del sistema de salud hacen de internet. Afirman haber encontrado un “periodo de transición” (p. 112) hacia el uso de internet como una herramienta que proporciona información sobre salud, en la cual aún prima el rol del profesional de esta área como dueño del conocimiento y donde el aumento de información disponible en internet no ha estado respaldado por la disposición de canales de comunicación médico – paciente, sino que la presencialidad sigue siendo la modalidad de atención. Al igual que Jiménez et. al (2007) encontraron que dentro de las características del perfil de usuario relacionado con temas de salud está “la alta proporción de mujeres” (p. 109), un rasgo relevante para la presente investigación. En los resultados obtenidos, de acuerdo con la valoración positiva que los diferentes actores hacen del uso de internet, los investigadores señalan que:

(...) es necesario que se potencien las redes de creación, distribución y utilización de contenidos de salud de calidad en internet. Este hecho tendría que venir acompañado de una participación más activa de los todos los actores en su presencia en internet y que esta presencia tenga como finalidad generar contenidos de calidad y de utilidad para los pacientes (p. 113).

Marin-Torres et. al (2013) y Villaescusa y Sáez (2013), estudiaron el uso que los pacientes hacen en internet para realizar búsquedas sobre salud. A diferencia de algunos hallazgos mencionados anteriormente, identificaron una prevalencia de las mujeres en el uso de internet para búsquedas relacionadas con salud, aunque en estos estudios no se identifica esta tendencia de manera marcada, sino mayor paridad entre los usos dados por ambos géneros. Coinciden en encontrar que el uso de internet para realizar búsquedas sobre aspectos relacionados con enfermedades es habitual y va en aumento: en ambos estudios el porcentaje de pacientes que realizan búsquedas en internet sobre su salud oscila entre el 60 y el 65 % (un aumento en comparación con años anteriores) y puede llegar hasta el 83,5 % en edades de 25 a 44 años (Marin - Torres et. al, 2013) o menores de 60 años (Villaescusa y Sáez, 2013). Señalan, además, que estos pacientes evidenciaron cambios positivos en sus comportamientos y en la relación médico - paciente, siguiendo con mayor confianza las recomendaciones del profesional de atención médica, por lo que Marín et. al (2013) concluyen que internet puede ser utilizado “como un aliado en nuestra consulta” (p. 8).

Llinás (2009), Conesa (2010) y Martín (2014) realizaron estudios relacionados con la calidad de la información sobre salud que se encuentra en internet. A través de diversas pruebas y cuestionarios evalúan sitios web en general que están relacionados con temas de salud, así como de organismos oficiales en este campo y redes sociales. Como parte de los resultados coinciden en tres aspectos relevantes: primero, la calidad de los contenidos y herramientas disponibles, en general, es un aspecto que es necesario optimizar; sobre esto Llinás (2009) indica que los sitios evaluados tienen una amplia variabilidad en cuanto a cumplimiento de la calidad que, en su mayoría, cumplen con un 50 % de los aspectos valorados; por su parte, Conesa (2010) concluye que ningún sitio cumple con todos los requerimientos que determinan la calidad y Martín (2014) valora este aspecto en los sitios evaluados como “aceptable”.

Segundo, los sitios de mayor credibilidad para los usuarios son los institucionales o los que tienen el respaldo de un ente oficial, así como los que están soportadas en fuentes bibliográficas; y tercero, la accesibilidad es un aspecto prácticamente ausente en su totalidad.

**b) Internet como escenario para la comunicación sanitaria y apoyo social:** un recurso integrado en los servicios de atención médica. Santana et. al (2010) y Newhouse et. al (2015) estudiaron el estado y las perspectivas de la comunicación en línea entre médicos y pacientes en países de Europa, indagando por el uso de internet para solicitud de citas, fórmulas médicas, consultas o preguntas a su médico. Encontraron un bajo porcentaje de pacientes que utiliza internet para estos fines, pues las condiciones por parte de los sistemas de salud, del contexto legal sanitario y de requerimientos técnicos, no están dadas para ello. Señalan que los ciudadanos expresan un gran interés por utilizar internet como medio de comunicación en el ámbito sanitario en un futuro próximo, pero las expectativas de que se pueda lograr a corto plazo son bajas.

Suriá y Beléndez (2009; 2010) estudiaron el uso de los foros virtuales como espacios de apoyo para pacientes con problemas de salud crónicos. Encontraron que entre personas que padecen una misma enfermedad, la comunicación en foros virtuales es una de sus actividades cotidianas e identificaron una serie de aspectos por los cuales esta herramienta resulta beneficiosa en el manejo de la enfermedad. Resaltan que, al ser un espacio de comunicación principalmente escrita, puede estar relacionado con el efecto terapéutico que se adjudica a la escritura, así como la posibilidad de tener contacto con otras personas que viven situaciones similares, consideradas “expertos por experiencia” (2010, p. 7) y, por tanto, se constituyen en apoyo social para afrontar situaciones estresantes de la enfermedad, considerando los foros como “un medio a través del cual se establecen lazos sociales” (2009, p. 9). La posibilidad de escribir desde el anonimato es otro aspecto que resaltan, les permite expresarse con un mayor

grado de confianza que en espacios cara a cara, logrando niveles importantes de intimidad en estos entornos. Como factores para considerar sobre posibles efectos negativos del uso de los foros en este ámbito, señalan el riesgo de que no se comparta información de calidad; sin embargo, destacan el papel de los mismos participantes en la valoración de los contenidos que posiblemente no son confiables. Finalmente, el riesgo de que el apoyo esté ligado a fortalecer creencias negativas sobre la enfermedad. Aspectos que pueden deberse a la falta de participación de moderadores calificados, especialmente en los foros públicos.

Grau (2011) desarrolló un estudio de caso en el contexto de un programa interactivo para pacientes crónicos del Hospital Clínic de Barcelona, pero abierto al público en general, llamado *Forumclínic*. Combinaron el uso de contenidos en formato DVD, como material entregable a los pacientes, la publicación de información sobre salud con respaldo científico en una web y la disposición de foros virtuales. Los materiales y las estrategias derivaron de reuniones previas con profesionales de salud de diferentes especialidades. Se utilizaron técnicas como observación participante, análisis de contenido y encuestas para analizar la utilidad percibida por los usuarios. Grau determinó dos utilidades que los participantes dieron a los foros: para consulta y para conformación de comunidades virtuales que se caracterizaron por generar mayor apoyo social que informar al paciente sobre su enfermedad. Se destacan como resultados principales: en primer lugar, la facilidad con que los profesionales de salud pueden tener una nueva forma de comunicación con los pacientes y conocer de primera mano las características de las enfermedades, así como las acciones que lleva a cabo el paciente para afrontarla en su cotidianidad, permitiéndoles comprender mejores asuntos relacionados con la adherencia terapéutica. En segundo lugar, los pacientes encontraron utilidad en los foros como espacio de interacción y apoyo mutuo, no solo en temas sobre su enfermedad particular, derivando en una mayor adaptación a su realidad como pacientes de enfermedades crónicas; lo que la investigadora señala como aprendizaje social.

Por su parte, Herrera-Usagre et. al (2014) analizaron la preferencia de los ciudadanos españoles por utilizar internet como medio de contacto con el profesional de la salud. Identificaron que los adultos en edad entre 25 y 45 años son los que mayor preferencia tienen por utilizar canales como correo electrónico para establecer comunicación con su médico y recibir recomendaciones de recursos en la web relacionados con su problema de salud. Los menores de 30 años demuestran preferencias por interactuar con los profesionales de salud o consultar información al respecto a través de las redes sociales. Mientras que las personas de la tercera edad evidencian desconfianza por la información presente en estos canales, son los que evidencian menor interés por la comunicación en línea. Los investigadores resaltan haber identificado que la población en general tiene las competencias suficientes para hacer de estas herramientas: “La importancia de fomentar el uso de estos canales en la relación médico-paciente también se pone de manifiesto cuando se observa cómo los internautas son ávidos buscadores de información antes y después de la consulta” (p. 7).

#### **4.3.2 Plataformas tipo medio social en salud**

Además de los estudios desarrollados en España, experiencias en países como Francia, Australia, Suiza y Estados Unidos, están orientadas a brindar un espacio en internet, principalmente para promover el apoyo social entre quienes padecen una misma enfermedad, facilitando el intercambio de experiencias y testimonios, con el fin de contrarrestar el aislamiento del paciente frente a su enfermedad. Como las siguientes redes sociales en internet:

**Tabla 4***Redes sociales en salud*

Nombre	Público objetivo	Propósito	Enlace de acceso
<b>Carenity</b>	Familiares, amigos y pacientes de enfermedades crónicas.	Para que compartan sus experiencias y se mantengan informados sobre la enfermedad.	<a href="http://www.carenity.com/">http://www.carenity.com/</a>
<b>Patients like me</b>	Pacientes de diversas enfermedades.	Para que conozcan y compartan síntomas y tratamientos, accedan a herramientas para hacer seguimiento a su enfermedad y participen en investigaciones.	<a href="https://www.patientslikeme.com">https://www.patientslikeme.com</a>
<b>Tu diabetes</b>	Pacientes diagnosticados con diabetes.	Permite la creación de grupos de ayuda mutua según el tipo de diabetes que padezcan, así como foros según el tema de interés del paciente relacionado con la enfermedad.	<a href="http://www.tudiabetes.org/">http://www.tudiabetes.org/</a>
<b>Osteolink</b>	Personas con osteoporosis, sus amigos, familiares y profesionales de la salud relacionados con esta enfermedad.	Para que se conecten entre sí y aprendan juntos, compartan su experiencia y puedan encontrar información confiable sobre el tema.	<a href="http://www.osteolink.org">http://www.osteolink.org</a>
<b>Somos pacientes</b>	Personas con diferentes enfermedades, trastornos o alguna discapacidad.	Señalan que buscan ofrecer un espacio compartido de información, participación, formación, servicios y trabajo colaborativo entre la comunidad activa.	<a href="https://www.somospacientes.com/">https://www.somospacientes.com/</a>

Estos espacios están basados en perfiles de usuario y ofrecen algunas funciones que favorecen la conformación de comunidad como los grupos de interés, los foros de debate y la

mensajería privada por parte de los pacientes registrados. Además, en algunas redes los usuarios cuentan con herramientas para el monitoreo de la salud y seguimiento del tratamiento con supervisión médica, o seguimiento a la evolución de la enfermedad, de tal manera que con esto se proponen mejorar la comunicación médico-paciente. En otros casos permiten la participación de investigadores, quienes pueden publicar encuestas, cuyas respuestas son utilizadas para optimizar los servicios de salud que ofrecen en el sitio. Otras experiencias encontradas favorecen la interacción y la construcción de comunidades virtuales a partir de espacios como los foros y los grupos de apoyo.

A partir de esta revisión de experiencias se puede identificar que los principales presupuestos que orientan la conformación de comunidades o redes sociales en internet en el sector salud, son los siguientes:

- Impulsar el apoyo social entre pacientes que padecen una misma enfermedad.
- Brindar atención primaria en salud.
- Favorecer el intercambio de experiencias entre usuarios.
- Promover la ayuda mutua.

En esta línea, también es preciso señalar algunas de las principales características identificadas en estos sitios:

- Generalmente, el componente educativo o formativo es utilizado indistintamente con acciones para informar al paciente sobre su enfermedad, como la publicación de noticias y datos de interés al respecto, o con el solo hecho de abrir un espacio de encuentro en internet (grupos, foros, blog, etc).

- El intercambio entre los participantes, en el caso de redes mixtas (integradas por profesionales de la salud y pacientes), es unidireccional. El profesional de la salud es el experto que transmite una información, en muchos casos con la misma estructura que se encuentra con frecuencia en cualquier otro sitio web (concepto de la enfermedad, causas, síntomas y tratamientos) y el paciente es el receptor de dicha información.
- La mayoría de las redes aclaran que no asumen responsabilidad frente a la información publicada por los pacientes o usuarios de la red y no se identifica una labor de curaduría de contenido, por ejemplo, por parte de los administradores de las redes, que favorezca la circulación de información más confiable.
- El propósito subyacente de muchas redes es identificar un público objetivo para fines comerciales, como la creación de directorios médicos, venta de medicamentos, publicidad médica y servicios clínicos.

A pesar de ser desarrollos tecnológicos propios del campo de la salud, que se constituyen como espacios de interacción en torno a temas específicos de esta área, los señalamientos de Van Dijck (2013) en cuanto a los medios sociales en internet, dejan claro que en las nociones de sociabilidad que implementan, subyace la utilización de la información que allí se maneja para otro tipo de propósitos y no solo los centrados en el bienestar del usuario, como muchos de estos medios sugieren de manera explícita en su sitio web. Más que el objetivo de ofrecer herramientas al paciente que mejoren su experiencia de salud en entornos digitales, buscan encaminar estas experiencias a un estado de marketing, donde el usuario es a la vez producto y cliente.

En este marco, la educación para la salud como campo de acción en el sector, carece de espacios en internet orientados de tal manera que se promueva la formación de los usuarios,

con elementos didácticos claros y acordes a las dinámicas que estos medios suponen y a las necesidades reales de las personas y comunidades en contextos específicos, de tal manera que con base en ello se consoliden plataformas tecnológicas para la gestión de metodologías de formación, que se establezcan más allá de esa sociabilidad mediada que caracteriza a los medios sociales convencionales, permitiendo una verdadera construcción de comunidad, de libre participación y decisión en las formas cómo aprenden e interactúan, así como de construcción conjunta. Esto es, promover la integración y vinculación real de las personas en sus procesos formativos que, en educación para la salud, se traduce en términos de un paciente activo y comprometido con su proceso. Para ello, de acuerdo con Valenzuela (2016) es necesario que haya un cambio en la interacción que tienen los usuarios con los profesionales de salud:

Una relación en la cual el profesional perfeccione su rol de educador y preste orientación al paciente en cuanto a fuentes de información en salud, incluyendo aquellos canales de comunicación a utilizarse para eventualidades de salud (correo electrónico, redes sociales, blogs, etc). (p. 56)

El objetivo final, agrega el autor, es lograr un usuario empoderado y experto en su propia salud. Guimarães (2011) aporta a esta perspectiva, a partir de un rastreo a diversos estudios, que “las redes sociales agilizan el acceso a la información, además de hacer posible la identificación y adquisición de nuevas competencias y conocimientos en el ambiente externo” (p. 13); esto, en el contexto de la salud contribuiría a propiciar espacios comunes de encuentro para fortalecer las diversas relaciones que se entretienen entre los diferentes entes que participan en el sistema de salud y para optimizar los servicios que se ofrecen ese marco.

## PARTE III. MARCO TEÓRICO

### 5. Perspectivas teóricas sobre el aprendizaje como construcción social

#### 5.1 Orígenes: comunidades de práctica (COP)

Lave y Wenger (1991) acuñaron el término comunidad de práctica para referirse a grupos de personas que se vinculan de manera informal para compartir experiencias y pasión por su tema o área, y para generar experiencias o empresas conjuntas<sup>6</sup>. La vinculación informal de estas comunidades da cuenta, en primera instancia, de una iniciativa propia para ser constituidas y no de la organización a la que pertenecen. Estas comunidades se identifican a partir de los diferentes tipos de encuentros que se pueden dar entre ellos, que van desde compartir un almuerzo hasta redes soportadas en internet como espacio de interacción. Finalmente, a la planeación de agendas de trabajo que pueden existir o no, en caso de definir las son tomadas como orientación y no para ser desarrolladas de manera cerrada.

Es preciso, en el marco de esta investigación, aclarar brevemente de acuerdo con Wenger y Snyder (2000, p 4.) las principales diferencias que existen entre una CoP y otras formas de organización: grupos de trabajo formales, equipos de proyectos y las redes informales. Entre las cuales se destacan brevemente las siguientes:

- **Conformación:** a diferencia de los equipos que son constituidos por un líder o gerente para cumplir con un plan específico, las comunidades de práctica se autoorganizan, las personas que las constituyen deciden cómo, por qué y cuándo hacer parte de la

---

<sup>6</sup> “Wenger (1998) ha mostrado las interrelaciones que se dan en el interior de las comunidades de práctica, entre una nueva visión del aprendizaje, la identidad que resulta de pertenecer a la comunidad y el significado que se atribuye a las prácticas comunes. Las comunidades de práctica no sólo estarían en muchos ámbitos, casi escondidas ante nuestra mirada que no les había prestado importancia hasta hace poco, sino que serían un aspecto clave a considerar para comprender los procesos y mecanismos de influencia educativa que se dan en contextos instructivos (pero, mejor clasificados simplemente como sociales) no formales e informales, e incluso dentro de las instituciones formales, y a los que tradicionalmente la reflexión pedagógica sólo había sabido nombrar pero no comprender sus modos de actuación” (Rodríguez, 2007, p.12).

comunidad. Pueden tener líderes y agendas de trabajo, pero determinados por la misma comunidad.

- **Propósitos:** las comunidades de práctica están encaminadas a intercambiar y construir conocimiento, así como a la formación de las personas que la conforman. En contraste, los grupos buscan proveer un producto o servicio; por su parte, los equipos están enfocados en conseguir los objetivos del proyecto y, finalmente, las redes en intercambiar información de negocios.
- **Membresía:** como se mencionó anteriormente, quienes hacen parte de una comunidad de práctica pertenecen a ella por una iniciativa propia, mientras que los grupos de trabajo lo hacen por reportarlo al líder de grupo; en tanto, los equipos por ser empleados que la gerencia asigna; y las redes informales por amigos y personas cercanas vinculadas por negocio.
- **Vínculo:** lo que mantiene unida a una comunidad de práctica es “la pasión, el compromiso y la identificación con la experiencia conjunta” (p. 4). En tanto a los grupos, les mantiene las obligaciones del trabajo, a los equipos los hitos y objetivos del proyecto, y las redes informales las necesidades conjuntas.
- **Ciclo de vida:** las comunidades de práctica permanecen lo que se mantenga el interés en ser parte de ellas, los grupos hasta que los vuelvan a organizar nuevamente, los equipos hasta que terminen el proyecto y las redes existen mientras tengan alguna razón para permanecer conectadas.

Tener claridad respecto a las diferencias entre los tipos de organización, permitirá establecer presupuestos más pertinentes a la hora de favorecer no solo la conformación y funcionamiento sino un mayor ciclo de vida de una CoP entre los usuarios. Wenger y Snyder (2000) proponen, además, algunas claves para ello a las organizaciones:

- Proveer la infraestructura que permita apoyar a tales comunidades y habilitarlas para desarrollar su experiencia efectivamente. El uso de un software que facilite la creación de una aplicación de medio social, por ejemplo, para el acceso de personas interesadas en un dominio específico puede posibilitar la interacción, el intercambio y la construcción de conocimiento de acuerdo con esos intereses comunes.
- Emplear métodos novedosos para proporcionar valor a las comunidades de práctica dentro de las organizaciones. En este sentido, cobran especial importancia propuestas creativas de rutas o acciones de aprendizaje que sean flexibles y abiertas, de libre elección, participación y construcción individual y conjunta que favorezcan diversas formas de abordar problemáticas concernientes a aquello que la comunidad valoriza y, por supuesto, que estén estrechamente relacionadas con la práctica en sus contextos socioculturales.
- Identificar grupos potenciales y ayudarlos a convertirse juntos en comunidades de práctica. Para este punto clave, se pueden aplicar métodos de análisis de redes sociales, ya que posibilitan comprender y describir el comportamiento de las redes de usuarios, así como hacer deducciones a partir de ello. Insumos relevantes a la hora de proponer rutas o estrategias para el diseño de comunidades de práctica eficaces.
- Definir el dominio de la comunidad garantiza identidad y compromiso por parte de los miembros, una vez se identifiquen con él. Resulta relevante para este aspecto desarrollar una etapa de exploración previa al diseño de la comunidad que permita identificar intereses, roles, dinámicas, inquietudes, necesidades, metas y características del contexto sociocultural al que pertenecen los posibles participantes de la CoP. Este ejercicio proveerá los insumos necesarios para dar respuesta a la pregunta clave sugerida por Cambridge et. al (2005) para este propósito: “¿cuáles son las cuestiones

clave y la naturaleza del aprendizaje, el conocimiento y las tareas que la comunidad gestionará?” (p. 4).

Las comunidades de práctica no emergen exclusivamente a partir del uso de internet como plataforma o espacio de encuentro para comunicarse y compartir conocimiento. De hecho, su funcionamiento no está sujeto a una tecnología o modalidad de encuentro específicas, ya que han existido mucho antes de la “era digital”, desde hace siglos atrás y a través de ellas han sido posibles grandes avances en la civilización humana: como ejemplo de ello Wenger y Snyder (2000) señalan que en la Grecia clásica “las «corporaciones» de trabajadores metalúrgicos, alfareros, albañiles y otros artesanos tenían tanto un propósito social (los miembros adoraban a las mismas deidades y celebraban fiestas juntos) como una función comercial (los miembros formaban aprendices y difundían innovaciones)” (p. 140). También, cabe señalar que estos primeros acercamientos al estudio del aprendizaje como práctica situada, como lo indican los estudios de Wenger y Lave (1991), se expresan en diversas épocas y rasgos culturales: el aprendizaje familiar entre las parteras mayas de Yucatán en México en 1989, el aprendizaje establecido entre maestros y aprendices sastres de Vai y Gola en Liberia, el entrenamiento de los marinos de la armada y entre los carniceros en supermercados de Estados Unidos en 1972, así como la membresía de los alcohólicos no bebedores en Alcohólicos Anónimos (p. 61-72), entre otros. Sin embargo, es importante resaltar que las herramientas provistas por la Web 2.0, específicamente por la emergencia y evolución de los medios sociales, han favorecido el trabajo de estas comunidades, dando lugar a la conformación de comunidades virtuales de aprendizaje como abordaremos más adelante.

## **5.2 De las comunidades de práctica a las comunidades de aprendizaje (CA)**

En el marco de la educación escolar, Flecha y Puigvert (2002), Torres (2001) y Cadena-Chala y Orcasitas-García (2016), reconocen las comunidades de aprendizaje como una opción para

transformar el modelo tradicional imperante de enseñanza – aprendizaje en la escuela, pues permiten la que todos los miembros de la comunidad educativa sean parte activa de los procesos educativos de una institución. Señalan, además, que se constituyen en una forma de inclusión, en la que todos los estamentos pueden tener acceso a la construcción de conocimiento que se propicia en el escenario de una comunidad. Para Kearns et al. (1999), una comunidad de aprendizaje es definida como “...cualquier grupo de personas, unidos por la geografía o por algún otro interés compartido, que aborda las necesidades de sus miembros a través de alianzas proactivas de aprendizaje” (p. 6). Estos autores identifican tres tipos de comunidad de aprendizaje: la que es definida geográficamente, la de práctica y la virtual.

En esta misma línea, Fulton y Riel (1999) definen una comunidad de aprendizaje como un grupo de individuos interesados en un tema o área común y que se dedican a intercambios relacionados con ese conocimiento. Para que una comunidad de aprendizaje permanezca unida Woodruff (1999) y Coll (2001) coinciden en reconocer algunos factores de cohesión:

- **Función u objetivo común:** la meta o el propósito de la comunidad.
- **Identidad:** la validación del "yo" a través de la membresía.
- **Participación:** es el medio por el cual el discurso de los miembros ayuda a avanzar en la función o el objetivo de la comunidad. Conviene mencionar aquí la colaboración y el trabajo en equipo.
- **Valores compartidos:** las creencias generales celebradas por los miembros que les unen y ayudan a promover un discurso emergente.

Las comunidades de aprendizaje se basan principalmente en teorías del aprendizaje social. En su marco conceptual se concretan nociones procedentes de diferentes enfoques y teorías del aprendizaje como la formación continua o el denominado *aprendizaje a largo de la vida*, el aprendizaje dialógico, el colaborativo y el situado, así como la cognición distribuida, que tienen

en común algunos fundamentos como la naturaleza eminentemente social del proceso de aprendizaje y que este ocurre en contextos culturales específicos.

### **5.3 El aporte de las TIC al aprendizaje social: Comunidades virtuales de aprendizaje**

La permanente evolución de internet es innegable y una de las principales transformaciones que hoy se evidencian es, sin duda, la descentralización del conocimiento. La Web estática que solo suministraba información a los usuarios de manera unidireccional- (Web 1.0) le dio paso a una web que se caracteriza por una arquitectura y una serie de prácticas que posibilitan la participación de cualquier usuario, así como el intercambio y la comunicación: esto es la llamada Web 2.0<sup>7</sup> o Web Social (O'Reilly, T. 2004). Este fenómeno disruptivo de la Web, integra principalmente dos componentes: un componente tecnológico -medios - y un componente sociológico -redes sociales-.

El componente tecnológico está constituido por los medios sociales: plataformas digitales que, dadas sus características de interactividad y facilidad de uso permiten procesos de gestión de contenidos por parte del usuario y la comunicación- ya sea en tiempo real o por mensajería no instantánea- para difundir y comentar dichos contenidos (Kietzmann et al., 2011), son entornos que permiten la colaboración entre usuarios como Blogs, Wikis, marcadores sociales, sitios de red social, mundos virtuales, entre otros.

Estas características basadas en la experiencia de usuario y encaminadas a la gestión del conocimiento, pueden ser aprovechadas para propiciar un espacio de interacción y construcción colectiva entre los miembros de una comunidad o incluso para dar lugar a la emergencia de comunidades de aprendizaje. Tal como lo señala Levis (2011): “los medios sociales utilizados como espacios de aprendizaje constituyen una herramienta valiosa para

---

<sup>7</sup> “El término Web 2.0 fue fijado por Tim O'Reilly en 2004 para referirse a una segunda generación en la historia de la Web, basada en comunidades de usuarios y una gama especial de servicios, como las redes sociales, los blogs, los wikis o las folcsonomías, que fomentan la colaboración y el intercambio ágil de información entre los usuarios” (Traverso, et al. 2013).

promover la generación de un conocimiento capaz de abordar problemas globales y fundamentales” (p. 14). Además, de acuerdo con Fini (2010), estos medios ofrecen una innovadora oportunidad para suscitar la colaboración, facilitar la comunicación y posibilitar el intercambio de conocimientos en diversos contextos laborales o escolares.

Por su parte, el componente sociológico está basado en la noción de red social, un concepto que no es nuevo y que tiene aplicación desde diversos campos. Se remonta a más de 50 años desde que es utilizado por esta área del conocimiento para referirse a una estructura conformada por un conjunto de personas (nodos) y las relaciones que se establecen entre ellas (conexiones), a partir de las cuales puede ir aumentando el número de conocidos entre los que se comparte una información o se establece algún tipo de vínculo. Fini (2010) define una red social como “el conjunto de relaciones que vincula a las personas a través de sus interacciones y la familiaridad de diversos tipos” (p. 238), este vínculo que puede existir entre ellos puede ser profesional, de amistad, de negocios, de parentesco, entre otros.

Con las constantes transformaciones de internet, este concepto se ha hecho extensivo y utilizado cada vez con mayor frecuencia, para referirse a las conexiones que emergen en los medios sociales: redes sociales en línea, en las cuales un nodo puede ser una persona, un recurso u otras redes. El poder de las redes sociales, con las alternativas que brinda un entorno de medio social radica en las posibilidades que ofrecen para la expansión, el crecimiento y adaptación de las relaciones de una forma rápida y eficiente, de manera que una red crece en diversidad y valor a través del proceso de conexión a otros nodos y redes (Amine y Jarke, 2010).

Es así como la incorporación de TIC en las diferentes esferas de la sociedad ha dado paso a la emergencia de nuevas formas de comunicarnos y a nuevos puntos de encuentro basados en la web. Esta circunstancia posibilita que, desde la educación, se puedan aprovechar estos

entornos para compartir experiencias, interactuar, construir e intercambiar conocimientos, sin límites geográficos.

En este contexto, una comunidad de aprendizaje es el medio a través del cual se produce el aprendizaje en línea. Los miembros dependen unos de otros para alcanzar los resultados de aprendizaje propuestos. Sin el apoyo y la participación de una comunidad de aprendizaje, no hay ningún curso en línea (Palloff y Pratt, 1999). Estos autores enumeran cinco resultados deseados que indican que una comunidad en línea se ha estado formando:

- **Interacción activa** que involucra tanto el contenido del curso como la comunicación personal.
- **El aprendizaje colaborativo** demuestra comentarios dirigidos principalmente por un participante a otro.
- **Significados socialmente construidos** evidenciado por acuerdo o cuestionamiento, con la intención de alcanzar un acuerdo conjunto sobre las cuestiones de significado.
- **El intercambio de recursos** entre los participantes.
- **Las expresiones de apoyo y aliento** intercambiados entre los estudiantes, así como la voluntad de evaluar críticamente el trabajo de otros.

Sugieren algunos pasos básicos que se deben tomar con el fin de construir una comunidad virtual:

- Definir claramente el propósito del grupo.
- Crear un lugar de encuentro distintivo para el grupo.
- Promover un liderazgo efectivo desde dentro.
- Definir normas y un código de conducta claro.
- Permitir una serie de roles de los miembros.
- Permitir y facilitar subgrupos.

- Permitir a los miembros resolver sus propios conflictos.

Los autores agregan que existe una serie de elementos clave para la creación de una CA: la honestidad, capacidad de respuesta, la pertinencia, el respeto, la apertura y el empoderamiento. Cuando el instructor o encargado de liderar la CA crea un entorno en línea para los participantes en el que estos elementos están presentes, los miembros pueden sentirse seguros para expresarse sin temor a cómo van a ser percibidos, lo que permite la discusión activa y enriquecida.

Por consiguiente, las comunidades virtuales de aprendizaje no solo viabilizan contenidos y actividades propias de una propuesta educativa puntual, sino que ofrecen amplias experiencias de aprendizaje: estrategias de participación, adquisición de conocimientos y la construcción de nuevos saberes de manera colaborativa y reflexiva de los contextos y realidades existentes.

## **6. Educación para la salud (EpS): orígenes y concepciones**

En el campo de las ciencias de la salud, la Educación para la Salud (en adelante EpS) se constituye en uno de los campos con una trayectoria más reciente y sujeto a constantes transformaciones en la actualidad, derivadas de los diferentes enfoques predominantes en cada época para dar respuesta a las problemáticas relacionadas con esta área. Con el tiempo, su marco conceptual se ha ido enriqueciendo gracias a las teorías del aprendizaje y a la evolución del concepto de salud. En esta línea, estamos frente a un escenario complejo en el que resulta difícil apuntar a una única definición o a un único autor que aborde un concepto o una teoría específica de la EpS. Así, por ejemplo, podemos identificar dos grandes periodos principales: antes de los años 50 donde la salud se fundamentaba en un modelo biomédico (hoy considerado el modelo tradicional) y los años posteriores, hasta la actualidad, caracterizada por la búsqueda

de un nuevo concepto de salud que apunta hacia la consolidación de un fundamento holístico o integral, subjetivo e interdisciplinario.

Antes de los años 50, el concepto de salud aludía exclusivamente al hecho de no padecer ninguna enfermedad. La EpS respondía a estos presupuestos con el diseño de actividades y materiales escolares relacionados con la prevención de la enfermedad y con la higiene, ya que se consideraba que esta última era la encargada de enseñar sobre el cuidado de la salud y se caracterizaba por una metodología de enseñanza unidireccional, donde un experto transmitía los contenidos con el objetivo de brindar información sobre alimentación, consejos, y enfermedades (Valdemoros et al, 2010). En este sentido, Gilbert (1959) define la EpS como la acción de instruir a las personas sobre higiene, de modo que apliquen esos conocimientos en función de optimizar su salud.

Posteriormente, en 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone concepto distinto de salud que se ha mantenido en el tiempo: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100). Con esta definición inicia un período de transición en el que se empiezan a tejer cambios en la forma de abordar la EpS, apuntando hacia la promoción de estilos de vida saludable y nutriéndose, inicialmente, de las teorías conductistas de Skinner. Con los años, estas perspectivas teóricas se han ido ampliando cada vez más de manera inter y multidisciplinaria. En concordancia, encontramos la definición propuesta por Dueñas (1999) para la EpS:

Una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teóricos-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar y, por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo

de vida, como requisito sine qua non, para preservar -en óptimas condiciones- su estado de salud. (p. 1)

El nuevo concepto de salud de la OMS, aunque ha representado un avance en contraste con la mirada tradicional, ha sido abordado de manera crítica por diversos autores señalando que es ambiciosa, que perpetúa el enfoque de la división salud/enfermedad y que, en consecuencia, se podría asumir que nadie estaría completamente sano en ningún momento. Estas críticas han dado lugar a la búsqueda de un nuevo concepto integral de salud y en este sentido, Jadad (2008) propone una nueva definición, entendiéndola como “la capacidad de adaptarse y manejar los desafíos físicos, emocionales y sociales que se presentan durante la vida” (p. 1), esto se constituye en una forma de atribuir la condición de bienestar a la subjetividad de cada individuo y de acercarse a un concepto de salud que alude a una capacidad susceptible de ser aprendida por cada uno: una condición a la que es posible llegar en la realidad y que se considera extensible a las comunidades. Desde la carta de Ottawa<sup>8</sup> en 1986, hay indicios de una concepción de salud en la línea que propone Jadad (2008), que implica un trabajo cotidiano y que, además, involucra a la comunidad y al contexto inmediato del individuo. Esta concepción se ha ido materializando en la EpS con el paso de los años.

En línea con esta perspectiva de salud, cabe destacar el aporte de García (2015) sobre la EpS, quien señala que esta debe trascender a la transmisión de información y a la cantidad de contenidos para situarse en un diálogo de saberes bidireccional (educador/individuo o comunidad) que parte de los conocimientos previos del otro en cuanto a creencias culturales y autocuidado, y la define como un proceso permanente “que busca desarrollar en todas las esferas del ser humano sus capacidades cognitivas, actitudinales y de destrezas partiendo de su

---

<sup>8</sup> Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 y en la cual se emite la presente CARTA dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2.000". La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria en el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos".

individualidad y potencialidades, para que aprenda a amarse a sí mismo, a los demás, al saber y aportar a la sociedad lo mejor de sí” (p. 4). García (2015) resalta, además, la importancia de apuntar hacia la educación del entorno inmediato del individuo tanto la familia como la comunidad a la que pertenece, con el fin de contribuir a la formación política y al empoderamiento, lo que a su vez favorecerá la solución de necesidades relacionadas con la salud.

Para lograrlo, la autora propone algunos cambios en la metodología tradicional, de los cuales podemos destacar los siguientes:

- Una EpS de calidad se basa en un enfoque humanista.
- El rol del educador, en lugar de ser el dueño del conocimiento que asume una actitud impositiva de sus saberes, es un facilitador. La comunidad lo reconoce en la medida en que hay un compartir de intereses comunes.
- Los conocimientos sobre la realidad se construyen de manera conjunta entre el educador y los educandos, partiendo de su bagaje cultural e histórico, a través de una negociación de saberes.
- Tomar la edad como punto de partida. En el caso del adulto, por ejemplo, tener en cuenta sus saberes previos y valorar su autoconcepto para hacer una proyección conjunta de lo que hace falta por aprender.
- Promover la reflexión crítica, estableciendo “nociones puente” entre lo que saben (saber popular) y lo que conviene o no.

Este enfoque es reforzado por Bastidas et. al (2009), cuando presentan el diálogo de saberes como una forma de cambiar el modelo biomédico dominante durante siglos, afirmando que en este diálogo hay una puesta en común de “dos lógicas diferentes: la del conocimiento científico y la del saber cotidiano”, este último derivado de las experiencias del individuo o la comunidad y de su interacción con el entorno. En esta díada es posible, según los autores,

permite reconocerse en las diferencias de conocimientos y actitudes del otro, con el fin de lograr un entendimiento intersubjetivo. Añaden que, en la práctica, es en el ejercicio de participación en escenarios democráticos que es posible una transformación tanto del educador como del educando.

Algunas características de la propuesta del diálogo de saberes como fundamento pedagógico en educación para la salud, en línea con los autores, son las siguientes:

- Se fundamenta en la teoría humanista y la educación popular y problematizadora de Paulo Freire.
- Implica una comprensión crítica de la realidad.
- Promueve la participación y la responsabilidad del individuo en su proceso de aprendizaje y de su salud.
- Sitúa al educador en el marco de una perspectiva antropológica compleja: intérprete de su contexto y, a su vez, sujeto interpretado.
- Promueve la reflexión crítica permanente por parte del educador.
- Valora las tensiones emergentes en la convivencia con el otro: visiones compartidas y visiones diferentes acerca de la realidad. Comprenderlo posibilita el diálogo.
- Reconoce la diversidad cultural como pilar fundamental de la construcción conjunta, que enriquece la relación dialógica educador/educandos.
- Sugiere la creación de escenarios donde se promuevan valores como la libertad, la confianza, la escucha y la comprensión.
- No prescinde del contenido ni de la información sobre salud, sino que les da un lugar desde una perspectiva metodológica, donde dejan de ser el centro (como en la educación tradicional), para ser una parte del proceso educativo en el cual se articula con el discurso del educador.

Además de los presupuestos abordados relacionados con la información y los contenidos mediados por el profesional de la salud, la propuesta de un rol diferente para el educador donde la participación se consolide como eje central de la actuación de las personas en su proceso educativo, de una fundamentación teórica y conceptual basada en principios pedagógicos, de acuerdo con Perea (2001) se añaden a estos elementos tres escenarios principales de intervención de la EpS:

- **La escuela:** la autora resalta la importancia de este escenario, por ser en el que convergen personas en edades en las que inician su proceso formativo y, por ende, con capacidad para el aprendizaje y el desarrollo de hábitos. Señala que en este contexto la EpS debe presentarse de manera transversal e incluir aspectos como la salud comunitaria y la vida familiar: “la interacción familia-escuela es fundamental para adquirir una personalidad sana” (p. 20). Un ejemplo de intervención en este escenario es la estrategia “Escuelas saludables” impulsada por la OMS (1997) y acogida como política pública en Colombia desde el año 1999.
- **El trabajo:** este ámbito se presenta como uno de los más relevantes en la vida adulta por la gran cantidad de tiempo que se vive en él. La autora indica que se ha demostrado a través de investigaciones que gran parte de las enfermedades, incapacidades y muertes, se dan en este escenario. Por ello, señala que la EpS no debe enfocarse exclusivamente en estrategias de prevención, sino en generar cambios a nivel ambiental, de empresa, y de comportamiento.
- **Comunidad:** considera este escenario como el de mayor campo de intervención, contempla las políticas de salud pública, la planificación de programas y proyectos en lugar de desarrollar actividades aisladas que no contribuyen a lograr el objetivo de educar para la salud. Señala que esta planificación debe estar caracterizada por ofrecer

alternativas de solución para los problemas de salud identificados en el entorno y aportar al bienestar de las comunidades: “ser un proyecto humano y profesional que considere la realidad de forma unitaria y al hombre en interacción con el ambiente” (p. 37).

Este último escenario, se enmarca en uno de los tipos de intervención de la EpS reconocidos por Pérez et. al (2006) como “Educación grupal o colectiva” (p. 12), descrita como un tipo de intervención preconcebida, compuesta por una serie de sesiones programadas para un colectivo, con el fin de contribuir al mejoramiento de sus capacidades a la hora de abordar un problema o tema de salud, o “aumentar su conciencia sobre factores sociales, políticos y ambientales relacionados con esta área” (p. 10). Estas sesiones, sugieren, pueden desarrollarse a través de varias consultas o de talleres.

Como se ha evidenciado, hacer un acercamiento al concepto y otras aristas de la Educación Para la Salud – EpS desde sus concepciones teóricas primigenias implica un recorrido por una diversidad de presupuestos y perspectivas, las cuales no se han caracterizado o enmarcado en un solo campo teórico. Con el tiempo, su objetivo se ha establecido de una manera cada vez más clara: “facilitar que las personas movilicen sus propios recursos y desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud” (Riquelme, 2012, p. 77).

Hemos visto que la EpS como un conocimiento transversal del área de la salud, ha trascendido de la perspectiva biomédica, asociada a hábitos y prácticas propias de la salud pública (higiene, alimentación, tratamiento de enfermedades, etc.), a plantear reflexiones profundas sobre las nociones de bienestar y calidad de vida desde un enfoque integral y holístico para tratar las enfermedades y estados propios del ser humano, lineamientos que

permiten establecer estrategias de prevención y protección situadas de acuerdo con los contextos territoriales de ejecución y las poblaciones involucradas.

En este sentido, el campo de conocimiento que ofrece la EpS se articula no solo con los debates conceptuales propios de las ciencias de la salud, sobre lo que significa la atención y tratamiento de enfermedades sino que posibilita la reflexión de este saber con metodologías y herramientas que promueven el intercambio de saberes, el desarrollo de distintas capacidades y habilidades cognitivas y un diálogo permanente entre educadores, individuos y comunidad, en aras de incorporar gradual y progresivamente diversas prácticas que permitan el mejoramiento de estilos de vida y mitigar las afectaciones propias de diversas enfermedades en los seres humanos.

En consecuencia, este estudio pretende contribuir desde la estrategia de formación dirigida a profesionales de salud, dotándolos de herramientas y experiencias que les permitan a través del diálogo de saberes consolidar conocimiento útil para la construcción de conocimiento alrededor de la EpS, y desde allí se oriente el diseño de acciones contextualizadas y geo-referenciadas, ampliando integralmente el acceso a dichos saberes y materializando su propósito central: preservar el bienestar y la calidad de vida humana.

## **7. Andamiaje**

El concepto de andamiaje tiene sus orígenes en la teoría sociocultural del aprendizaje<sup>9</sup> de Lev Vigotsky, propuesta entre los años 1920 y 1930, que se fundamenta en el desarrollo de

---

<sup>9</sup> “La teoría sociocultural intenta discernir la estrecha relación existente entre el lenguaje y la mente. Se entiende que todo aprendizaje tiene su origen en un entorno social y que el lenguaje capacita a los humanos en el desarrollo de funciones mentales superiores tales como la memoria intencional y la atención voluntaria, la planificación, el aprendizaje y el pensamiento racional. Desde planteamientos de la teoría sociocultural, el aprendizaje es un proceso beneficioso de transformación cognitiva y social que se da en un contexto colaborativo, es decir, aprendemos al observar y participar con otros individuos y por mediación de artefactos culturales en actividades dirigidas hacia una meta. Las habilidades mentales superiores aparecen en primer lugar en interacción con otras personas y/o artefactos culturales (ordenadores, diccionarios, etc.). Con el tiempo estas habilidades se interiorizan y el individuo ya es capaz de operar por sí solo, sin ayuda de otros” (Antón, 2010, p. 11).

habilidades en la interacción social y en la relación del sujeto con su entorno inmediato. Para Vygotsky, las personas parten de unas capacidades iniciales (nivel de desarrollo real) hacia una meta de aprendizaje ideal y posible (nivel de desarrollo potencial), a la distancia que existe entre un nivel y otro le denominó “zona de desarrollo próximo” que, consideraba, es más fructuosa en la medida en que el sujeto cuenta con el apoyo de un adulto o un par experto que le brinde orientaciones y acompañamiento pertinente que le faciliten ir apropiándose de manera gradual de los elementos necesarios para construir ese nuevo conocimiento con autonomía. A este proceso de apoyo temporal, Bruner (1976) influenciado por las teorías de Vygotsky, le denominó andamiaje.

Bruner como seguidor de la teoría sociocultural, propone el concepto de andamiaje como una metáfora para hacer referencia a una estructura de asistencia temporal que construye un adulto (padre o profesor) para apoyar el aprendizaje del niño. Esta teoría se ha empleado para abordar procesos de desarrollo del lenguaje, en los que la interacción comunicativa entre el adulto y el niño tiene lugar como andamiaje y lo define como:

Un proceso para establecer ciertas situaciones que permiten el acceso del estudiante al aprendizaje fácil y exitoso, para luego remover su ayuda gradualmente mientras se entrega un nuevo rol al niño tanto como el niño adquiera habilidades para manejar estas situaciones. (Bruner, 1983, p.73)

Con base la trayectoria de Bruner con respecto al tema, podemos extraer cinco funciones principales que cumplen el patrón del andamiaje en el aprendizaje:

- Involucrar al aprendiz en experiencias de aprendizaje que resulten motivadoras y significativas.
- Simplificar las actividades proponiendo objetivos de aprendizaje alcanzables de acuerdo con las capacidades y posibilidades del aprendiz.

- Garantizar que el aprendiz se mantenga en el desarrollo de actividades relevantes, estipuladas en tiempos acordes, evitando elementos o acciones que se constituyan en distractores en el camino.
- Hacer énfasis en los puntos clave de la actividad, con el fin de que el aprendiz se concentre en lo relevante para su proceso y así contribuir a disminuir los niveles de frustración en el desarrollo de actividades.
- Proveer modelos o ejemplos que demuestren a los aprendices lo que se espera que hagan.

Holton y Clarke (2006) definen el proceso de andamiaje como ese acto de enseñanza que se constituye en apoyo para la construcción inmediata del conocimiento de una persona, como base para su futuro aprendizaje independiente. Es, por tanto, la formación de un nuevo conocimiento a partir de una información de base (p. 131). Aunque inicialmente en las teorías de Vygotsky se identifica el andamiaje por parte de un experto, cabe resaltar que estos investigadores proponen tres tipos de andamios:

- **Expertos:** los aprendices reciben apoyo del profesor, como experto de un área específica para construir el conocimiento propio posteriormente. Una forma de ilustrarlo sería que el profesor comparte un panorama incompleto que luego los aprendices tendrán que terminar. Aquí pueden funcionar los ejemplos, el modelado o las preguntas detonantes.
- **Recíprocos:** es el proceso en el cual los aprendices interactúan con sus pares. Puede ser intercambiando información entre ellos mientras construyen conocimiento, aún sin haber alcanzado el mayor nivel de apropiación, con lo que se constituye en un camino de “ensayo y error”. Goos et. al (2002) lo definen como un proceso que permite comprender de manera recíproca, los razonamientos, opiniones, soluciones

y explicaciones entre participantes. Por ejemplo, en situaciones como el monitoreo del progreso del compañero, responder a sus inquietudes, retroalimentaciones o críticas a las actividades realizadas por el otro.

- **Propios:** la motivación es el principal elemento de este andamiaje, los aprendices buscan sus propios andamios sin que se les esté orientando o preguntando por ello durante su construcción de conocimiento y lo relacionan con los procesos de metacognición. A este proceso, Granott et. al (2002) lo denominaron “puente”, para referirse al mecanismo de transición que las personas llevan a cabo de manera espontánea para alcanzar niveles más avanzados de conocimiento.

En línea con lo señalado anteriormente, y de acuerdo con Goos et. al (2002), cabe resaltar que en el proceso de andamiaje el individuo no es un receptor pasivo de la ayuda de un experto, sino que el profesor desempeña un rol de facilitador, pues el proceso consiste en propiciar una relación bidireccional, recíproca, de aprendizaje mutuo y un compromiso del aprendiz con su propio proceso, así como con las posibilidades de apoyarse en andamios propios. Lo que Holton y Clarek (2006) denominan “andamiaje heurístico” y que tiene que ver con permitir que las personas aprendan algo de manera independiente.

En un escenario de educación virtual o bimodal, se ha demostrado que estos procesos contribuyen a la autorregulación del aprendizaje, en los que el trabajo interdisciplinario de programadores, diseñadores instruccionales y profesores resulta clave para aunar esfuerzos encaminados a facilitar que los participantes pasen de solo recibir orientaciones al desarrollo de habilidades para liderar su aprendizaje de manera independiente e interdependiente en colaboración con otros pares en los entornos de aprendizaje en línea. Hederich et. al (2016) indican que “en el contexto de los entornos de aprendizaje basados en la web, el concepto de andamiaje educativo se puede aplicar para apoyar y optimizar los logros de aprendizaje de los estudiantes cuando interactúan con estos escenarios” (p. 201) y lo denominan “andamio

computarizado” para referirse a los dispositivos utilizados en plataforma con el fin de lograr el compromiso del aprendiz sin que el profesor o los compañeros estén presentes físicamente.

En este orden de ideas, Hadwin y Winne (2001) en su propuesta de fortalecer el uso y diseño de entornos virtuales a partir de teorías de aprendizaje sólidas, plantean andamiajes tácitos y explícitos: los tácitos se refieren a las herramientas utilizadas para apoyar al participante en aspectos de su aprendizaje sin dirigirse a él directamente, por ejemplo, resaltar en negrita las palabras clave en un libro o la organización sistemática de un material de estudio para indicar un orden de lectura; por su parte, los explícitos hacen referencia a la incorporación evidente de herramientas dentro del entorno virtual, que pueden ser usadas por los aprendices a la hora de realizar la tarea, por ejemplo, una herramienta disponible para tomar notas mientras leen o un espacio en plataforma para crear su propio glosario.

Los ambientes educativos que promueven experiencias de intercambio, donde se identifica y se socializa permanentemente el valor de lo que está siendo aprendido, además de incentivar la creación de redes de saberes y nodos que alimentan y mantienen estas conexiones para facilitar el aprendizaje continuo, el cual es viabilizado a partir de plataformas digitales u otros medios tecnológicos, son parte de las características necesarias en un proceso de comunidad de aprendizaje, que busquen no solo transformar los contenidos y discusiones en escenarios educativos sino que, para el caso de las educación para la salud, propongan transformaciones en las estrategias de enseñanza-aprendizaje y las herramientas tecnológicas faciliten la navegación de los usuarios sobre los conocimientos y la experiencia social de diversas formas interdisciplinarias para construcción de saberes.

En este sentido, el presente estudio asume como elementos del proceso de andamiaje para la conformación de comunidad de aprendizaje: el uso de las TIC como soporte para mediar los contenidos de educación para la salud, como escenario de encuentro y expansión de la comunidad de aprendizaje con las herramientas necesarias para tal fin (andamiajes tácitos y

explícitos), la planificación de estrategias y acciones de formación dirigidas a los profesionales de salud, así como el andamiaje docente desde el rol de dinamizador que acompaña, motiva y contribuye a la autonomía y empoderamiento de los participantes como miembros activos de la comunidad de aprendizaje. Este ejercicio investigativo proporciona una mayor comprensión sobre el alcance de las comunidades de aprendizaje en el campo de las ciencias de la salud y considera el efecto de las TIC en el desarrollo de las estrategias de formación de profesionales y atención de usuarios, que cualifiquen sus capacidades y habilidades en los procesos de atención comunitaria.

## PARTE VI. METODOLOGÍA

### 8. Enfoque cualitativo

*“We label ourselves pragmatic realists. We believe that social phenomena exist not only in the mind but also in the world— and that some reasonably stable relationships can be found among the idiosyncratic messiness of life.”*

*Miles et. al (2014)*

Para efectos de este proceso, hemos decidido desarrollar la investigación bajo el enfoque cualitativo, entendido como esa búsqueda de cualificación del fenómeno social, a partir de la inmersión en los datos y la interacción con las fuentes que lo constituyen. Dentro de este término de cualificación, comprendemos la descripción, catalogación, interpretación, análisis, caracterización y/o definición del fenómeno desde los elementos particulares que lo componen, a partir de la relación del investigador con las dinámicas sociales en estudio. Así pues, el investigador cumple un papel preponderante en la observación, comprensión e interpretación del fenómeno social que acomete.

El proceso de investigación cualitativa pretende entonces obtener la comprensión de manera inductiva, desde el interior del fenómeno y su naturaleza, y desarrollándose en la medida que el investigador se sumerge dentro del dinamismo y los señalamientos que los datos y fuentes van arrojando. Teniendo en cuenta que este enfoque posibilita darle un valor destacado tanto a las acciones como a los discursos de los actores sociales, nos permitirá acercarnos a sus distintas subjetividades, aceptando su dimensión como fuente; dando una particular validez a sus palabras, modos de concepción del mundo, puntos de vista y conocimientos. En una sola expresión: reconociendo al otro y aceptando su valía.

Podemos afirmar que la indagación por el fenómeno se devela a partir de sus propias características, desde dentro de las mismas, en una dinámica que, de acuerdo con Cresswell (2010), permite que el investigador construya “un panorama complejo y holístico”, ya que “analiza discursos de manera inductiva, refiere visiones detalladas de los informantes y lleva a cabo el estudio en un entorno natural: enfocado al trabajo de campo como fuente de datos” (p. 13).

De esta forma, el fenómeno social es atendido desde su ambiente natural, buscando valorar y preservar su *hábitat*. No estamos buscando medir, sino explorar el tema, retratar el acercamiento y estudiar sus elementos, detalles e interrelaciones, en aras de conseguir una visión aclaratoria y específica de estos elementos. Así, la recolección de datos cobra todo su vigor como columna vertebral de la investigación, a partir de la cual se desarrollan las búsquedas de comprensión y el análisis que, en el caso que nos compete, se refiere al estudio de los discursos de los actores comunitarios, participantes en la investigación, como fuente primordial para comprender sus relaciones con la realidad, con los recursos y con los otros en la comunidad, y en sus contextos específicos: sus visiones de mundo.

El investigador se constituye en un punto de encuentro entre las diversas y complejas realidades que componen el fenómeno, siendo capaz, no solo de descubrir esta red de relaciones y describirlas, sino también de posicionarlas en un escenario de comprensión y análisis que posibilite encontrar nuevos significados. Finalmente, es dentro del marco de la significación y la resignificación que podemos fortalecer las posibilidades de comprensión del fenómeno, así como el enriquecimiento de la interpretación. Podemos decir, metafóricamente, que al investigador cualitativo le interesa un tanto más el retrato que el paisaje o, en otras palabras, gusta del plano general, pero va en busca del *close-up*. Estos son los rasgos de importancia que

se propone develar y por los que se esfuerza en encontrar y descubrir al actor social en su ambiente natural. En palabras de Bernal (2010), el investigador busca comprender, describir y conceptualizar sobre el fenómeno social y la realidad estudiada, con base en la información obtenida a partir de la interacción con los actores participantes. Esta interacción es la que posibilita el encuentro y desarrollo de los significados, la creación de la atmósfera de comprensión.

Es un proceso dinámico que establece relaciones entre la esforzada recolección de los datos, el análisis profundo y el desarrollo de la interpretación y significaciones del fenómeno social. En este contexto, la subjetividad de los actores, sus discursos, sus palabras, se erigen en columna central y principio de la investigación. De esta manera, al tener en cuenta que este proyecto de investigación se enmarca en el estudio de una comunidad de aprendizaje, construida a partir de una interacción social con el uso de las TIC, podemos aceptar que el enfoque cualitativo dio garantías para consolidar y lograr los objetivos y búsquedas de la indagación que nos compete. Partimos de la base de que el estudio del uso de las TIC en el seno de una comunidad de aprendizaje es una importante fuente de análisis y se constituye en los datos más relevantes para efectos de este proceso investigativo.

En este punto específico, nos apoyamos en una de las definiciones de Berg (1989) sobre el punto de partida del investigador que toma como fundamento central en la recolección de datos, la posición de los sujetos participantes, sus opiniones, subjetividades, vivencias y puntos de vista respecto a los procesos que han experimentado, así como de la interacción entre ellos. El enfoque cualitativo, con sus características, procesos y técnicas, es el que mejor se adapta a las necesidades de esta investigación, sobre todo, teniendo en cuenta la poca literatura que encontramos sobre el tema objeto de estudio en la etapa previa, situación que nos impele a desarrollar exploraciones sobre el tema, teniendo como punto de partida la observación directa

de los sujetos y sus interacciones. Este carácter de *selva virgen* se acopla perfectamente a las características del enfoque cualitativo y, especialmente, a las oportunidades que supone y ofrece respecto a la comprensión del tema. Al no estar las variables de análisis claramente enfocadas de antemano, la necesidad de un estudio cualitativo a profundidad se vuelve un camino imperativo. En este sentido, Cresswell (2010), señala:

...escoge un estudio cualitativo porque el tema necesite ser explorado. Con esto quiero decir que las variables no pueden ser claramente identificadas, que no hay teorías disponibles que expliquen el comportamiento de los participantes o de su población de estudio y que, por lo tanto, tales teorías necesitan ser desarrolladas. (p. 15)

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación, podemos destacar la pertinencia de este enfoque en cuatro características que Ruiz (2012) desarrolla en torno a los modos de investigar un fenómeno social cualitativamente:

- **Su objetivo es la captación y reconstrucción de significado:** más que describir lo ocurrido en la emergencia de comunidades virtuales de aprendizaje, para lograr el objetivo de la investigación, se busca comprender el uso de las TIC en el proceso de conformación y funcionamiento de estas comunidades en el marco de un proceso de educación para la salud.
- **Su lenguaje es básicamente conceptual y metafórico:** la información recolectada en la investigación y el lenguaje que se utiliza no tienen como referente organizativo la cuantificación numérica y el análisis estadístico, sino que enfoca la atención en el surgimiento de conceptos que posibiliten comprensiones sobre el fenómeno

social o, en palabras de Deleuze y Guattari (2001), en los conceptos como resultado creativo de la experimentación con pensamientos, percepciones y afectos. En tanto, esta realidad se despliega dentro de un ámbito particular, con especificidades y singularidades en su naturaleza (educación para la salud), la experimentación nos permite encontrar orientaciones y relaciones entre los nuevos conceptos que van surgiendo. En términos *deleuzianos*, la individuación (estado particular) de las realidades, de los acontecimientos, parte de encontrar sus elementos diferenciales, de abrazar su modo disruptivo. Esto se hace pertinente, sobre todo, como hemos mencionado anteriormente, debido a que hemos encontrado pocos antecedentes del tema dentro del campo de estudio en que nos enmarcamos, resultando relevante centrarse en dichas experimentaciones para derivar teoría sustantiva al respecto.

- **Su modo de captar la información no es estructurado sino flexible y desestructurado:** si bien existe una planeación inicial, materializada en un proyecto, la investigación cualitativa permite flexibilidad en el proceso metodológico que, para el caso de esta investigación, posibilitó iniciar con un tema general, que luego fue caracterizado de manera específica a partir de una etapa de exploración previa en campo y esta, a su vez, permitió proyectar el estudio en dos escenarios: presencial (sesiones de trabajo con los profesionales de salud) y virtual (interacción en un medio social con recursos digitales); aunado a esto, se han ido incorporando perspectivas teóricas que no fueron consideradas en el planteamiento inicial, así como la posibilidad de reformular los objetivos y los métodos a partir de la rigurosidad concreta de la investigación.
- **Su procedimiento es más inductivo que deductivo:** dentro de nuestro proceso investigativo, el valor del discurso y los testimonios de los actores participantes, constituyen el inicio del proceso hacia la comprensión de sus experiencias y

subjetividades como miembros de una comunidad de aprendizaje. Este carácter de emergencia de comunidades dentro de un ámbito y medio específico demarca entonces el núcleo de la investigación, lo que reafirma una vez más la pertinencia del enfoque elegido, pues, en las investigaciones de este corte se parte de la observación y experimentación de las particularidades, especificidades y elementos de composición de los fenómenos sociales, con el fin de ir descubriendo elementos comunes y posibles conclusiones posteriormente.

Cabe destacar, que esta necesidad de establecer una búsqueda de sentido a partir del estudio y análisis de los datos convierte al investigador en el propiciador de un escenario de diálogo constante con los actores comunitarios y con los datos mismos que observa y recolecta, es decir, se convierte en parte activa de la comunidad que investiga; además, para efectos de este estudio en el que el término comunidad y sus dinamismos, son preponderantes como tópicos centrales dentro del proceso investigativo, ratificamos la imperativa necesidad de cobijar las indagaciones dentro del enfoque cualitativo para adentrarnos en el tema.

## 9. Alcance exploratorio

La columna vertebral del proceso de investigación que nos atañe en este caso es la emergencia de una comunidad de aprendizaje en torno al diseño, desarrollo y utilización de TIC con fines de educación para la salud. Las interacciones, recursos utilizados y testimonios de quienes participaron en las acciones derivadas de la puesta en marcha de este proceso constituyeron nuestras principales fuentes de información. El estudio de estos testimonios nos permitirá encontrar caminos de comprensión respecto al uso de TIC en la conformación de comunidades de aprendizaje y sus implicaciones.

El diseño y uso de un medio social con fines de educación para la salud en el entorno de la emergencia de una comunidad de aprendizaje, se adhiere a otras iniciativas pioneras en el país en el tema de educación basada en tecnologías digitales. Este carácter de *iniciativas pioneras* nos indica claramente un camino hacia lo exploratorio; la construcción de puentes de comunicación entre todas las iniciativas de este tipo representa la posibilidad de nuevas y constantes investigaciones en torno a estas dinámicas, que requieren siempre del acompañamiento de procesos colaterales de investigación, análisis, desarrollo crítico y una retroalimentación permanente.

En este sentido, los investigadores se constituyen en los arquitectos de puentes que conectan los caminos al interior de estos universos emergentes: la investigación como la sucesión de manos amigas que van forjando una mirada cada vez más honda de lo que queremos y necesitamos conocer. Frente a lo desconocido, alguien más habrá construido un puente desde el que podremos mirar mejor. Esa es la hermandad posible dentro de la investigación: una semilla, una iniciativa de exploración termina, tiempo después, con la construcción de una ciudad accesible para todos los demás. Esta metáfora nos sirve para catalogar la función de las investigaciones con alcances exploratorios: señalar caminos, mostrar rutas, arrojar luz, plantar semillas.

Ampliando el espectro de la pertinencia de lo exploratorio para nuestro caso, de acuerdo con la revisión de literatura realizada, nos enfrentamos a un tema en el que hemos encontrado pocos antecedentes. En esta medida, y en concordancia con Hernández et al. (2014), la conveniencia de este trabajo exploratorio se hace evidente:

Cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (p. 91).

Teniendo en cuenta las diversas problemáticas que componen la realidad colombiana, la implementación de nuevas plataformas y medios digitales supone oportunidades significativas de uso educativo, pero también la responsabilidad de mantener un enfoque crítico y pertinente frente a su uso, desde la etapa de diseño hasta su utilización. En el caso de nuestra investigación, se incorpora un medio social diseñado para fines de educación para la salud en un contexto específico. Cabe destacar que Hernández et al. (2014) también señalan la elección del alcance exploratorio en “el surgimiento de un medio de comunicación completamente innovador” (p. 91).

## 10. Diseño de investigación: Teoría fundamentada

*“La forma de pensar la realidad social y de estudiarla”.*

Strauss & Corbin (1998)

Avanzamos en la elección de la teoría fundamentada como marco para nuestro diseño investigativo: la posibilidad de descubrir una teoría que dé cuenta del uso de las TIC para la conformación de comunidades de aprendizaje en el campo de educación para la salud. El amparo que nos ofrece este diseño nos permite derivar teoría sustantiva (Cresswell, 2010), en la mediación de un diálogo constante con los datos recopilados de la realidad y su revisión permanente, en lugar de hipótesis, estudios previos o categorías previamente establecidas. Esto, en concordancia con lo señalado por Strauss y Corbin (2002) “Debido a que las teorías fundamentadas se basan en los datos, es más posible que generen conocimientos, aumenten la comprensión y proporcionen una guía significativa para la acción” (p. 22).

Dados los pocos antecedentes que hemos encontrado de este tipo de iniciativas en el país, el escenario nos invita a hacer presencia en la emergencia teórica propiciada por el proceso de fundamentación, tal y como lo señalan Strauss y Corbin (2002) en lo referente a la pertinencia de este método de investigación que se manifiesta especialmente “si el propósito de los investigadores es crear maneras nuevas de comprender el mundo y expresarlas teóricamente” (p. 17) o, en palabras de Salgado (2007) “La teoría fundamentada va más allá de los estudios previos y los marcos conceptuales preconcebidos, en búsqueda de nuevas formas de entender los procesos sociales que tienen lugar en ambientes naturales” (p. 72).

En esa medida, los discursos que se evidencian durante la implementación de la estrategia de formación, el contenido y el lenguaje utilizado en los Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA) utilizados durante la estrategia y las entrevistas que se convierten en testimonio del proceso de conformación y funcionamiento de comunidades, nos permiten vislumbrar el universo simbólico al que pertenece cada actor participante o, dicho de otro modo, el sentido con el que usan las palabras y cómo esto representa sus visiones del proceso; lo que, a partir del análisis, dará lugar a la identificación y comprensión de un “lenguaje común (un conjunto de conceptos)” Strauss y Corbin (2002, p. 77), para construir teoría.

Con este fin, la teoría fundamentada propone un manejo sistemático de los datos recolectados para el análisis y desarrollo de teoría, en un procedimiento que permita definir categorías, codificarlas y hacer comparación constante: codificación abierta, axial y selectiva. La codificación abierta entendida como el proceso de identificación de conceptos, las relaciones entre sus datos, su volumen y peso, nos permitió organizar y clasificar nuestras categorías iniciales. A su vez, la codificación axial entendida como el proceso de disgregar las categorías en subcategorías y sus elementos constitutivos, nos orientó en la dinámica de establecer relaciones axiales tanto entre las categorías y sus propiedades como entre las categorías entre sí, encaminadas hacia la ilustración del fenómeno. Finalmente, a partir de la codificación selectiva nos acercamos a un proceso de delimitación de la teoría, refinando y seleccionando las categorías que le competen a la interpretación y comprensión del fenómeno, esto es a la derivación de teoría fundamentada.

## 10. 1 Procedimiento para el trabajo de campo

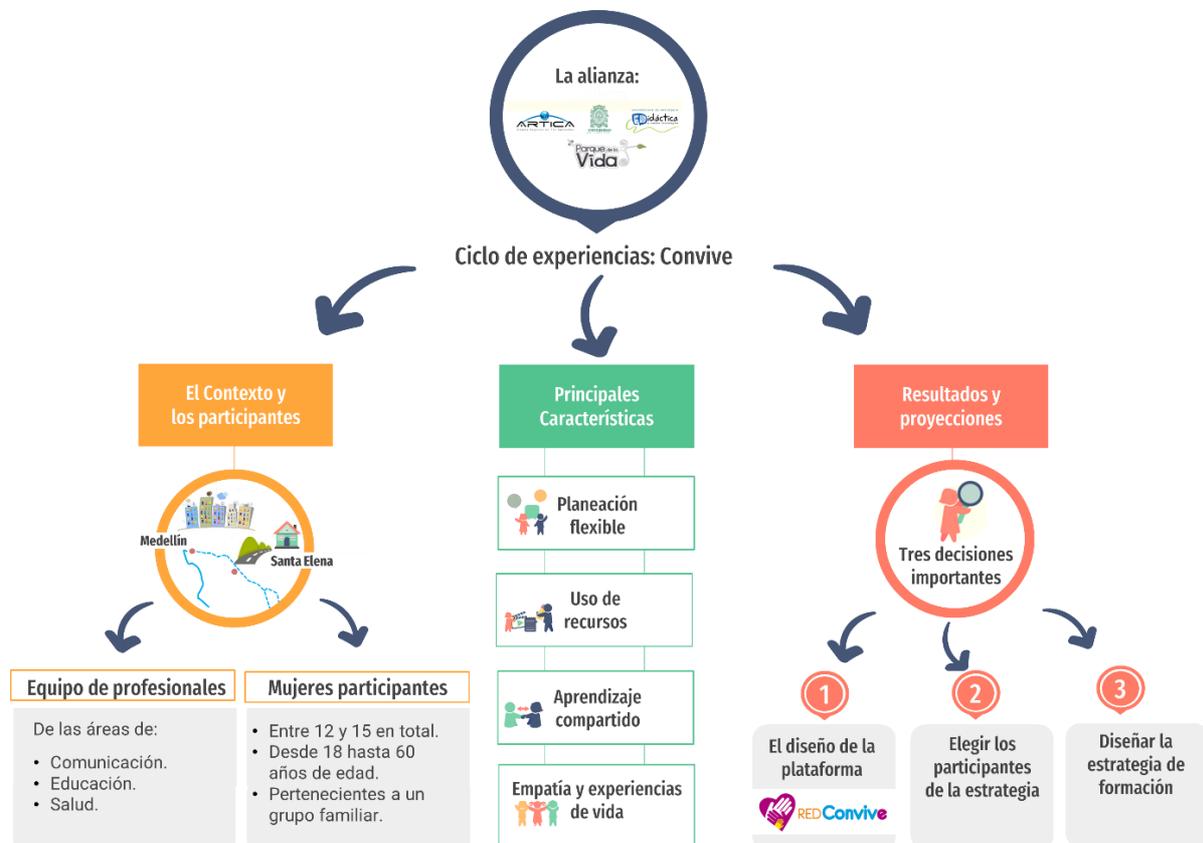
Para llevar a cabo el trabajo de campo partimos de una fase de exploración previa que llamamos **Fase cero**: un trabajo de observación participante realizado de manera conjunta con un equipo interdisciplinario de profesionales (educación y salud) en un contexto específico. Esta fase derivó en un ciclo de experiencias sobre convivencia familiar denominado **Convive**, que se llevó a cabo en el corregimiento de Santa Elena (en Medellín, Antioquia) y estuvo orientado a mujeres del sector rural. La participación en este ciclo nos permitió tomar tres decisiones y/o elaborar construcciones importantes para el desarrollo del presente estudio:

- El diseño de la aplicación de medio social que se utilizó en la estrategia de formación y en la conformación de la comunidad de aprendizaje: la plataforma Red Convive.
- La elección de los participantes para llevar a cabo la estrategia.
- El diseño de la estrategia de formación que se desarrolló haciendo uso de herramientas TIC.

A continuación, se representa y se describe esta fase, sus principales elementos, características y resultados obtenidos, y cómo estos repercutieron en las decisiones mencionadas:

**Figura 2**

*Elementos principales de la Fase 0*



Se consideró como *Fase de exploración previa o Fase cero* a una agenda de trabajo en educación y promoción en salud, que fue desarrollada junto a un equipo interdisciplinario de profesionales y un grupo de mujeres interesadas en la convivencia familiar, y se constituyó en un primer acercamiento para el diseño del presente el estudio. De esta etapa, se tomaron en cuenta los principales resultados obtenidos y se recolectó información de gran importancia para el diseño de la intervención central que se adelantó en el marco de esta investigación. A continuación, se describen sus cuatro elementos fundamentales:

- **La alianza:** para el desarrollo de las acciones enmarcadas en los estudios que hicieron parte del Eje 1 en el macroproyecto desarrollado por el Centro de Excelencia ARTICA (ver Figura 1), se estableció una alianza con el Parque de la Vida<sup>10</sup>. Esta institución ha sido la encargada de liderar el proyecto

<sup>10</sup> Entidad de carácter público que lidera estrategias de promoción de la salud: <http://parquedelavida.co/>

“Comportamientos saludables” de la Secretaría de salud de Medellín, que ha tenido como meta central promover el desarrollo de hábitos saludables en los habitantes de las diferentes comunas y corregimientos de la ciudad, a través de acciones diseñadas desde la convergencia de los campos de la educación para la salud y la comunicación en salud.

- **El ciclo de experiencias:** uno de los programas que ha implementado el Parque de la vida se inscribe en el campo de la salud mental, es adelantado por un equipo de profesionales del área de la salud y está orientada a favorecer las dinámicas de bienestar y convivencia familiar. En el marco de este programa se adelantó el *Ciclo de experiencias sobre la convivencia familiar: “Convive”<sup>11</sup>*, una serie de dieciocho (18) encuentros o talleres en los que se identificaron y desarrollaron temáticas de interés para los participantes bajo una metodología flexible, utilizando recursos digitales y físicos en diferentes actividades, según las necesidades identificadas en el grupo participante, que permitieran un aprendizaje y una construcción colectiva en torno a los temas abordados.
- **El contexto y los participantes:** este ciclo de experiencias sobre la convivencia familiar se desarrolló en diferentes espacios de Medellín y el corregimiento de Santa Elena (Antioquia), en los que participaron un grupo de personas interesadas en compartir y aprender sobre temas relacionados con la convivencia familiar: profesionales de salud del Parque de la Vida, profesionales investigadores de educación y de comunicaciones, y un número que variaba en asistencia por encuentro entre 12 y 15 mujeres del sector rural de Santa Elena, con edades entre los 18 y 60 años de edad, pertenecientes a un grupo familiar.

---

<sup>11</sup> ConvivE, una estrategia de educación en convivencia familiar: <https://www.youtube.com/watch?v=S544m6tQFnc&t=2s>

### Figura 3

*Participantes de Convive en uno de los talleres en Santa Elena*



*Nota.* Durante los talleres se desarrollaban dinámicas de grupo en conjunto con todos los participantes (mujeres de Santa Elena, profesionales de salud e investigadores).

- **Características:** este ciclo de experiencias se constituyó en un espacio de exploración del cual se pueden destacar los siguientes aspectos relevantes:
  - *Planeación y metodología flexible:* cada semana el equipo de profesionales se reunía a conversar y discutir sobre el encuentro o taller anterior, con el fin de proponer las acciones y actividades que, integrando la opinión y el saber de cada uno, eran consideradas como más pertinentes para continuar con el ciclo. Sin embargo, la agenda era desarrollada respetando las dinámicas del grupo. El objetivo no estaba enfocado en desarrollar una agenda sino en propiciar ambientes de aprendizaje y reflexión sobre los temas conforme a lo que el grupo iba requiriendo.
  - *Uso de recursos para mediar el desarrollo de las actividades:* no se determinó el uso de un solo tipo de recursos como el más relevante. Utilizar recursos convencionales o tecnologías digitales dependía de lo que se esperaba lograr, de esta manera la relevancia de unos u otros estaba determinada por la misma flexibilidad de la estrategia que tenía en cuenta las temáticas a desarrollar, las características del contexto y las de la población, así como los objetivos propuestos y el punto de vista del equipo de profesionales.

- *Aprendizaje compartido*: tanto el grupo de mujeres como los profesionales participaban de manera activa en las acciones propuestas; la mayoría de los espacios fueron facilitados por el equipo de profesionales y orientados por alguno de ellos, pero en otros casos las mujeres tomaron el liderazgo de los encuentros. De esta manera, no se promovía la figura de un profesional como dueño del saber sino como facilitador, en otros casos su rol fue más pasivo en campo y las mujeres fueron tomando pequeños impulsos para su empoderamiento en el proceso de aprendizaje. De tal forma, que las dinámicas de participación desarrolladas en las sesiones otorgaron igual importancia y valor práctico al saber de todos los participantes, como una manera de construir nuevos conocimientos de manera conjunta
- *Empatía y experiencias de vida*: se establecieron vínculos indistintamente del rol u ocupación de los participantes, así se fue consolidando un ambiente de empatía y confianza entre los asistentes a los encuentros; esto permitió tener un espacio para contar nuestras historias de vida, lo que se constituyó en una de las características más relevantes del ciclo. Estas historias personales se convirtieron en una constante fuente de aprendizaje compartido.

De todas estas características mencionadas, derivan tres aspectos fundamentales o *resultados* para el trabajo de campo y la recolección de información en este estudio:

- *El diseño de la plataforma de medio social Red Convive*: el ciclo de experiencias permitió identificar la necesidad de tener espacios alternos para dar sostenibilidad a las estrategias adelantadas. De esta manera y teniendo en cuenta las principales dinámicas instaladas entre el grupo de participantes se da inicio al diseño de una plataforma tipo medio social denominada RedConvive<sup>12</sup>, para ofrecer respuesta a las necesidades del grupo y tener la posibilidad de vincular a otras personas interesadas en aprender sobre el tema y colaborar con otros compartiendo sus experiencias de vida, tal como se dio entre el grupo durante la fase de exploración previa (entre profesionales y mujeres de Santa Elena).

---

<sup>12</sup> La Plataforma RedConvive se estructuró a partir de un desarrollo de software original, adelantado por un equipo de programadores vinculados al macroproyecto, en el marco del cual se llevó a cabo esta investigación. Para su funcionamiento, la Alianza Regional en TIC Aplicadas ARTICA dispuso de servidores web en los que la Red estuvo hospedada hasta la disolución de la Alianza, en 2018. El dominio [www.redconvive.co](http://www.redconvive.co) fue adquirido por el Grupo de Investigación Didáctica y Nuevas Tecnologías y estuvo en funcionamiento hasta el mismo año. Actualmente se cuenta con dos copias offline del sitio las cuales están almacenadas en discos duros en la Universidad de Antioquia.

## Figura 4

Formulario de ingreso a la plataforma



**RED Convive**

**Bienvenidos**

Compartir experiencias de familia ahora es una oportunidad para crecer. Crea tu red de contactos, colabora en la construcción de soluciones y prepárate para ser parte de una gran comunidad que aprende sobre convivencia familiar.

@ejemplo.com

Contraseña

Recuérdame

Ingresar

Regístrate aquí

Olvidaste tu contraseña?

*Nota.* Imagen tomada de los archivos del proyecto, dado que la Red ya no se encuentra disponible en línea como se indicó anteriormente.

- *Elección de los participantes:* la fase previa permitió decidir entre los tres tipos de participantes que hicieron parte del ciclo de experiencias (profesionales de salud, investigadores y mujeres de Santa Elena) quiénes participarían en la experimentación de esta estrategia de formación, un grupo de 11 profesionales de diferentes áreas de la salud atendiendo a las siguientes razones:
  - ✓ Tenían estrecha relación con la temática de la convivencia familiar.
  - ✓ Eran trabajadores activos del programa Comportamientos saludables, con el cual se realizó la fase de exploración previa.
  - ✓ Eran quienes llevaban a cabo las metodologías en campo propuestas por el Parque de la Vida.
  - ✓ Demostraron estar interesados en la formación permanente.
  - ✓ Evidenciaron interés por el trabajo con comunidades apoyado en TIC.
  - ✓ Tenían un nivel de alfabetización digital intermedio.
  - ✓ Tenían disponibilidad de tiempo para participar en las sesiones presenciales y virtuales propuestas para el desarrollo de la estrategia.
  - ✓ Al ser quienes lideraban las estrategias en campo (con el rol de gestores) se tenía la posibilidad de garantizar mayor sostenibilidad a este tipo de

estrategias de formación y generar un mayor impacto en las comunidades que acompañan.

- *El diseño de una estrategia de formación:* finalmente, de algunas características identificadas en la fase de exploración previa resultaron unos saberes construidos que sirvieron de base para diseñar la estrategia de formación que será experimentada con el equipo de profesionales de salud del Parque de la Vida, tal como se representa y describe a continuación y que, de acuerdo con Alfageme (2005), se constituye como fundamental en este tipo de procesos:

Así pensamos que para que sea realmente válido el uso de una metodología colaborativa en enseñanza no presencial, tiene que ir acompañada de una formación previa sobre lo que es y cómo se trabaja con dicha metodología. En nuestra opinión no se puede realizar un trabajo colaborativo no presencial de un modo productivo si antes no se han aprendido los principios metodológicos que sustentan este tipo de enseñanza (...). (p. 16)

**Figura 5**

*Características del Ciclo de experiencias que aportaron a la estrategia de formación dirigida a los profesionales de salud*



A continuación, se amplía cómo cada una de estas características contribuyeron al diseño de la estrategia de formación:

## **Flexibilidad**

### *Reflexiones derivadas del ciclo:*

- Las estrategias de formación flexibles posibilitan una mayor interacción, participación y colaboración con el aprendizaje de todos.
- El respeto hacia las dinámicas del grupo contribuye a la cohesión y a dar un mayor sentido de membresía entre quienes participan en este.

### *Aplicación a la estrategia:*

La flexibilidad fue una característica fundamental de la metodología que se empleó en el desarrollo de la estrategia de formación adelantada con los profesionales de salud, donde la planeación de cada encuentro se realizó a partir de los resultados obtenidos en los encuentros anteriores. De esta manera, aunque se propuso una estructura general para la estrategia, unos objetivos por encuentro y una agenda base para cada sesión, su desarrollo estuvo abierto a las posibilidades, ideas y opiniones de los profesionales que participaron en ella y de los resultados que se iban obteniendo en cada espacio.

Se espera que la participación de los profesionales de salud en esta estrategia de formación favorezca a que los procesos de acompañamiento profesional que llevan a cabo con otro tipo de propuestas se transformen y consoliden en verdaderas comunidades de aprendizaje haciendo uso de las TIC, de acuerdo con las necesidades de cada contexto que acompañan y de sus propios intereses en el marco de la convivencia familiar.

## **Uso de material didáctico**

### *Reflexiones derivadas del ciclo:*

Cuando el uso de los recursos parte de las características, las necesidades de los participantes y los objetivos de formación de las estrategias, estos adquieren mayor pertinencia y relevancia en el proceso de aprendizaje, lo que resulta en la posibilidad de hacer un uso más apropiado y fluido del material, no forzado, poniendo mayor énfasis en las personas, en cómo

los recursos aportan al sentido de comunidad y no en la incorporación meramente instrumental de las tecnologías (tradicionales o digitales).

*Aplicación a la estrategia:*

Para el desarrollo de la estrategia de formación, tal como se mencionó anteriormente, se hizo uso de un paquete de 20 Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA) sobre convivencia familiar diseñados en el marco del ciclo de experiencias, documentos digitales, presentaciones con diapositivas y material de papelería en general, dando relevancia al alcance de los objetivos propuestos y a los que emerjan en los encuentros, realizando una incorporación mucho más transparente de las tecnologías digitales al contexto de formación.

### **Perspectivas teóricas**

*Reflexiones derivadas del ciclo:*

- Proponer acciones de construcción conjunta de saberes contribuye al empoderamiento de los participantes, al fortalecimiento de vínculos en las relaciones, al compromiso con el aprendizaje propio y de los demás, así como al abordaje de temáticas de una manera más articulada con sus necesidades e intereses.
- Dar lugar a la integración de diversos saberes permite el desarrollo de estrategias más ricas y pertinentes en términos de la contribución a un aprendizaje integral, a un ambiente de calidez, sin replicar estructuras escolares sino más acordes a la población que participa y al tipo de formación que se ofrece.

*Aplicación a la estrategia:*

De acuerdo con las reflexiones mencionadas, la estrategia en términos metodológicos estuvo orientada por algunos presupuestos basados en tres principios fundamentales sobre el aprendizaje en comunidades, desde diferentes estudios y aportes teóricos que pueden contribuir a la *colaboración* y aprovechamiento de la *interdisciplinariedad* presentes en la población participante:

- **El aprendizaje dialógico:** permite que se propicien espacios de diálogo igualitario durante los encuentros, con el fin de aprender de todos y entre todos, sin distinción de títulos o experiencia profesional, sino dando relevancia a los argumentos.
- **Aprendizaje semipresencial o *b-learning*:** estrategias que integran el uso de material de papelería y digital, y el desarrollo de actividades presenciales y virtuales que promuevan un rol autónomo entre los participantes dentro de su proceso de aprendizaje.
- **Socio-constructivismo:** propiciar ambientes que favorezcan el aprendizaje y la construcción colectiva de conocimiento a partir de la interacción social y el aprendizaje activo, desde la experiencia misma.

### **Descripción general de la estrategia**

La estrategia de formación se llevó a cabo en modalidad de educación combinada, integrando ejercicios presenciales y virtuales (desarrollados en Red Convive), que articularon el uso de recursos digitales y convencionales; para ello, se utilizó material impreso para cada participante con orientaciones tanto del manejo general o técnico de la plataforma como de las actividades formativas que proponía la estrategia.

Se llevó a cabo en tres (3) momentos de formación compuestos por un total de ocho (8) sesiones que fueron desarrolladas a través de talleres prácticos, de construcción colectiva con los participantes y la investigadora en rol de tallerista, con el apoyo de una auxiliar de investigación. Su propósito central estuvo enfocado en:

Contribuir al fortalecimiento de los procesos de educación para la salud, mediante la formación de profesionales de este campo en uso e incorporación de recursos TIC, para la conformación de una comunidad de aprendizaje sobre convivencia familiar, en el marco del componente psicosocial del programa *Comportamientos saludables* liderado por el Parque de la Vida.

A continuación, en la figura 6 se ilustra la estructura general de la estrategia, relacionando cada momento de formación con el número de sesiones correspondientes y los

tópicos propuestos para desarrollar en cada una; y en la figura 7 se representan los tipos de actividades que componían cada sesión, excepto la primera y última sesión que no tuvieron reto.

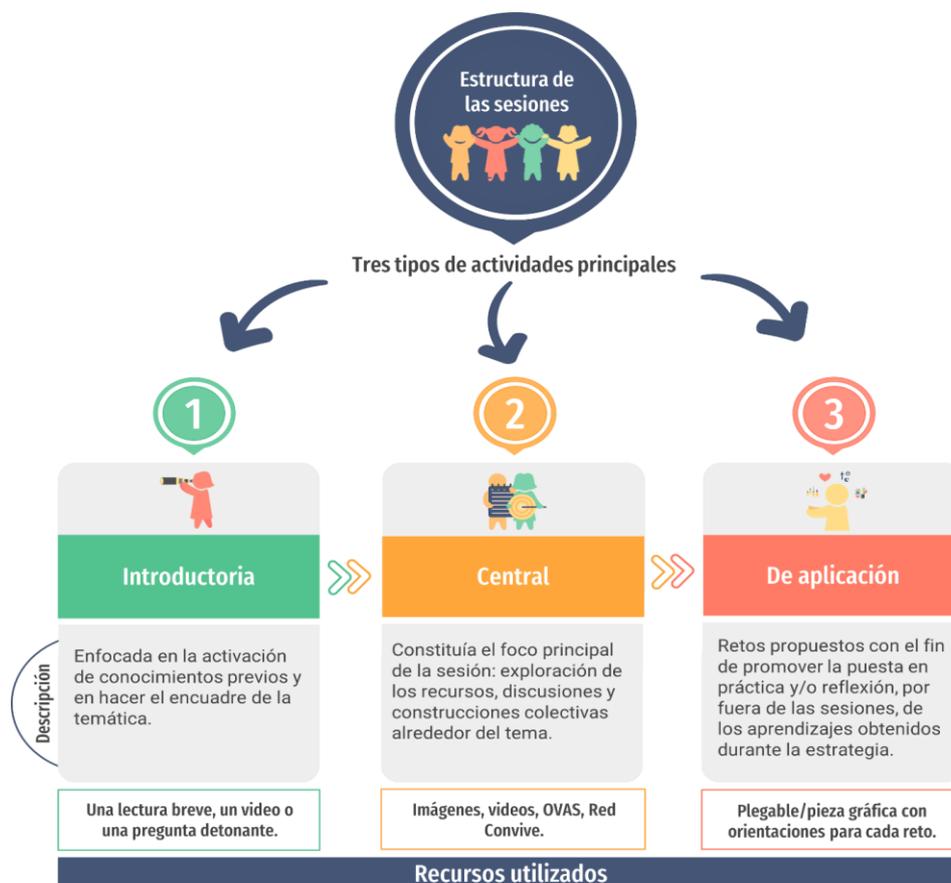
**Figura 6**

*Estructura general de la estrategia de formación dirigida a profesionales de salud*



**Figura 7**

*Estructura de las sesiones*



A continuación, se ilustra con la sesión 2 cómo se desarrolló la estructura propuesta para cada sesión y se puede observar el despliegue de toda la estrategia por momentos y sesiones en el anexo 1.

**Tabla 5**

*Despliegue de una sesión de formación*

Sesión 2. Exploración de la Red Convive e introducción al tema de redes sociales en línea	
<b>Propósitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Favorecer un espacio de interacción inicial con la Red que permita un acercamiento a sus funcionalidades principales.</li> <li>→ Realizar algunas precisiones conceptuales sobre el tema de redes sociales en internet.</li> </ul>
<b>Actividades</b>	<p><b>1. Activación de conocimientos previos sobre redes sociales.</b></p> <p>Se presenta un video sobre los principios de la Red a todo el grupo, a partir del cual se pregunta a los participantes: ¿qué consideras que es una red social y se propicia un espacio de conversación sobre el tema que permita indagar sobre lo que los profesionales conocen al respecto.</p>

## 2. Precisiones conceptuales en torno a medios y redes sociales en internet.

A partir de las respuestas dadas por el grupo en el punto anterior, apoyados en una presentación con diapositivas, se realizan las precisiones conceptuales correspondientes, a partir de:

- Una breve reseña histórica de los conceptos.
- Aportes de diferentes autores.

Una vez aclarado el concepto de red social, se indaga a los participantes por algunos ejemplos de lo que consideren que es una red social (de acuerdo con los conceptos compartidos) y, posteriormente, se plantea el concepto de medio social, haciendo una distinción con el concepto de red social, para introducir la inscripción y exploración de la plataforma.

Una vez claros los conceptos, se socializaron las principales funcionalidades de la Red con su respectiva explicación de cómo cada una derivó de la fase de exploración previa, haciendo uso de una presentación en Power Point.

Posteriormente, cada participante recibió un plegable en formato físico y una guía con instrucciones para la inscripción en la Red:

Figura 8

### *Plegable sobre la Red Convive*



Nota. Fuente: archivos del proyecto.

**Figura 9**

*Guía paso a paso para inscripción en la Red Convive*

**¡Bienvenido a la Red Social Convive!**

Compartir experiencias de familia ahora es una oportunidad para crecer. Crea tu red de contactos, colabora en la construcción de soluciones y prepárate para ser parte de una gran comunidad que aprende sobre convivencia familiar.

**¿Cómo ser parte de la Red?**

**Paso 1:**  
Abre tu navegador de internet e ingresa a la Red Convive escribiendo la siguiente dirección: [www.redconvive.co](http://www.redconvive.co)

**Paso 2:**  
Se abrirá la página de bienvenida a Red Convive, una vez allí haz clic en "Regístrate aquí", como se indica a continuación:

**Paso 3:**  
Te mostrará un formulario en el que debes escribir datos personales como tu nombre y fecha de nacimiento, de igual manera tu correo electrónico y definir el nombre de usuario con el que deseas ingresar posteriormente a la Red.

**Paso 4:**  
Una vez hayas diligenciado tus datos, ve hacia el final de la página y haz clic en el botón "guardar".

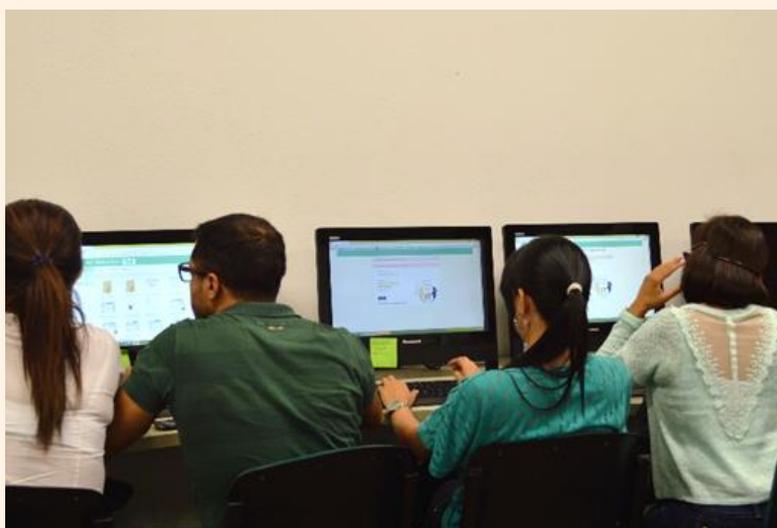
**Paso 5:**  
Una vez hayas guardado tus datos en el paso anterior, ve a la bandeja de entrada de tu correo electrónico donde recibirás un mensaje con una contraseña para ingresar a la Red; cuando ingreses podrás cambiarla por una que te sea fácil de recordar.

¡Comienza tu exploración en la Red y se parte de esta gran familia!

Apoyados en estos recursos y con el acampamiento de la docente investigadora y la auxiliar de investigación, crearon su perfil de usuario e iniciaron la conformación de su red de contactos.

**Figura 10**

*Grupo de participantes ingresando a la plataforma Red Convive.*



*Nota.* Momento en que cada profesional de salud ingresó a la plataforma para la exploración propuesta.

### 3. Reto y cierre.

Se les propuso escoger una o varias fotografías que fueron proyectadas a todo el grupo, que les movilizara reflexiones o los motivara a escribir y compartir un aprendizaje en la Red con la etiqueta #AprendíQue, el cual podían realizar por fuera de la sesión.

Figura 11

*Fotografías compartidas para el reto*



*Nota.* Para el desarrollo del reto se presentó este grupo de fotografías como detonantes, cada uno debía elegir algunas por su número para facilitar la socialización.

#### Recursos

- Video con los principios de Red Convive:  
<https://www.youtube.com/watch?v=zkvi4tqylFO&t=12s>
- Plegable sobre la Red.
- Guía con instrucciones para inscribirse en la Red.
- Presentación con diapositivas.

### 10.1.1 Diseño y aplicación de instrumentos

La teoría fundamentada se caracteriza por la multiplicidad de opciones para recolectar datos, en este proyecto se utilizaron las siguientes:

#### 10.1.1.1 Observación

De acuerdo con Bernal (2010), “la observación es un proceso riguroso que permite conocer, de forma directa, el objeto de estudio, para luego describir y analizar situaciones sobre la realidad estudiada” (p. 257). Se caracteriza por ser intencional y planificada, enfocada en los

objetivos propuestos con el estudio. Autores como Cresswell (2010), Hernández et. al (2014), y Ruiz (2012), reiteran que es una técnica fundamental e imprescindible en la investigación cualitativa, que tiene un carácter sistemático e implica detenimiento en cómo se da lo observado, tal como ocurre por sí mismo, sin anticiparse, sin interferir, ni modificar lo que sucede. Además, Martínez (2006), expresa que para lograr una inserción pertinente en el contexto e imaginarios de quienes hacen parte de la investigación “el investigador debe ser aceptado por esas personas, y solo lo será en la medida en que sea percibido como una *buena persona*, franca, honesta, inofensiva y digna de confianza” (p. 89).

Esta técnica se desarrolló a través de la participación de la investigadora en la implementación de una estrategia de formación dirigida a profesionales de salud, en calidad de tallerista. Como lo expresan Hernández et. al (2014), en el transcurso de la observación se toman notas que permitan conocer el contexto, los participantes, las relaciones y los eventos que se dieron durante el proceso; para ello, el instrumento de recolección utilizado fue el diario de campo, diligenciado durante y después de cada sesión, con apoyo de una auxiliar de investigación. El formato del instrumento está constituido por tres puntos principales (Ver anexo 4):

- *Datos generales de la sesión:* incluye responsable de la observación, número de la sesión, participantes y fecha en que se desarrolló.
- *Descripción de la actividad:* en este apartado se registraron los momentos de aprendizaje llevados a cabo durante la sesión. Es diligenciado por la auxiliar de investigación. Comprende la agenda del encuentro, el desarrollo de esta agenda, lo sucedido durante el encuentro y los principales aportes realizados por los participantes durante la sesión.

1. *Consideraciones interpretativas/analíticas:* finalmente, en concordancia con Ruiz (2012), una vez el investigador capta las claves de lo que observa, y que en este proceso

fueron consignadas en el ítem anterior del diario, “interpreta lo que ocurre, obteniendo un conocimiento más sistemático, profundo y completo de la realidad que observa” (p. 125). Con esta finalidad, el formato cuenta con este apartado que contiene las apreciaciones del investigador sobre la actividad que se llevó a cabo, a partir de los propósitos del instrumento en el marco del proyecto.

#### **10.1.1.2 Análisis de contenido**

Consiste en la instrumentación de una lectura de corte científico que busca la caracterización, sistematización, organización e interpretación de lo estudiado. Para el caso que nos ocupa, se empleó sobre los contenidos multimedia que constituyen los Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA) utilizados en la estrategia de formación desarrollada con los profesionales de salud y durante el proceso de conformación y funcionamiento de la comunidad de aprendizaje en Red Convive.

De acuerdo con Porta y Silva (2003) este acercamiento a los datos en la investigación educativa “se configura, como una técnica objetiva, sistemática, cualitativa y cuantitativa que trabaja con materiales representativos, marcada por la exhaustividad y con posibilidades de generalización” (p. 8). Es, en este sentido, una técnica de recolección de datos susceptible de asumir abordajes tanto desde un enfoque cualitativo como cuantitativo, o articulando elementos de ambos. Así, su aplicación nos permitió sistematizar los elementos constitutivos de los OVA estableciendo criterios y categorías que nos orientaron en la valoración de la naturaleza del mensaje y su pertinencia en la emergencia de comunidades de aprendizaje. El carácter multimedial del contenido que analizamos ratifica, a su vez, la pertinencia de este tipo de instrumentación, en cuanto al hecho de que la multiplicidad de los recursos abre el escenario a una necesidad de codificación.

Para Ruiz (2012), el análisis de contenido es, en primera medida, “un modo de recoger información para luego, analizarla y elaborar alguna teoría o generalización, sociológica sobre ella” (p. 193). Implica entonces realizar una lectura “sistemática, objetiva, replicable y válida” (p. 193). El énfasis, según el autor, es la captación de significados y definición de la situación o punto de vista del emisor; esto es, poder establecer un orden para estos significados y organizarlos. Para este caso que nos ocupa, en los OVA, encontrar los patrones que los involucra con un escenario común para el cual fueron diseñados y poder analizar su pertinencia, a partir de los elementos necesarios para la emergencia y cohesión de una comunidad de aprendizaje. Lo que, siendo consecuentes con Patton (1990), resulta del proceso de identificar los patrones principales de nuestros datos para categorizarlos y codificarlos.

El procedimiento que sirvió como guía para realizar este proceso en el presente estudio y posterior interpretación de los datos extraídos de los OVA, partió de un preanálisis entendido según Cáceres (2003) como “un período dominado por la intuición, pero que tiene por fin establecer una forma de hacer las cosas con respecto al contenido a analizar” (p. 59) y se llevó a cabo mediante los pasos que se describen a continuación, derivados de una adaptación de la propuesta de Porta y Silva (2003) para este tipo de ejercicios:

- **Definición del universo a analizar:** el conjunto de Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA) utilizados en la estrategia de formación y en la dinamización de la comunidad de aprendizaje haciendo uso de la Red. Se encuentran alojados en <http://arpehipermedia.com/ovas/>. Son veinte (20) OVA en total, agrupados en cuatro (4) líneas temáticas como se relaciona más adelante.
- **Elección de las unidades de contenido:** los principales componentes constitutivos de los OVA (presentación, red de conceptos, entrevista a expertos,

situación generadora, posible solución y actividad de aprendizaje) y los respectivos recursos que los integran. La siguiente figura es la pantalla principal de un OVA en la que se pueden identificar los componentes señalados:

**Figura 12**

*Componentes de los OVA*



*Nota:* captura de pantalla tomada de los OVA alojados en <http://arpehipermedia.com/ovas/>

Cada componente, a su vez, está constituido por varios recursos; por tanto, en total, se analizaron 212 contenidos en formato multimedia, como se relaciona en la siguiente tabla:

**Tabla 6**

*Relación de recursos - línea temática*

Líneas temáticas	Título del OVA	N.º de recursos
Crianza humanizada	1. ¿Qué es la crianza humanizada?	10
	2. Metas del desarrollo humano, integral y diverso	11
	3. Autoridad y disciplina	8
	4. Juego infantil	10
	5. Alimentación y nutrición	9

<b>Comunicación familiar</b>	1. Qué se entiende por comunicación asertiva.	10
	2. Comunicativa e incluyente	13
	3. Como clave de la convivencia.	10
	4. Qué se entiende por comunicación familiar.	10
	5. Importancia de las comunicaciones y las emociones en la familia.	10
<b>Perspectiva de Género</b>	1. Qué es la perspectiva de género.	11
	2. Salud sexual y reproductiva.	11
	3. Género y salud.	11
	4. Derechos sexuales y reproductivos.	9
	5. Reconstruyendo los roles de género.	11
<b>Resolución de conflictos</b>	1. Qué es el conflicto	12
	2. Comunicación efectiva	11
	3. Empatía	10
	4. Toma de decisiones	12
	5. Negociación	13
<b>Total</b>		<b>212</b>

- Definición de unidades de análisis y su clasificación:** están subordinadas a su pertinencia dentro de los elementos constitutivos y la funcionalidad de una comunidad de aprendizaje, fueron definidas en un diálogo con los datos obtenidos durante la estrategia de formación a los profesionales, el uso de los recursos utilizados en la puesta en marcha de Red Convive y la revisión de literatura al respecto. Para ello, partimos de la identificación de los principales elementos constitutivos de un OVA según Castells (2010) y su equivalente en los OVA de la estrategia:

**Tabla 7**

*Elementos del OVA en contraste con la teoría*

Componentes de un OVA según Castell (2010)	Recurso equivalente en los OVA de la estrategia
Objetivos o competencias	Presentación/Propósitos
Contenidos temáticos y de multimedia	Red de conceptos
	Entrevista a expertos
Ejemplos	Situación generadora

	Posible solución
Actividades de repaso	Actividades de aprendizaje
Evaluación	N/A
Retroalimentación	Actividades de aprendizaje
Elementos de contextualización	Presentación/Resumen
	Referencias

Posteriormente, estos fueron agrupados en tres grandes elementos: 1) *contextualización*, que incluyó los recursos que componen la presentación de cada OVA, 2) *contenidos temáticos*, que abarcan los recursos de la red de conceptos, la entrevista a expertos, la situación generadora y su posible solución, y 3) *actividades de aprendizaje*. Estos elementos elegidos como unidades de análisis se constituyen como “documentos íntegros”, los cuales, según Cáceres (2003, p. 61), permiten tener una visión integral del contenido.

• **Categorización:**

Para cada uno de los elementos señalados en el paso anterior, se definieron categorías relacionadas con dos aspectos centrales de esta investigación, como señalamos anteriormente: la conformación y el funcionamiento de una comunidad de aprendizaje, partiendo de los aportes de diversos autores sobre el tema, como se relaciona a continuación:

**Tabla 8**

*Categorías de análisis sobre la contribución de los OVA a la conformación de comunidades de aprendizaje*

Conformación de una comunidad de aprendizaje		
Categorías de análisis	Aportes teóricos	
	Gairín (2006)	Palloff y Pratt (1999)
<b>Objetivo común</b>	Definir un objetivo explícito.	Definir claramente el propósito.
<b>Grupo</b>	Un grupo de personas que comparten el propósito de desarrollar ese objetivo mediante intercambios.	
<b>Metodología</b>	Una metodología de trabajo (que incluye la posibilidad de la moderación).	Promover un liderazgo efectivo desde dentro.
		Permitir una serie de roles o funciones de los miembros.
		Definir normas y un código de conducta claro.
		Permitir y facilitar subgrupos.
		Permitir a los miembros resolver sus propios conflictos o controversias.
<b>Espacio de encuentro</b>	Un espacio virtual organizado.	Crear un lugar de encuentro distintivo.

*Nota.* Los espacios en blanco en la tabla corresponden a información que no se encontró en común entre los autores señalados.

**Tabla 9**

*Categorías de análisis sobre la contribución de los OVA al funcionamiento de comunidades de aprendizaje*

Funcionamiento de una comunidad de aprendizaje			
Categorías de análisis (Gairín, 2006)	Aportes teóricos		
	Gairín (2006)	Woodruff (1999)	Wenger (1998)

<b>Participación</b>	Proyecto común.	En función de la meta o propósito de la comunidad.	Diferentes roles (líderes, expertos, moderadores, coordinadores, etc.).
	Actividades relevantes.	Validación del "yo" a través de la membresía.	Compromiso con la creación, perfeccionamiento, comunicación y uso del conocimiento.
<b>Colaboración</b>	Construcción de conocimiento.		Significados socialmente construidos alrededor de la práctica compartida.
	Aprendizaje conjunto.		
	Trabajo cooperativo y solidario.		
<b>Intercambio</b>	Uso de herramientas comunes.	Valores compartidos.	Intercambio de recursos.
	Responsabilidad compartida.		Expresiones de apoyo y aliento.

*Nota.* Los espacios en blanco en la tabla corresponden a información que no se encontró en común entre los autores señalados.

- **Reglas de numeración o recuento:** una vez definidas las categorías, diseñamos preguntas de análisis para cada una, enfocadas en identificar si los aspectos vinculados a cada categoría estaban o no presentes en los contenidos analizados (a través de respuestas sí/no).
- **Exploración del material:** en función de una sistematización cuantitativa de los patrones de frecuencia de los aspectos señalados en los recursos constitutivos, vinculado a la cantidad de emergencias de cada uno de estos elementos cuando estuvieron presentes en cada OVA. Las valoraciones se registraron en una matriz diseñada en Excel para este fin específico y para una posterior interpretación (Ver anexo 5). Así, la versión final de la matriz estuvo constituida por 11 categorías y

14 preguntas en total, como se puede identificar en las tablas que se presentan a continuación.

Cabe aclarar, que además de los aportes teóricos señalados anteriormente, para el caso del elemento *Contextualización* las preguntas se plantearon teniendo en cuenta los aspectos educativos de un OVA según el Estándar metadato IEEE LOM (tercera fila de la siguiente tabla).

**Tabla 10**

*Relación preguntas de análisis – categorías - elemento Contextualización del OVA*

Contextualización			
Objetivo común	Grupo	Destinatarios: participantes de la comunidad de aprendizaje	Roles
Propósito	Sugerencias de uso	Público objetivo	Contexto de aplicación
¿El propósito del OVA explícita o tiene relación con la meta de conformar comunidad de aprendizaje alrededor del tema que se abordará?	¿Incluye propuestas sobre cómo utilizar los recursos con un grupo de personas?	¿Hace explícito o sugiere que los destinatarios son participantes de una comunidad de aprendizaje?	¿Se ofrecen propuestas sobre posibles usos didácticos del recurso desde diferentes roles?

**Tabla 11***Relación preguntas de análisis - categorías - elemento Contenidos del OVA*

Contenidos				
Teorías de comunidades de aprendizaje	Grupo	Interés común	Resolución de conflictos	Intercambio/ Espacio de encuentro
¿Se refuerzan temáticas relacionadas con teorías de comunidad de aprendizaje?	¿Sugieren que el tema sea abordado o aprendido con un grupo de personas?	¿Incluye ejemplos sobre cómo aprender el tema en compañía de otras personas interesadas?	¿Promueven la resolución de conflictos por parte del usuario dentro de un grupo de trabajo?	¿Sugiere compartir reflexiones o ideas al respecto en un espacio de encuentro con otros?

**Tabla 12***Relación preguntas de análisis - categorías - elemento Actividades de aprendizaje*

Actividades de aprendizaje				
Participación	Intercambio/ Espacio de encuentro	Roles	Aprendizaje colaborativo	Seguimiento y evaluación
¿Las actividades contribuyen a la participación en una comunidad de aprendizaje?	¿Promueven el intercambio de construcciones en un espacio de encuentro (presencial o virtual)?	¿Involucra diferentes roles para la realización de la actividad?	¿Plantean ejercicios de construcción colectiva?	¿Permiten evaluar o hacer seguimiento a la participación de los usuarios dentro de un grupo de trabajo?

- **Interpretación:** el proceso de enumeración estuvo acompañado, de manera simultánea, por acotaciones de corte cualitativo: notas de carácter teórico que daban cuenta de lo observado durante el proceso y que sirvieron de base para una interpretación posterior. Esto, con el fin de

evitar al máximo algunos errores señalados por Bartolomé (1981) como se citó en Porta y Silva (2003) que pueden obstaculizar la validez del ejercicio: “a) Extraer la palabra de su contexto, b) Arbitrariedad subjetiva en la categorización y c) Otorgar primacía a lo cuantitativo sobre lo cualitativo en la interpretación de los resultados” (p. 9).

### **10.1.1.3 Entrevistas**

La entrevista es definida por Hernández et. al (2014) “como una reunión para conversar e intercambiar información entre dos sujetos: un entrevistador y un entrevistado” (p. 436). Se caracteriza por establecer una comunicación privada entre estos dos participantes y propiciar una influencia mutua durante el proceso, de tal manera que permita crear y captar significados desde el punto de vista de los informantes, de cómo entienden y experimentan sus vivencias (Ruiz, 2012). Es decir, que son los mismos actores sociales, en términos de Behar (2008): “quienes proporcionan los datos relativos a sus conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, cosa que por su misma naturaleza es casi imposible de observar desde fuera” (p. 55), es decir, la entrevista permite hacerlo en las propias palabras de los participantes.

A esta perspectiva, Fontana y Frey (2015) añaden la consideración de “entrevista empática” para referirse a la entrevista como un proceso de elaboración colaborativa, de construcción conjunta de una narrativa que se constituye también en un aporte para los entrevistados, que va más allá del uso de un instrumento neutral. Cabe resaltar, además, que la entrevista tiene un papel preponderante en la recolección de datos de los estudios que se enmarcan en la teoría fundamentada (Cresswell, 2012).

Por lo anterior, en esta investigación la entrevista es considerada un método de especial relevancia, que se propuso como un espacio de diálogo ameno entre la investigadora y dos

profesoras que tuvieron un rol central dentro de Red Convive<sup>13</sup>: las dinamizadoras; quienes fueron contactadas para efectos del despliegue de este método en una conversación desarrollada a partir de una entrevista semiestructurada que permitió hacer memoria, de manera conjunta, de los aspectos claves que tuvieron lugar en la emergencia de comunidad de aprendizaje con el uso de la plataforma. De tal manera, que se lograron aportar datos de interés a partir de la comprensión que las profesoras elaboraron sobre este proceso, desde su participación en la comunidad.

#### **10.1.1.3.1 Entrevista semiestructurada**

Para propiciar esta conversación se planteó una entrevista semiestructurada, que se soporta en una guía de aspectos claves o preguntas abiertas que el entrevistador puede manejar de manera flexible, introduciendo asuntos adicionales para especificar algunos conceptos o recabar otros datos respecto a lo que se pretende indagar (Hernández et. al, 2014). Mediante un cuestionario base que, según la clasificación de Mertens (2010) citado por Hernández et. al (2014), estuvo constituido por preguntas de opinión y conocimiento, las cuales fueron distribuidas durante cuatro momentos centrales que permitieron ir aportando, de manera sistemática, al ejercicio de recordar la experiencia (Ver anexo 6). Con estas, se pretendía captar información sobre los principales elementos didácticos presentes en el proceso de conformación de comunidad haciendo uso de la plataforma Red Convive indagando, particularmente, por tres aspectos fundamentales:

- Los roles presentes en la comunidad de aprendizaje.

---

<sup>13</sup> Red convive: plataforma de medio social que se constituyó en un escenario de encuentro para la comunidad conformada por profesionales de salud y un grupo de mujeres del municipio de Santa Elena – Antioquia: <https://www.youtube.com/watch?v=rqrV3hXskyc>

- El papel de las TIC empleadas en la estrategia de dinamización.
- Las acciones llevadas a cabo en la plataforma tecnológica.

A continuación, se relacionan las preguntas guía que orientaron cada momento de la entrevista realizada:

**Tabla 13**

*Relación preguntas - momentos de la entrevista*

Momentos	Preguntas guía
<p><b>Momento 1. Contextualización</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para iniciar, cuéntanos tu nombre, cuál es tu campo de desempeño profesional, en qué momento de tu carrera te encontrabas cuando participaste en Red Convive y cuál fue tu rol dentro de la Red.</li> <li>• ¿De qué se trataba este rol?</li> <li>• Mencionábamos anteriormente que han pasado unos cuatro años desde que se llevó a cabo esta estrategia, ¿cuál es el recuerdo más vívido de tu experiencia en la Red Convive?</li> <li>• Desde el rol que desempeñaste, ¿puedes recordar cuál fue el gran objetivo de esta estrategia?</li> </ul>

<p><b>Momento 2. Conformación de comunidad</b></p>	<p>Basándonos en ese gran objetivo de la estrategia relacionado con la conformación de una comunidad de aprendizaje, entendida en este estudio desde las propuestas de autores como Wenger y Snyder (2000), Kearns et. al (1999), Fulton y Riel (1999), quienes coinciden en definirla <i>como un grupo de personas que comparten un tema o área de interés común y que se dedican a realizar intercambios relacionados con el conocimiento de este.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● De lo que puedes recordar, ¿consideras que esto se dio en la Red Convive?</li> <li>● ¿Por qué?, ¿Cómo crees que esto se dio?</li> <li>● Hace un momento comentabas algunas de tus funciones como dinamizadora, dentro de esas acciones desarrolladas desde tu rol, ¿cuáles consideras que fueron exitosas porque aportaron al proceso de conformación de comunidad de aprendizaje?</li> <li>● Durante la estrategia, además del rol que desempeñaste ¿qué otros roles se pudieron identificar que contribuyeron a la emergencia de comunidad de aprendizaje?</li> <li>● ¿De qué manera contribuyeron estos roles al aprendizaje de otros sobre convivencia familiar?</li> </ul>
<p><b>Momento 3. Uso de TIC</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Consideras que el trabajo realizado en la plataforma propició el aprendizaje sobre el tema?</li> <li>● ¿Por qué?, ¿Cómo se logró este objetivo?</li> <li>● Entre las herramientas con las que contaba la plataforma, ¿cuáles consideras sirvieron más a la conformación y funcionamiento de una comunidad de aprendizaje?</li> <li>● Además de la plataforma ¿qué otras herramientas TIC apoyaron el proceso de ayudar a otros en su aprendizaje sobre convivencia familiar durante la estrategia?</li> <li>● Si recuerdas que en el marco de la estrategia se realizaron unos contenidos multimedia que llamamos OVAS ¿recuerdas qué utilidad tuvieron durante el trabajo Red Convive?</li> </ul>
<p><b>Momento 4. Cierre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ¿Qué contraste en esta comunidad de aprendizaje que te resultó útil para tu crecimiento personal y profesional?</li> <li>● ¿Crees que esta experiencia le sirvió a las personas que participaron en ella?, ¿De qué manera?</li> <li>● Si este proceso hubiese tenido continuidad, ¿qué recomendaciones habrías hecho para optimizarlo?</li> </ul>

## 10.2 Consideraciones éticas

Toda investigación que implique la participación humana demanda unos principios éticos rectores para cualquier intervención que se adelante en el marco del estudio. De acuerdo con Sañudo (2006) “La investigación educativa, como acción humana, contiene un componente que la determina y este es el componente ético” (p. 85) que implica, que el buen investigador no solo se rija por un conducto adecuado en torno a su área de estudio, sino en relación con algunos juicios que tendrá que llevar a cabo en momentos específicos, sin contar con reglas predeterminadas para ello (Martínez, 2003).

En concordancia con lo anterior, el presente estudio, que privilegia el valor y los aportes de los agentes comunitarios, adopta las siguientes nociones como fundamentales para orientar la actuación investigativa:

- *Condiciones de diálogo:* asumimos que los actores comunitarios entrevistados son agentes activos del proceso de comunicación, por tanto, se considera la entrevista como un proceso de mutua intervención, mediada por el respeto y la autonomía de los participantes.
- *Autonomía:* de acuerdo con Velasco (2003) las personas no deben ser tomadas solo como objeto de estudio, sino que se reconocen como seres con derechos, con libertad para decidir participar o no de acuerdo con sus propios intereses en la investigación.
- *Información:* se brindarán todos los detalles necesarios para notificar con anticipación a los participantes sobre su intervención en el proceso, el uso que se le dará a la información que compartan y la autoría que se le reconocerá. Para garantizarlo, se utilizaron formatos de consentimiento informado y se llevaron a cabo reuniones o sesiones previas socializando las estrategias e informando sus implicaciones.
- *Confidencialidad y autoría:* los nombres de los participantes no serán revelados durante el uso de evidencias en el estudio, en su lugar, se opta por seudónimos que ellos mismos

hayan elegido o autorizado previamente al investigador para atribuir las contribuciones a quien corresponda.

### 10.3 Sistematización y análisis de datos

El diseño de teoría fundamentada orientó la recolección de datos relacionados en el proceso de uso de TIC para la conformación de comunidades de aprendizaje. Se llevó a cabo un primer paso concerniente a una lectura temática y codificación abierta, definiendo categorías iniciales, derivadas de los temas contemplados en la pregunta de investigación, los objetivos planteados, la observación en campo y la revisión de literatura para clarificar el análisis:

**Tabla 14**

*Matriz categorial*

Tema	Familias de categorías	Categorías	Subcategorías	Códigos
Elementos conceptuales	Teorías de aprendizaje	Constructivismo		Ecom_ECon_TA_C
		Educación para la salud		Ecom_ECon_TA_EpS
	Teorías sobre comunidades de aprendizaje	Constitución de comunidad de aprendizaje		Ecom_ECon_TCA_CCA
		Funcionamiento de una comunidad de aprendizaje		Ecom_ECon_TCA_FCA
Elementos didácticos	Roles	Profesionales de salud		Ecom_ED_R_PS
		Expertos		Ecom_ED_R_Exp
		Dinamizadoras		Ecom_ED_R_Dinam
		Participantes		Ecom_ED_R_Part

	Estrategias	Actividades presenciales		Ecom_ED_Estr_AP
		Actividades apoyadas en el uso de TIC	Medio social	Ecom_ED_Estr_ATIC_MS
			OVAS	Ecom_ED_Estr_ATIC_OV
	Monitoreo, seguimiento y evaluación	Actividades presenciales		Ecom_ED_MSE_AP
		Actividades apoyadas en el uso de TIC		Ecom_ED_MSE_ATIC

De acuerdo con Hernández et al. (2014) “En el análisis de los datos, la acción esencial consiste en que recibimos datos no estructurados, a los cuales nosotros les proporcionamos una estructura” (p. 418), bajo esta luz, teniendo como base los datos recolectados en el diario de campo, la matriz de análisis de OVA y las entrevistas, se desarrolló un proceso de codificación de manera manual utilizando memos, tomando notas en Word, y clasificando la información más relevante en matrices en Excel.

Esta codificación se realizó a partir de las categorías definidas anteriormente que, a su vez, posibilitaron el análisis de las relaciones establecidas entre ellas a partir de los datos: codificación abierta y axial (Strauss y Corbin, 2002). La teoría derivada sobre el fenómeno estudiado se presenta a continuación estructurada en tópicos relacionados con las categorías centrales y con los hallazgos encontrados en cada una de las fuentes o actores principales: los profesionales de salud en el marco del trabajo de campo, los Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA) y las dinamizadoras. Teniendo en cuenta, como lo sostiene Hernández et al. (2014), que, en cuanto a la teoría fundamentada, “Se trata de un proceso no lineal (aunque había que representarlo de alguna manera para su comprensión). Resulta sumamente iterativo (vamos y

regresamos)” (p. 422); esto es, nuestra interacción flexible y constante con los datos obtenidos, así como su estructuración e interpretación permanente durante todo el proceso.

## PARTE V. HALLAZGOS

### **Elementos conceptuales y didácticos que modelaron la emergencia de Red Convive como una comunidad de aprendizaje sobre convivencia familiar**

*“... el mundo de la vida cotidiana en el cual hemos nacido es desde el comienzo un mundo intersubjetivo. Esto implica, por un lado, que este mundo no es mío privado sino común a todos nosotros; y por el otro, que en él existen semejantes con quienes me vinculan muchas relaciones sociales”.*

*Schutz, 1976*

#### **11. Constructivismo y educación para la salud**

Las comunidades de aprendizaje se han caracterizado por ser escenarios en los que confluyen principios derivados de diversos enfoques y perspectivas teóricas, en esta investigación se abordan las nociones constructivistas y las estrategias de educación para la salud que soportaron los procesos estudiados.

Desde la perspectiva constructivista las comunidades de aprendizaje “se configuran como un espacio para la construcción del conocimiento” (Saenz y Chan, 2015, p. 171), en este marco, encontramos que se implementaron acciones para proveer los andamios y las condiciones necesarias que facilitaron a los participantes realizar sus propias elaboraciones respecto a los temas abordados, a través de estrategias que promovían la interacción con otros y con los contenidos. Una de las dinamizadoras proporcionó algunos pormenores de cómo se evidenciaron estos aspectos en la Red como entorno para el aprendizaje informal<sup>14</sup>:

---

<sup>14</sup> De acuerdo con Capdet (2011) este tipo de aprendizaje se da “de forma natural y espontánea” (p. 67), puede partir de un estímulo externo, pero no está sujeto a evaluación o certificaciones, sino a intereses netamente personales.

Creo que aprendían muchas cosas sin darse cuenta de que estaban aprendiendo, entonces al ver un video de una dramatización sobre convivencia familiar o sobre resolución de problemas, con algo se quedaban; al leer algo que se les ponía en la Red o al pedirles que comentaran los casos o la experiencia de Ana Torres<sup>15</sup> y dar un consejo, creo que estaban teniendo procesos de aprendizaje, por lo menos entendiendo algunos conceptos, recogiendo algunos *tips* (Dinamizadora 1, 2021).

Se puede afirmar, incluso, que aquellos contenidos que proveían información conceptual explícita también aportaron en cierta medida a este tipo de construcciones, a partir de las estrategias empleadas; aunque posiblemente se reconozcan como *tradicionales* o *unidireccionales*, de acuerdo con Esteban (2002, p. 1) en un entorno constructivista, estas dos formas de educación, “lejos de considerarlas irreconciliables se incorporan aquí en una articulación y complementariedad que pretende conducir a la comprensión activa por parte del aprendiz”.

En lo que se refiere a los aportes en educación para la salud, prevalece también el principio de intersubjetividad, una apuesta por la formación comunitaria en clave de su impacto en la dimensión individual y unas acciones encaminadas a que cada individuo, desde el empoderamiento en sus procesos de salud, contribuya al contexto que pertenece. De acuerdo con García (2006) la educación para la salud logra sus objetivos, en tanto se den ambas condiciones, para el autor es necesario:

Un análisis crítico y una actuación individual y colectiva sobre los factores ambientales (naturales, socioeconómicos, etc.) que obstaculizan o impiden el desarrollo de modos de vida saludables, esto es, de estilos de vida y actuación que

---

<sup>15</sup> Estrategia de difusión de la Red Convive basada en narrativa transmedia que estuvo vinculada a los proyectos de ARTICA. En este caso, se hace referencia a los episodios de falso documental en video que hicieron parte de la estrategia y que fueron compartidos como recursos de apoyo en la Red:  
[https://www.youtube.com/channel/UCF\\_JzROb85hdkIOCRf3BPOg](https://www.youtube.com/channel/UCF_JzROb85hdkIOCRf3BPOg)

contribuyan a la mejora del contexto individual y comunitario de nuestras vidas (p. 58).

*La formación en colectivo:* en este principio de la educación para la salud se plantea que el aprendizaje se da en relación con otros y con el contexto. Se enfoca en la necesidad de interactuar para construir de manera conjunta respecto a los procesos de salud y bienestar siendo parte de un grupo. Las comunidades de aprendizaje pueden para facilitar estas acciones, como lo declaró la dinamizadora 1 (2021) durante la entrevista, al referirse al impacto de las estrategias:

Este tipo de procesos puede hacer que las comunidades avancen, resuelvan sus problemáticas, también se piensen y se reflexionen sobre asuntos que es necesario tenerlos en la mira en este momento de la historia, el asunto de la convivencia familiar como un elemento fundamental o principal para el desarrollo de las comunidades.

A estas consideraciones añadimos los aportes de García (2006) sobre la importancia de la capacitación a las personas en conjunto, para lograr que se responsabilicen y tomen acción sobre sus condiciones de salud como comunidad:

Unos individuos que se prestan ayuda mutua obtendrán mayor influencia y control sobre su calidad de vida. Por lo tanto, es indispensable tomar en consideración estos niveles diferenciados (individual, organizativo y comunitario) si se quiere dar su pleno sentido a la noción de capacitación, y no vincularla simplemente al nivel individual. (p. 60)

*La formación individual:* es necesario reconocer que las acciones enmarcadas en el ámbito de la educación para la salud a nivel individual o dentro de un contexto más específico como la

familia, tienen un impacto directo en la dimensión psicosocial de las comunidades a las que pertenecen, como lo indica García (2006):

La capacitación individual no afecta solo a los logros y experiencias individuales, sino que inserta a éstos en el complejo mundo de su entorno comunitario, transmitiéndole sus nuevas visiones del bienestar y promoviendo una reconsideración de las bases de salud en que viven. (p. 58)

La dinamizadora 1 (2021) también hizo referencia a este principio desde lo vivido en el proceso:

Si una familia está bien, tiene comunicación asertiva, puede resolver sus problemas, puede entablar o resolver asuntos dentro de la familia, creo que sería una familia que le aportaría mucho a la sociedad, que puede enfrentarse o resolver también asuntos que salen de la familia y que se expanden a otros que tienen que ver con la comunidad, con las regiones.

Dentro de las estrategias que reconocimos en los OVA, en el marco de estas perspectivas, está el planteamiento de preguntas inmersas en los guiones como una herramienta muy utilizada en los diferentes recursos para contribuir al aprendizaje basado en el diálogo de saberes. En algunos contenidos como los de la *situación generadora* y la *posible solución*, las preguntas se plantean con el fin de contribuir a la comprensión de los casos presentados y, en otros, como la *entrevista al experto*, la *red de conceptos* y las *actividades*, para motivar al análisis y la reflexión o promover el diálogo de saberes entre los participantes de la comunidad de aprendizaje, tal como se hace explícito en el propósito del OVA *¿Qué es la crianza humanizada?*: “Será un acompañamiento para el proceso de crianza, mediante un diálogo de saberes” y en el OVA *Qué se entiende por comunicación asertiva*, que no lo hace explícito, pero que la temática está muy relacionada con el diálogo en general, es una palabra que se repite a lo largo de todos los recursos y que la forma de abordarlo guarda una relación directa

tanto con el diálogo de saberes como con la acción misma de comunicarse para construir con otros.

El Ministerio de Salud (2018) se refiere a esta metodología como parte de los fundamentos conceptuales en una de sus definiciones sobre educación para la salud:

Es el proceso pedagógico (dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas. (p. 15)

Aunado a lo anterior, cabe resaltar que el diálogo de saberes y las comunidades de aprendizaje, como prácticas educativas, se presentan como una opción ante los modelos educativos tradicionales o predominantes y a la formación basada en el modelo biomédico, como una forma de trascender de la transmisión de información sobre salud, hacia una educación que empodere al participante, con el fin de contribuir a la responsabilidad de cada uno sobre su proceso formativo en salud para aportar a sus contextos que, según Bastidas et. al (2009), es “una posibilidad que se da en la medida que los actores amplíen su comprensión de la realidad, solo posible por medio de una posición crítica, enmarcada dentro de procesos de reflexión” (p. 3); a lo que, como hemos indicado, se enfocaron las contribuciones de los OVA.

## **12. El proceso de conformación de la comunidad de aprendizaje**

El diseño o la planificación es uno de los aspectos identificados dentro de los elementos teóricos que sustentan la emergencia de una comunidad de aprendizaje, entendido en este estudio como el conjunto de acciones que se llevaron a cabo de manera preliminar para contribuir a un posterior funcionamiento de la comunidad a través de la participación y el intercambio entre sus miembros en la Red Convive. A continuación, veremos cómo estas

acciones estuvieron relacionadas, principalmente, con el primer principio propuesto por Wenger et. al (2002) para cultivar comunidades de práctica: “Diseñar para la evolución” (p. 51), sobre el cual señalan los autores que las comunidades no se crean de la nada, sino que planificarlas implica orientar, de manera natural u orgánica, el crecimiento de redes que existen previamente. En esta línea, identificamos tres hitos principales que marcaron esta etapa de diseño:

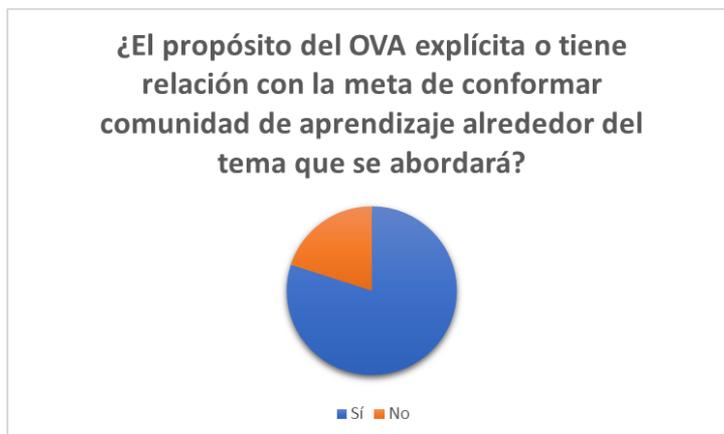
### **12.1 Definición de un interés común:**

Varios autores han afirmado que para constituir una comunidad de aprendizaje es necesario determinar un propósito común (Palloff y Pratt, 1999) o un objetivo claro y explícito, y que un grupo de personas compartan la meta de desarrollar ese objetivo mediante intercambios (Gairín, 2006); a estos aportes, se suman los de Lesser y Storck (2001) al señalar que las comunidades de práctica nacen “cuando las personas interesadas en un área laboral común o en una afición sienten la necesidad de compartir lo que saben y de aprender de los demás” (p. 832) o, en palabras de Wenger et. al (2002), estas conexiones se establecen como la forma de profundizar en el conocimiento y la pericia del tema que les reúne. Para este caso, se convocó al grupo focalizado a partir de un propósito de formación específico, sobre un tema general de interés para ellos: la convivencia familiar, un foco identificado durante la fase de exploración previa.

A este objetivo apuntaron los OVA. No solo fueron diseñados sobre temáticas enmarcadas en el interés definido, sino que el 80 % de ellos lo menciona de manera explícita o implícita en sus elementos de contextualización (recurso presentación), tal como lo evidenciaron los resultados obtenidos con las respuestas de la matriz de análisis a la pregunta 1, que indagaba por esta categoría:

## Figura 13

### Resultados pregunta 1



En los OVA que componen ese 80 % (ver anexo 8), se encontró que algunos comunican que el recurso está orientado a un grupo de personas o los destinatarios a los que hacen alusión se pueden reconocer como parte de los eventuales participantes de la comunidad de aprendizaje, lo que confirma la contundente intencionalidad preliminar con que fueron diseñados y la adecuación de los materiales para quienes serían sus usuarios finales, acordes a las necesidades e intereses temáticos detectados previamente.

Este recurso, al estar jerarquizado de la forma como hemos expuesto en apartados anteriores, sugiere ser el punto partida de la exploración de cada OVA, lo que contribuye, en principio, a la motivación y a proveer al participante de orientaciones claras sobre lo que le aportará, cómo y con quién lo hará, poniendo en el centro del aprendizaje las interacciones entre quienes hagan uso de los contenidos, alrededor de temas relacionados con el interés común definido para la comunidad en construcción.

En el OVA titulado *¿Qué es la crianza humanizada?* encontramos estas evidencias, como se registró en las notas de la matriz para esta categoría (Ver anexo 5): El propósito del OVA explícita una meta de aprendizaje que está relacionada con la construcción de conocimiento en un grupo: familias cuidadoras (miembros de la comunidad de aprendizaje) a través del diálogo de saberes (estrategia de educación para la salud). En otros casos, como en

el del OVA *Qué se entiende por comunicación familiar* se identificó que, además de manifestar que está dirigido a estos destinatarios y la metodología de trabajo que lo soportará, explicita en su propósito que favorecerá el aprendizaje del tema establecido, ya que está orientado hacia los miembros de la familia y busca aportar al fortalecimiento de la dinámica familiar, parte del interés común definido por la comunidad de aprendizaje.

De esta manera, se puede afirmar que los componentes básicos identificados en los recursos que integran la *presentación* de los OVA: propósito, destinatarios, introducción al tema, metodología y meta de aprendizaje, aportaron a la intención de conformar comunidad de aprendizaje alrededor del tema, brindando elementos acordes al interés común instituido y a promover el aprendizaje con otros, con una adecuación pedagógica acorde al grupo y necesidades focalizadas y una definición clara de los destinatarios (miembros de la comunidad), con propósitos de aprendizaje coherentes con la finalidad de ser parte de una comunidad que aprende sobre convivencia familiar.

## **12.2 Disposición de un espacio de encuentro:**

Constituir una comunidad de aprendizaje, presencial o virtual, requiere de un escenario de encuentro común entre los participantes. Este espacio es denominado por Palloff y Pratt (1999) como un lugar de encuentro distintivo, y por Gairín (2006) como el territorio de la comunidad y aclara para el caso virtual se trata de “un territorio que no es geográfico, sino electrónico” (p. 50). Dado que las comunidades de aprendizaje tienen como soporte principal la interacción entre sus miembros, la importancia de este espacio radica en la posibilidad que brinda a los interesados de compartir, construir de manera conjunta e intercambiar conocimientos, experiencias y recursos, así como de ampliar el alcance de la comunidad. Lo que se constituye como uno de los aspectos claves a definir a la hora de diseñarla.

Particularmente, en el proceso de conformación de la comunidad de aprendizaje estudiada encontramos que resultó relevante la convergencia entre dos escenarios comunes, dispuestos en este orden, primero un espacio presencial y posteriormente uno virtual:

El recuerdo más nítido que tengo en este momento es pensar que la Red [medio social] se construyó a partir de experiencias presenciales, pues, que fue primero el contacto [presencial] con las personas que empezaron a estar en la Red de forma digital o virtual (Dinamizadora 1, 2021).

De estos espacios de encuentro *cara a cara*, previos a la creación de Red Convive, derivaron aportes que facilitaron la confianza, la empatía y la cohesión de grupo en el funcionamiento de la comunidad a través de lo que, consecutivamente, se consolidó como una plataforma que posibilitó espacios de encuentro e intercambio en línea; tal como lo señalaron las dinamizadoras entrevistadas:

Ya teníamos un acercamiento a las personas que empezaron a ser parte de la Red, ya conocíamos algunos de sus intereses, teníamos una finalidad de conversación y eso hizo que quienes iban llegando se acomodaran un poco más fácil, porque ya conocían, de cierta manera, a algunas personas que estaban involucradas y también tenían afectos; creo que afectos que traspasaban el asunto de la virtualidad o de los espacios mediados por tecnología (Dinamizadora 1, 2021).

Esa combinación entre lo presencial para llegar pues a tecnología, aunque era difícil ese proceso previo de acercamiento a las personas, de creación o conformación de grupos, fue fundamental para lograr interesarlas en hacer parte de la comunidad [en internet] (Dinamizadora 2, 2021).

Las ventajas de los encuentros presenciales de manera preliminar a la consolidación de un espacio de encuentro a través de un entorno tecnológico son resaltadas por Pérez-Montoro

(2008): “La posibilidad del trabajo virtual no genera nuevo conocimiento de forma automática. Solo en aquellas comunidades en las que previamente exista cohesión e intereses compartidos, el trabajo online ofrecerá frutos interesantes” y, agregan, que “La presencialidad inicial garantiza la cohesión y proporciona los mecanismos que permitirán el posterior trabajo en línea”. (p. 249)

Esto se hizo visible en esta categoría y fue compartido por la dinamizadora 2 (2021) como una reflexión derivada de lo que, a su modo de ver, constituyó esta convergencia en el proceso:

Creo que ese asunto previo [encuentros presenciales] nos permite pensar, por qué no, que en procesos que involucran o que van a hacer mediados por la tecnología tiene que haber un acercamiento antes de forma presencial o análoga para poder llevar con éxito los procesos (Dinamizadora 2, 2021).

Esto también fue evidenciado en la estrategia de formación dirigida a los profesionales de salud, a quienes ya los unía el interés común por los temas de familia en general, dada su intervención psicosocial en diferentes comunas de Medellín de manera presencial y quienes, durante el ejercicio planteado de conformación de comunidad (ver anexo 4 sesiones 5, 6 y 7), señalaron dos aspectos susceptibles de ser atendidos aprovechando las posibilidades que vislumbraban del medio social:

Uno, tuvo que ver con la atención a necesidades de la población que no suple el programa en lo presencial, como lo señaló una de las profesionales de salud participantes durante la socialización de la actividad 2 en la sesión 5: “Qué rico que podamos abordar en la Red [plataforma] lo que no se alcanza a hacer en campo y que no sea lo que diga la líder sino lo que de verdad requiere la comunidad” (Profesional de salud 1, 2016 – Registro del diario de campo). El otro, estuvo relacionado con la necesidad de un espacio privado de intercambio entre ellos, con el fin de generar otro tipo de interacciones que no eran posibles en su ejercicio

en campo, como poder conversar sobre casos complejos que se les presentan y poder abordarlos de manera interdisciplinaria, dadas las diferentes profesiones y experiencias de cada uno en el área de la salud. Así, se consignó en el diario de campo de la sesión 7:

Los participantes generaron una discusión en torno a la idea de abordar temas en la plataforma que pueden resultar interesantes para niños(as), jóvenes y adultos, en tanto han expresado preocupación sobre cómo referirse a aquellos asuntos que resultan “llamativos” y “difíciles de manejar” en los contextos en los que interactúan e intervienen de forma presencial como, por ejemplo, el tema de la sexualidad. Este es un diálogo reiterativo en los encuentros, la necesidad de un espacio para conversar que sea “como este” (las sesiones) sobre “lo complejo” que atienden y con el que no cuentan en lo presencial. De esto, deriva la propuesta de un subgrupo en la plataforma para este fin.

### **12. 3 Expansión de la comunidad en el territorio digital:**

Una vez inscrito el grupo inicial de miembros de la comunidad en la plataforma Red Convive, se desarrollaron acciones para involucrar a otras personas interesadas en ser parte, con el fin de ampliar el alcance de la comunidad con la vinculación de nuevos miembros a través del uso de diferentes medios y herramientas externas a la plataforma tecnológica instaurada como espacio de encuentro propio, como lo indicaron las dinamizadoras:

Tratando de dar a conocer la Red, en la estrategia de dinamización se abrió una página en Facebook<sup>16</sup>, esa página lo que pretendía no era hacer lo mismo que se podía dentro de la Red, sino dar algunos contenidos, dejar algunas preguntas para lograr que las personas se interesaran y entraran a Red Convive, porque se sabía

---

<sup>16</sup> Dirección de la Fan Page en Facebook: <https://www.facebook.com/RedConvive.co>

que no podíamos competir con Facebook, pero sí podíamos utilizar Facebook para llamar a otras personas a que se enteraran de Red Convive (Dinamizadora 1, 2021). En muchas ocasiones, algunas personas que también utilizábamos la red social Facebook, podíamos hacer que se ampliara esa comunidad que hacía parte de Red Convive, porque había como una forma de conectar las publicaciones que se hacían dentro de Red Convive y que se replicaran en Facebook. Entonces eso también hacía que otras personas se interesaran en participar de esta Red y ayudaba como a socializarla, a darla a conocer (Dinamizadora 2, 2021).

Esto es respaldado por el *Informe de monitoreo y seguimiento de la estrategia de dinamización Red Convive* (2016), que describe cómo de manera simultánea a la dinamización se desarrolló una estrategia de difusión, utilizando no solo medios sociales, sino “tradicionales (televisión<sup>17</sup> y radio)” con el objetivo de “generar el reconocimiento de Red Convive como estrategia que favorece procesos de aprendizaje en relación con la educación para la salud, el tráfico de información en sintonía con las temáticas abordadas en la plataforma y el ingreso de usuarios a redconvive.co” (p. 3).

Dado que una sola tecnología o sistema no logra cubrir todas las necesidades o contribuir a todos los propósitos de una comunidad, autores como Unigarro (2004), Wenger et al. (2005) y Pérez-Montoro (2008), han abordado ampliamente la necesidad y el ideal de articular diferentes herramientas en función de los procesos de gestión del conocimiento a los que se atiende, de tal forma que se puedan tener en cuenta las singularidades de quienes participan en estos procesos y de los fines que la comunidad vaya teniendo.

---

<sup>17</sup> Algunos de los programas de televisión en los que la estrategia estuvo presente, fue “Saludando” un programa del Parque de la Vida en Teleantioquia, para compartir sobre Red Convive y los OVA: <https://www.youtube.com/watch?v=6NQL2S4enPg&feature=youtu.be> y tuvo una nota en las noticias de este mismo canal: [https://www.youtube.com/watch?v=0NfZz\\_Qrn9s](https://www.youtube.com/watch?v=0NfZz_Qrn9s)

En lo que respecta a los contenidos, no fueron limitados a la población inicial. Por ejemplo, el OVA *qué es la perspectiva de género*, en el video 3 de la *presentación*, por la naturaleza del tema que aborda, sugiere que el recurso será utilizado, para efectos de aprendizaje, no solo en mujeres (que era la población inicial focalizada), sino en hombres, participantes a los que, posteriormente, la comunidad de aprendizaje se hizo extensiva: "Contribuir a que mujeres y hombres [...] hace aportes a la educación de hombres y mujeres".

En resumen, la comunidad integró múltiples medios y herramientas para llevar a cabo una acción fundamental en su proceso de evolución: ampliar su alcance atrayendo a otros participantes que, según Lesser y Storck (2001), cumplen una función relevante: "Los nuevos miembros construyen legitimidad al participar en interacciones de aprendizaje con otros miembros de la comunidad". (p. 832)

### **13. El funcionamiento de la comunidad de aprendizaje en Red Convive**

Apoyados en los aportes de Gairín (2006, p. 54), en esta categoría comprendimos los procesos relacionados con la participación, la colaboración y el intercambio entre los miembros que hicieron parte de la comunidad, en dirección hacia la construcción de saberes o aprendizajes en la Red. En este marco, identificamos cuatro acciones claves:

#### **13.1 Los andamios:**

Durante el funcionamiento de la comunidad las dinamizadoras se podrían identificar como un tipo de "andamio experto", pero es una experticia que no está relacionada con el tema de interés común, como indicaremos con mayor detalle en el apartado dedicado a este rol, sino con las competencias para llevar a cabo las estrategias y proveer las herramientas (andamios tácitos y explícitos) pertinentes para que los participantes realizaran e intercambiaran sus propias elaboraciones en el espacio de encuentro común, bajo la premisa constructivista de

que es el sujeto quien construye su propio conocimiento (Gómez-Granel y Coll, 1994). La dinamizadora 1 (2021) describió cómo fue materializado este principio en la comunidad:

Primero, era llamar a la conversación, motivar a que las personas tuvieran su perfil, que empezaran a consumir los contenidos o la información que se les iba brindando a través de la estrategia de dinamización, pero también tratando de que fueran las personas que hacían parte de la Red las que empezaran a crear contenido y a compartir información, experiencias, historias en diferentes formatos sobre ese tema.

### **13.2 El intercambio de información:**

Parte del funcionamiento de una comunidad de aprendizaje tiene que ver con lo que Pazos et al (2001) denominan la cultura de participación y colaboración para facilitar el intercambio de información y lo que en las teorías de Wenger se reconoce como *poner a circular el conocimiento*. Desde la estrategia de dinamización se facilitaron las condiciones para establecer estas prácticas entre los miembros de la comunidad:

La idea era, primero, desde la estrategia de dinamización ayudar a que las personas se sintieran tranquilas y empezaran a consumir los materiales, pero que a la vez empezaran también a crear sus propias historias, contenidos sobre los temas que se discutían y, a su vez, como la estrategia de dinamización se extendía a otros espacios o a otras redes sociales un poco más reconocidas, la idea era que esas personas con sus historias, con sus experiencias, llamaran nuevos usuarios que se vincularan a la Red (Dinamizadora 1, 2021).

Una forma de promover que los usuarios compartieran contenido y, a la vez, encontraran fácilmente el de otras personas según su interés, fue el uso de etiquetas, como lo indicó la dinamizadora 2 (2021):

Utilizábamos unos *hashtags* en ciertos días de la semana como para empezar a crear contenidos referidos a ese tema y que se agruparan mediante el uso de esos *hashtags*, que las personas empezarán a reconocerlo continuamente como un espacio frecuente dentro de la Red; ahí también pues proponíamos las *e-card*, piezas [gráficas] que iban a rotar, se hacían consultas también de algunos recursos audiovisuales que podíamos poner a circular (Dinamizadora 2, 2021).

Esto también era impulsado en la estrategia de difusión apoyada en el uso de Facebook, como se puede ver en la siguiente captura de una publicación en la *Fanpage* de Red Convive en este medio social:

#### Figura 14

*Captura de publicación en la Fanpage de la Red en Facebook*



Desde la estrategia de formación dirigida a los profesionales de salud se contribuyó a que comprendieran estas prácticas con ejercicios prácticos utilizando etiquetas en la Red. En

la actividad 3 de la sesión 2 (Ver anexo 1) se les propuso compartir aprendizajes a partir de fotografías que les inspiraran y que divulgarían en la plataforma con una frase antecedida de la etiqueta #AprendíQue. Algunos de estos textos fueron rescatados de la plataforma y consignados en el diario de campo:

**Tabla 15**

*Publicaciones de profesionales de la salud haciendo uso de la etiqueta*

Profesionales de salud	Frase compartida
Profesional de salud 1	#AprendíQue estoy feliz con mi trabajo y con la nueva experiencia que tenemos de estar juntos en la Red. Que trabajar con amor es tejer una tela con hilos sacados del corazón como si su amado fuese a vestirse con esa prenda. Khalil Gibran.
Profesional de salud 2	#AprendíQue la felicidad se construye con el otro y eso es parte de las cosas más simples e importantes de la vida: buscar el bien común.
Profesional de salud 3	#AprendíQue la vida se vive mejor con otras personas a tu lado, con las que construir y compartir buenos y malos momentos.
Profesional de salud 4	#AprendíQue compartir con otros contribuye a mi felicidad y me genera bienestar físico, emocional y mental.

La plataforma, a partir de sus características técnicas, dispuso las opciones pertinentes para hacer posible el intercambio y la difusión de contenidos, como lo expresó la dinamizadora 1 (2021) al hacer memoria sobre la Red Convive:

La posibilidad también de comentar, no solamente de subir y ver pues información de otros sino también comentar o preguntar, o incluso republicar, no sé si se llama así «retwittear». Tenía la posibilidad no solamente de estar consumiendo o de montar información sino también de comentar la información de otros, hacer preguntas, algún comentario, dar algún consejo y ponerlo también en sus perfiles como un contenido compartido. Darle «me gusta» también era una de las opciones que se tenían.

En suma, se facilitó la formación y la infraestructura tecnológica necesaria para promover dinámicas de intercambio en la Red y contribuir a la autogestión de información por parte de

los participantes, a que tuvieran iniciativa propia a la hora de compartir en la plataforma, no solo contenidos ya existentes sino de su autoría. En palabras de Guinalú (2003): “debe favorecerse que parte de los contenidos de la comunidad virtual sean generados y publicados directamente por los miembros de la misma. Ello crea mayor compromiso y obligación de pertenencia de los individuos.”

### **13.3 La oferta de una agenda permanente de actividades:**

Para la operatividad de la comunidad de aprendizaje resultó necesaria una planificación temática mensual y una planificación de acciones semanales que fueron diseñadas y gestionadas por el equipo dinamizador, como un protocolo que orientaba el intercambio alrededor de temas específicos enmarcados en el interés común definido. Así lo explicaron las dinamizadoras:

Entonces decíamos de la convivencia familiar, esta semana vamos a trabajar la nutrición familiar, algo así que hacía parte de las temáticas que teníamos, del derrotero y esa semana trabajábamos todo el material que hacíamos, desde el mensaje de buenos días hasta la despedida, la conferencia de la semana o la conversación con el experto eran siempre relacionadas con ese tema con el que se arrancaba la semana (Dinamizadora 1, 2021).

Como dinamizadoras de la red lo que realizábamos era un proceso de planeación inicial, cada semana se proyectaba un tema que se iba a trabajar dentro de la Red, un tema que estaba referido a la convivencia familiar, dentro de esa planeación establecíamos algunas estrategias para dinamizar ese ejercicio (Dinamizadora 2, 2021).

Esta acción puntual tiene que ver con el principio para cultivar comunidades de práctica propuesto por Wenger et. al (2002): “Combinar familiaridad y entusiasmo” (p. 61). Los

autores plantean que las comunidades exitosas logran un equilibrio entre dos tipos de actividades que contribuyen a la participación plena:

a) *Las actividades de rutina*, que proporcionan estabilidad a la comunidad para la creación de conexiones entre sus miembros; dentro de las que se pueden reconocer las siguientes que fueron mencionadas por la dinamizadora 1 (2021):

[...] esa era la propuesta, un mensaje de bienvenida con una pregunta problematizadora, con una frase o con un comentario, con una imagen o con un video que se presentara, se trataba de que eso fuera detonante para que se moviera la comunidad diariamente.

b) *Los eventos emocionantes*, que propician en la comunidad “un sentido de aventura común” (p. 62); aquí reconocemos las charlas con expertos y encuentros sincrónicos mencionados por las dinamizadoras:

Los encuentros sincrónicos que hacíamos, pues yo creo que hoy podríamos pensar que eran tipo *webinar*, en ese momento no tenían esa denominación, pero en esos espacios teníamos un experto invitado que acompañaba el tema, un tema que estuviéramos trabajando en el mes y me gustaba mucho porque los encuentros, o cuando se conectaban las personas, uno podía escuchar sus apreciaciones de una manera más íntima, resolver preguntas un poco más puntuales, que de pronto no eran cosas que se publicaran o circularan con frecuencia dentro de la Red, pero que en estos espacios sí eran visibles y las personas se animaban como abrirse un poco más, que a veces cuesta también hacerlo de manera pública, pero en estos espacios las personas lo hacían (Dinamizadora 1, 2021).

Establecíamos también como unos momentos de encuentros con las personas que participaban de la Red, estábamos haciendo como unos encuentros sincrónicos para escucharlas, para hablar sobre el tema (Dinamizador 2, 2021).

Otras ventajas de implementar una variedad de actividades, dentro de las dinámicas de una comunidad, son mencionadas por González y Marsal (2002), quienes consideran que influyen en que se conserve el interés y la cohesión entre sus miembros.

### 13.4 La posibilidad de intervención de diversos roles:

En concordancia con Palloff y Pratt (1999), para conformar este tipo de comunidades es necesario facilitar la intervención de una serie de roles o funciones entre sus miembros, lo que Wenger et. al (2002) denominan diversos niveles de participación<sup>18</sup>, que se pueden reconocer claramente en esta comunidad:

**Tabla 16**

*Relación niveles de participación en Red Convive*

Niveles según Wenger et. al (2002)	Miembros de la Red
Coordinadores o gestores	Dinamizadoras
Líderes expertos	Profesionales de salud expertos en convivencia familiar
Participantes líderes	Dos o tres mujeres del proceso Convive
Participantes activos y periféricos	El resto de los miembros inscritos en la Red

En el siguiente apartado, se describen los hallazgos para cada una de estas categorías.

<sup>18</sup> Según los autores estos niveles de participación no son permanentes en cada miembro, por el contrario, varían dependiendo del interés de cada uno en las dinámicas de la comunidad. Así, algunos pueden estar activos en algunas actividades y, posteriormente, volver a la periferia.

## 14. Roles

Dentro de los elementos didácticos identificados, encontramos unos actores que jugaron un papel trascendental en las diferentes etapas del proceso hacia la consolidación de la comunidad de aprendizaje. Estos actores, en conjunto, configuraron el proceso formativo que se llevó a cabo a través de la Red Convive. A continuación, destacamos la intervención y las funciones que cumplieron cada uno de ellos en el marco de los niveles de participación asociados a la comunidad de aprendizaje:

### 14.1 La importancia del rol dinamizador

El equipo dinamizador, estuvo integrado por un grupo de mujeres profesionales en pedagogía, caracterizado, principalmente, por constituir un entramado de funciones que resulta valioso describir y que resultó imprescindible para la ejecución y el fortalecimiento de dos procesos centrales: *la constitución y el funcionamiento de la comunidad de aprendizaje*.

Para caracterizar este rol, como elemento didáctico, fueron indispensables los testimonios de quienes hicieron parte de este equipo. Estos datos se constituyeron como base para reconocer las principales contribuciones del dinamizador que tuvieron lugar en diferentes acciones de los procesos mencionados:

**14.1.1 Migración presencialidad – virtualidad:** en primera instancia, este rol estuvo encargado de mediar o facilitar la transición del grupo de los espacios de encuentro presenciales hacia el medio virtual (Red Convive), así como de contribuir a la permanencia de los nuevos participantes en la comunidad de aprendizaje. Tal como lo expresó la dinamizadora 1 (2021) durante la entrevista:

El objetivo que teníamos con la estrategia de dinamización y con cada uno de los perfiles que teníamos [en la Red], era lograr que estas personas se vincularan al

espacio virtual por medio de sus dispositivos o de las tecnologías, pero que también sintieran un espacio similar al que era presencial, de conversación; que se sintieran escuchadas, recibidas, vistas, leídas. Entonces creo que nuestro rol fue hacer que estas personas que empezaban o que ya eran parte de la Red Convive se sintieran identificadas, reconocidas y que lograran permanecer en este espacio.

Las funciones señaladas, tienen que ver con lo que, en palabras de Wenger et. al (2002) sería el rol moderador: “Ayudar a construir la práctica, incluyendo el conocimiento base, la experiencia adquirida, las mejores prácticas, las herramientas y los métodos, y las actividades de aprendizaje” (p. 80). Del mismo modo, guardan relación con aportar al establecimiento de relaciones y al compromiso mutuo entre los participantes: “El moderador también ayuda a fomentar el factor de cohesión entre los miembros de la comunidad. El factor de cohesión es un rasgo distintivo de las comunidades, ya que sin este no existe comunidad” (Sanz, 2011, p 18.).

**14.1.2 Implementación de la Red Convive:** el equipo desempeñó una serie de funciones que contribuyeron al funcionamiento de la comunidad durante la implementación de la plataforma de apoyo:

Nos encargábamos de mover y dinamizar un poco la Red para darle la oportunidad a las personas que estaban apenas iniciándose o haciendo parte, que movilizaran, que entendieran, que también tuvieran temas de discusión, que encontraran un lugar en la Red para reunirse, para conversar y para acceder a información relacionada con la convivencia familiar (Dinamizadora 1, 2021).

Conforme a lo descrito, en este rol también se reconocen algunas funciones similares a las de coordinador propuesto por Wenger et. al (2002) para una comunidad de práctica:

- Identificar temas o problemas importantes que se pueden abordar en el marco del dominio de la comunidad.
- Planificar y facilitar los eventos de la comunidad. Éste es el aspecto más visible del rol del coordinador.
- Conectar informalmente a los miembros de la comunidad, superando los límites entre las unidades organizacionales y gestionando los activos del conocimiento. (p. 80)

Una dimensión particular de este rol, que se enmarca en las funciones descritas, tiene que ver con la calidez humana y la empatía que implicó su participación, por la naturaleza misma del tema central de la comunidad, pero también como característica de la moderación de un espacio en el que primó el diálogo igualitario como principio de conversación e intercambio. Según González y Marsal (2002) el moderador “No ha de ser necesariamente alguien experto en el tema elegido, pero sí en dinamizar grupos de trabajo” (p. 65). Estos aspectos se evidenciaron en el testimonio compartido por la dinamizadora 2 (2021) sobre el rol desempeñado:

La dinamización se convierte también como en un acompañamiento y ese acompañamiento se hace desde otro lugar del que pocas veces nos salimos cuando somos maestros, que es un lugar, no del conocedor, del sabio en un tema, un experto sobre alguna área o alguna disciplina, sino acompañar también desde lo humano, desde lo que somos, desde lo que sentimos, desde lo que pensamos, dar lugar también a lo que otros saben que nosotros desconocemos, desde sus experiencias que a veces cuesta un poco ceder ese lugar de experiencia y de conocimiento que tiene el otro frente a lo que uno cree saber o conocer.

**14.1.3 Curación de contenido digital:** durante el funcionamiento de la comunidad en Red Convive, el equipo también realizaba curaduría de contenido para compartir recursos en la plataforma y detonar o motivar a la conversación y el intercambio entre los participantes de la comunidad, función que Guinalú (2003) atribuye a un rol que denomina “gestor de conocimiento” y que, de acuerdo con Sanz (2011), es una labor del moderador de una comunidad de aprendizaje: “El moderador transforma contenidos, relacionados pero dispersos, en contenidos estructurados y fácilmente recuperables” (p. 17). Así lo mencionó la dinamizadora 1 (2021):

El perfil pues de las dinamizadoras creo que era fundamental para tener la red activa y para compartir contenido que ya estuviera catalogado, que fuera adecuado, que fuera de una buena fuente; esa construcción de contenido dispuesto o, mejor dicho, a disposición o atendiendo a esas necesidades puntuales de la comunidad, era importante para movilizar los aprendizajes.

Lo anterior, es respaldado por el *Informe de monitoreo y seguimiento de la estrategia de dinamización Red Convive* presentado en el año 2016 sobre la implementación de la plataforma Red Convive, cuando se refiere al uso de los recursos durante la estrategia: “Para la conformación de redes sociales, tanto internas como externas a Red Convive, ha sido fundamental la circulación y promoción de contenidos educativos que apoyan la estrategia de dinamización” (p. 11) y, agrega, además, que fue un proceso de curación de contenido que tuvo lugar a partir de los criterios propuestos por Codina (2000) para evaluar recursos digitales.

**14.1.4 Seguimiento y evaluación:** como una cuarta labor desarrollada por este equipo, encontramos el seguimiento y evaluación a la estrategia implementada, lo que les permitía

tener una retroalimentación permanente de lo que estaban realizando y, adicionalmente, la posibilidad de ir optimizando las acciones y conociendo más a la comunidad que emergía:

[El dinamizador] Era como un rol híbrido, tenía funciones de dinamización de la red, pero también algunas funciones administrativas con todo lo que implicaba el desarrollo de la fase del proyecto, dentro de las funciones administrativas, hacía ciertos ejercicios de evaluación y seguimiento, monitoreo a la estrategia de dinamización de la Red (Dinamizadora 2, 2021).

Esto es respaldado por el *Informe de monitoreo y seguimiento de la estrategia de dinamización de Red Convive* (2016), en el cual se detalla el proceso de seguimiento a través de unos indicadores que permitieron evidenciar los resultados obtenidos con la estrategia de dinamización: “Con el fin de dar cuenta del nivel de interacción y dinamización en redconvive.co, se establecieron unos indicadores de seguimiento y monitoreo para validar el alcance de esta última” (p. 19).

Guinalfú (2003), considera este aspecto como un aspecto trascendental para garantizar el éxito de las comunidades virtuales, por un lado, reconocer qué necesita la comunidad: “Analizar constantemente la evolución de los intereses y necesidades de la CV” y, por otro lado, hacer el seguimiento a partir de indicadores: “Un buen gestor de CV debería hacer uso de una batería de indicadores, que controlara periódicamente, para analizar la evolución de la comunidad”.

Podemos afirmar, que el rol dinamizador es esencial para lograr los propósitos de una comunidad de aprendizaje. Está caracterizado por ser un miembro activo de la Red que brinda acompañamiento permanente, planifica una agenda de actividades en beneficio de la comunidad, contribuye a la cohesión y al aprendizaje en grupo, brindando apoyo constante,

moderando los espacios de encuentro, motivando a la conversación, compartiendo recursos y haciendo seguimiento para optimizar las acciones desarrolladas. En resumen, propicia una mediación basada en principios que atañen a la condición humana y que están relacionados con aportes de Martín-Barbero (1987), como el desarrollo de acciones planificadas con una intención previa orientadas por los valores compartidos en la comunidad y por un reconocimiento mutuo de la validez que tienen los aportes de todos, independientemente del rol que desempeñan, y que se apoya en las TIC para lograr este tipo de interacciones en las diferentes etapas de la comunidad.

#### **14.2 La función de los expertos en convivencia familiar**

Parte de los contenidos proporcionados en la estrategia de dinamización, estaban constituidos por charlas y espacios de interacción en vivo con profesionales de salud, todos ellos expertos reconocidos en temas relacionados con el interés de la comunidad de aprendizaje en el contexto académico. Wenger et. al (2002) señalan la importancia de realizar eventos en una comunidad de práctica: “Pueden proporcionar novedad y entusiasmo que complementan la familiaridad de las actividades cotidianas” (p. 62). Tal como lo señaló Dinamizadora 1 (2021):

Aunque no tenían un rol activo y constante, los expertos hacían que la comunidad se interesara por estar conectada, por escucharlos, generaba también expectativas, como «bueno esta semana está este tema ¿qué irán a decir?», «¿quién irá a ser el experto?».

Según los niveles de participación planteados por Wenger et. al (2002) este tipo de participantes se pueden reconocer como líderes expertos que ofrecen aportes, brindan orientaciones y comparten información en momentos específicos. Tienen una gran influencia

en el funcionamiento de las dinámicas comunitarias, pero sin estar involucrados directamente en la cotidianidad de la comunidad de aprendizaje.

Esta acción puntual con los expertos en la agenda de actividades de la Red tiene que ver con dos de los principios de diseño de una comunidad propuestos por Wenger et. al (2002), en los que reconocemos la mayor contribución de este rol a la comunidad:

a) *Abrir un diálogo entre perspectivas internas y externas*: el equipo de dinamizadoras (perspectiva interna) analizaba los problemas y requerimientos de la comunidad de aprendizaje con regularidad, a partir de lo cual derivaban esta acción de involucrar expertos (perspectiva externa) que no estaban de manera permanente con la comunidad, pero aprender de ellos fortalecía su funcionamiento.

b) *Desarrollar espacios comunitarios tanto públicos como privados*: estos eventos eran abiertos a toda la comunidad de aprendizaje, incluso eran compartidos en la Fanpage de Facebook (Ver figura 15) y transmitidos a través de YouTube para que cualquier persona interesada se sumara a esta iniciativa, lo que en palabras de los autores es “una forma tangible de experimentar ser parte de una comunidad y ver quién más participa” (p. 58).

## Figura 15

Captura de pantalla difusión de un evento con experto en la Fan page de la Red en Facebook



### **14.3 Miembros líderes y demás participantes**

Dentro de los miembros de la Red, se identificaron algunos participantes más activos, que se pudieron haber proyectado como futuros líderes o que la comunidad de aprendizaje podía ir reconociendo como tal. Durante el funcionamiento de la comunidad las dinamizadoras reconocieron algunas personas que se perfilaban dentro de este rol que Guinalú (2003) y Wenger et. al (2002) denominan líderes de opinión:

Había varias personas, tengo en mente dos o tres de ellas, que empezaban a hacer muchas devoluciones a las participaciones de las otras personas, por ejemplo, publicaban y hacían comentarios frente a las publicaciones de las personas, hacían un ejercicio de retroalimentación, si estaban de acuerdo o no, también daban algunos consejos y eran personas que participaban con mayor frecuencia dentro los encuentros sincrónicos con el experto. (Dinamizadora 1, 2021)

Tengo en mente como más o menos tres rostros de unas mujeres que eran muy participativas, yo siento que tenían un rol un poco más de liderar porque eran propositivas, no solo se quedaban en el nivel de participar de lo que se les proponíamos como dinamizadoras, sino también como de proponer qué otras acciones hacer o, por ejemplo, se les pedía hacer una publicación de “cómo compartes tiempo en familia” entonces ellas no solo mostraban una foto, sino que también mostraban lo que el hijo hacía e invitaban a las otras personas a participar (Dinamizadora 2, 2021).

Para Guinalú (2003) un líder es definido como un “Miembro respetado de la CV que define las tendencias ideológicas de la misma”; por su parte, Wenger et. al (2002, p. 78)

agregan a este concepto la importancia de involucrar este rol, una vez reconocido en la organización, con el fin de contribuir a legitimar la comunidad y a atraer a otros miembros clave. Ambos autores coinciden en que este tipo de participantes se pueden constituir en apoyo para el rol dinamizador una vez la comunidad se encuentre en una etapa de madurez.

Sobre el resto de los miembros, identificados con un menor nivel de participación, pero con actividad evidente en la plataforma, la dinamizadora 1 (2021) expresa:

[...] se lograba que las personas que estuvieran ahí en la Red estuvieran comentando constantemente, que por lo menos dieran me gusta o hicieran réplicas al material que se estaba compartiendo o a la información que se estaba discutiendo en la semana.

Conforme a lo propuesto por Wenger et. al (2002) es necesario aceptar y naturalizar que no es necesario pretender que todos los miembros de una comunidad estén activos, tengan los mismos roles o interactúen por igual, sino que se dan distintos grados de participación de acuerdo con el nivel de interés que cada uno tenga en las actividades que se lleven a cabo, como se pudo evidenciar en Red Convive.

## **15. Recursos TIC utilizados en los procesos vinculados a la estrategia**

### **15.1 Medio social**

La plataforma digital denominada Red Convive fue diseñada en el marco del proyecto como espacio de encuentro distintivo para esta comunidad en particular, por lo que se tuvo la posibilidad de crear un espacio a la medida, con características de medio social, atendiendo a las posibilidades de la Web 2.0 para responder a los requerimientos identificados en el grupo focalizado inicialmente: de conversación, de intercambio y de creación de redes; como una

forma de seguir compartiendo y de tener la posibilidad adicional de expandir las experiencias vividas hacia otros usuarios que también estuvieran interesados en aprender a cerca de la convivencia familiar junto a otras personas y tener acceso permanente a contenidos sobre el tema.

A continuación, se describen algunas funcionalidades de este medio social a las que los actores comunitarios hicieron alusión, comentando sobre su uso y sus contribuciones al objetivo de la comunidad:

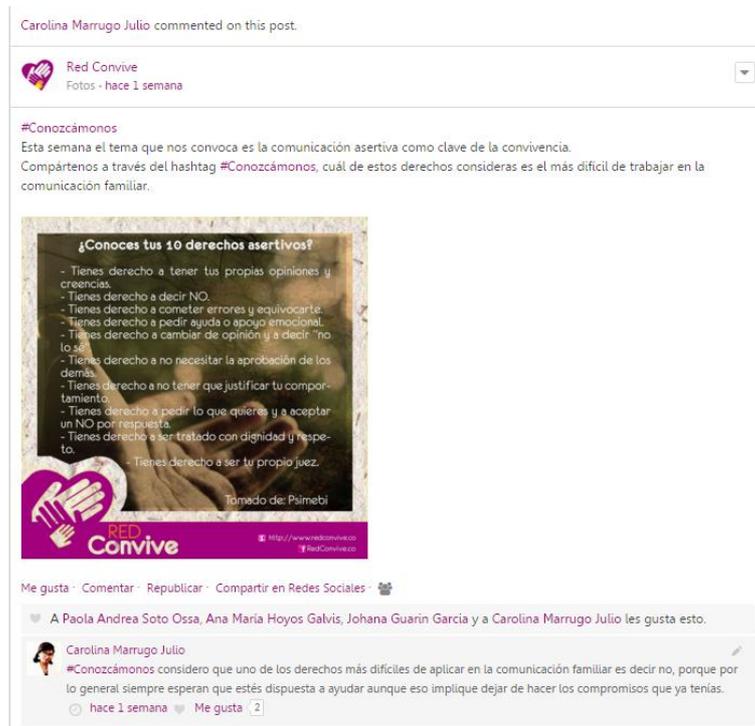
- *Página de inicio y perfiles de usuario*: dos herramientas características de este tipo de plataformas que permitieron seguir con las dinámicas de intercambio de experiencias y elaboraciones propias instaladas en el grupo de manera presencial, como lo expresaron las dinamizadoras:

Había un espacio central en el que se podía como visualizar todo lo que ocurría, los estados, las publicaciones de otros y cada perfil tenía la posibilidad de subir material, una fotografía o un video, agregar un enlace. Creo que esa posibilidad permitía como que la Red cumpliera su objetivo que era favorecer la emergencia de comunidades, donde todos podían proponer, no solo consumir información sino brindar información, ese es uno de los elementos más importantes: la posibilidad de compartir información con la comunidad, no solo consumir (Dinamizadora 1, 2021).

Teníamos un muro común donde podíamos ver los contenidos que publicaban los diferentes integrantes y creo que eso es finalmente un espacio donde se da una socialización de las vivencias de todos los integrantes, siendo pues como esa puerta de entrada (Dinamizadora 2, 2021).

## Figura 16

### Captura de pantalla del muro principal de Red Convive



Nota. Imagen tomada de archivos del proyecto.

- *El chat*: una funcionalidad dispuesta para facilitar la comunicación de forma privada entre los miembros de la comunidad, y contribuir con ello a la cohesión entre los miembros, como lo indicó la dinamizadora 2 (2021):

También habían unos chats internos donde algunas de los participantes podían hacer preguntas directamente a las dinamizadoras cuando se tenía alguna duda y pues esos espacios privados, creo que también contribuyen a la conformación de esas comunidades de aprendizaje porque siento que hay algunos niveles de intimidad que hacen que se formen ciertos lazos entre ellos y que, a medida que se va dando esa confianza, se va abriendo un poco más el círculo de personas que pueden conversar y relacionarse, y que pueden habitar en esa comunidad de aprendizaje.

- *Red de contactos*: la plataforma permitía que cada miembro desde su perfil de usuario creara y gestionara una red de personas con las que desearan compartir en este entorno: “los espacios para crear «la familia» que era buscar a otros y agregarlos como «mi familia<sup>19</sup>», creo que así se le llamaba” (Dinamizadora 1, 2021) y en el diario de campo se registró que la profesional de salud 5, durante la sesión 2 manifestó haber utilizado una opción disponible denominada *buscar personas por el correo electrónico* para enviar la solicitud de contacto a su madre que no estaba registrada en la Red.

Por otra parte, uno de los aspectos que los actores comunitarios más destacaron de la plataforma, estuvo relacionado con la usabilidad y la facilidad con la que podían navegar fácilmente en su entorno y utilizar sus herramientas:

Creo que el hecho de asemejarse mucho a una interfaz que la gran mayoría de sus participantes conocían, como lo es Facebook, hacía que fuese más fácil la apropiación de la Red (Dinamizadora 2, 2021).

Así lo expresaron también los profesionales de salud durante la sesión 2 dedicada a explorar la plataforma. Se pudo identificar que sus primeras apreciaciones sobre la Red fueron, principalmente, para resaltar esta característica, como se consignó en el diario de campo:

**Tabla 17**

*Apreciaciones de los profesionales de salud frente a la plataforma*

Profesional de salud	Opiniones sobre la Red
Profesional de salud 1	“¡Qué genial!, ¿podemos invitar a otras personas a la Red que no sean del proyecto?, como familiares, ¿por ejemplo?”
Profesional de salud 2	“Me gustaría ingresar también desde mi casa, ¿se puede? o ¿está bloqueado para el público?”

<sup>19</sup> Nombre asignado a la red de contactos en la Red (Ver anexo 7), dado que el grupo presencial hacía alusión a los lazos cercanos construidos entre ellos como los de una familia.

Profesional de salud 3	“En general me gustó mucho”.
Profesional de salud 4	“Desde la parte visual es muy bonita, llamativa, los colores, motiva a investigar más, a entrar a ver de qué se trata”.
Profesional de salud 5	“Tiene títulos muy llamativos, por ejemplo: «Mesita de noche <sup>20</sup> », me gustó mucho eso”.
Profesional de salud 6	“Es una plataforma amigable”.
Profesional de salud 7	“Es muy cómoda para navegar”.
Profesional de salud 8	“Una vez familiarizados con la Red es muy fácil de manejar”.

De acuerdo con Wenger et. al (2005) la plataforma tecnológica más adecuada para una comunidad será aquella que se adapte en mayor medida a sus actividades y, así, articule las herramientas necesarias para su funcionamiento. De esta manera, encontramos que la comunidad contó con una plataforma diseñada para instalar las dinámicas de grupo que se pretendían perpetuar desde la presencialidad, susceptible de ser personalizada y adecuada para lograr los objetivos propuestos y al nivel de apropiación de TIC que tenían los participantes.

## 15.2 Objetos Virtuales de aprendizaje (OVA)

De los recursos utilizados en la estrategia algunos fueron contenidos en formato de Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA), creados específicamente para este proceso con el fin de apoyar las diferentes estrategias relacionadas con la comunidad, de tal manera que mediaran el abordaje de los temas de interés común. Las dinamizadora 1 (2021) expresó que en la creación de estos contenidos se tuvieron en cuenta algunos resultados obtenidos de los

---

<sup>20</sup> Nombre asignado al repositorio personal dispuesto para cada perfil de usuario.

encuentros presenciales, que permitieron planificar su diseño y elaborarlos de una forma personalizada para esta comunidad de aprendizaje:

Los temas de los OVA salieron también de esa experiencia, de esa interacción o de esa primera etapa con las mujeres de forma presencial, entonces como eran temas muy cercanos a ellas y estas personas fueron como las primeras en estar en Red Convive hacía que se sintieran pues como más en confianza, más cercanas.

En el marco de la estrategia de dinamización de la Red, se aprovechó la característica de modularidad de este tipo de recursos para utilizar cada parte de los contenidos por separado, según la intencionalidad de la estrategia (Por ejemplo, ver figura 17, un recurso compartido en Facebook), como lo explicaron las dinamizadoras:

[...] algunas citas de contenidos formales que hacían parte de los OVA fueron también incluso insumos de donde pudimos proponer algunos expertos temáticos para que le dieran mayor desarrollo a los temas que se abordaban cada mes, estos temas algunos también salieron específicamente de los OVA que estaban creados (Dinamizadora 2, 2021).

[...] lo que hacíamos era aprovechar esos recursos que ya estaban creados para ponerlos como contenidos para Red Convive, no el OVA completo, sino algunas de sus partes, algunos videos, alguna infografía, material pues interactivo se enlazaba en Red Convive para ayudar a las personas a que accedieran a la información que era una información bien realizada, confiable, hecha por expertos para que las personas pudieran acceder a ellos (Dinamizadora 1, 2021).

## Figura 17

*Captura de pantalla - recurso de un OVA compartido en la Fanpage de Red Convive en Facebook*



Aunado a lo anterior, el *Informe de monitoreo y seguimiento de la estrategia de dinamización de Red Convive (2016)* también da cuenta de cómo estos recursos derivaron de la participación de expertos y, por ello, responden a unos criterios de calidad que garantizan la pertinencia de su uso en las diferentes estrategias del proyecto:

Este tipo de contenidos cuenta con los parámetros de autoría porque al tratarse de productos elaborados en el macroproyecto, cumple con los permisos para su uso en las diferentes estrategias que en su interior lo requieran, a su vez, se cuenta con la calidad y volumen de la información, ya que para su creación se contó con la participación de expertos temáticos que asesoraron conceptualmente la elaboración de estos materiales. Y también se refieren a la legibilidad, ergonomía e interactividad, porque el equipo que diseñó las diferentes interfaces de cada Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA), también fueron profesionales en el área, quienes le otorgaron las mejores características estéticas, e hicieron posible que el material

permitiera un mayor nivel de interactividad entre los participantes y los recursos.

(p. 12)

En cuanto a sus elementos constitutivos, los actores comunitarios dieron cuenta de algunas de sus características, como la variedad de formatos de sus recursos, su potencial didáctico, sus cualidades estéticas y la presencia de principios vinculados al campo del eduentretenimiento. Así lo manifestó la Dinamizadora 1 (2021): “[...] esos OVA estaban compuestos por algunos materiales, por videos, por infografías, por actividades [...] y los temas que desarrollaban eran muy en un lenguaje tranquilo, dramatizado, incluso sencillo, llamativo también desde lo estético y lo gráfico”. De igual forma, los profesionales de salud que hicieron parte de la estrategia de formación definieron cada uno de los elementos del OVA con sus propias palabras, resaltando aspectos clave de cada uno, como se registró en el diario de campo:

**Tabla 18**

*Definiciones de los elementos del OVA por los profesionales de salud*

Elementos del OVA	Profesional de salud	Explicaciones
Presentación	Profesional de salud 3	“Es, por decirlo de alguna manera, el «abrebocas» del OVA. Da a conocer de manera precisa de qué se trata. Así la persona que ingresa tiene una idea previa de lo que va a encontrar”.
Red de conceptos	Profesional de salud 3	“Es todo lo que se aborda de forma dinámica en la situación generadora, pero se presenta aquí ya desde lo teórico y conceptual”.
Situación generadora	Profesional de salud 1	“Es una forma de comenzar a abordar el tema de manera práctica, poniendo el tema en contexto [...] no aborda el tema de una forma acartonada sino muy entretenida, fácil de comprender para las comunidades”.
Posible solución	Profesional de salud 6	“Es el desenlace de la historia que se presenta en la situación generadora, igual de entretenida y pertinente, se nota el soporte

		conceptual detrás de la historia. Se me ocurre que después de haber conversado sobre la situación y que los miembros de una familia hayan presentado sus puntos de vista, entonces sí se presentaría esta parte”.
Actividad de aprendizaje	Profesional de salud 8	“Diría que es una forma sencilla de practicar lo aprendido sobre el tema. Digo sencilla porque son temas que tienen su complejidad y que requerirían formas significativas de llevarlo a la práctica”.
Referencias bibliográficas	Profesional de salud 2	“Interesante porque no es solo un material que se puede utilizar con las familias que trabajamos o con las comunidades que se vayan a intervenir, sino para nosotros profundizar en temas que quizá son de manejo de unos, pero que a otros nos es necesario aprender más o profundizar”.

Durante el análisis de contenido, se pudieron reconocer algunos aportes de estos recursos a la consolidación de la comunidad de aprendizaje, a continuación, relacionamos los principales por categorías que no han sido abordadas anteriormente:

- *Teorías de comunidades:* para esta categoría encontramos que, aunque no había un apartado específico en los recursos dedicado a conceptualizar sobre las comunidades de aprendizaje como un aporte al colectivo sobre la formación en la metodología de trabajo, el 76 % de los OVA, por la naturaleza del tema que abordaban, incluían aspectos concernientes a las relaciones y al aprendizaje de manera conjunta con otras personas.

## Figura 18

### Resultados pregunta 5



Tal es el caso del OVA *¿Qué es la crianza humanizada?* que en la Red de conceptos, en el tema “¿Cómo debe ser el acompañamiento?” manifiesta la aplicación de este tema en la práctica “implica favorecer el desarrollo no solo individual sino colectivo como miembro de una comunidad”, de igual manera, podemos destacar el OVA *Autoridad y Disciplina* con el tema de autoridad democrática abordado en la Red de conceptos y profundizado en la Entrevista al experto, que guarda relación con la propuesta de intercambio y aprendizaje sin jerarquías, sino bajo un modelo igualitario de participación en las comunidades de aprendizaje. Otro aspecto reiterativo en los recursos es el diálogo, al menos 9 de los 20 OVA hacen alusión a este término desde diferentes perspectivas, como su importancia a la hora de relacionarse con otras personas, para el conocimiento mutuo y para la toma de decisiones, como estrategia para una comunicación asertiva y para llegar a acuerdos; contribuciones conceptuales relevantes en un contexto educativo comunitario, especialmente en escenarios digitales, donde la comunicación es un aspecto clave del proceso de aprendizaje.

- *Grupo y roles*: con las preguntas 6 y 7 de la matriz, buscamos analizar los contenidos a la luz de sus contribuciones al aprendizaje en colectivo, a las dinámicas de grupo o al involucramiento de diferentes roles; encontramos que el 100 % de los OVA apuntan en

algunos de sus recursos a que el tema sea abordado en relación con otros y brindan ejemplos de cómo hacerlo, en mayor medida, en la *Situación generadora* y la *Posible solución*. Una evidencia de cómo se presentan estos aspectos en varios de los componentes constitutivos, se encuentra en el OVA *Derechos sexuales y reproductivos*, la *Situación generadora* plantea un ejemplo del tema que involucra no solo a la familia sino a los profesores del niño y finaliza con un par de preguntas respecto al rol que desempeña cada uno en la puesta en práctica de la temática; la *Red de conceptos* (segundo video del contenido 2) cierra con la propuesta de “llegar a acuerdos” con la familia para ejercer los derechos reproductivos y la *Entrevista al experto* ilustra con ejemplos (desde el min. 4:00) cómo ejercer estos derechos en la cotidianidad de la familia y contando con las instituciones de salud.

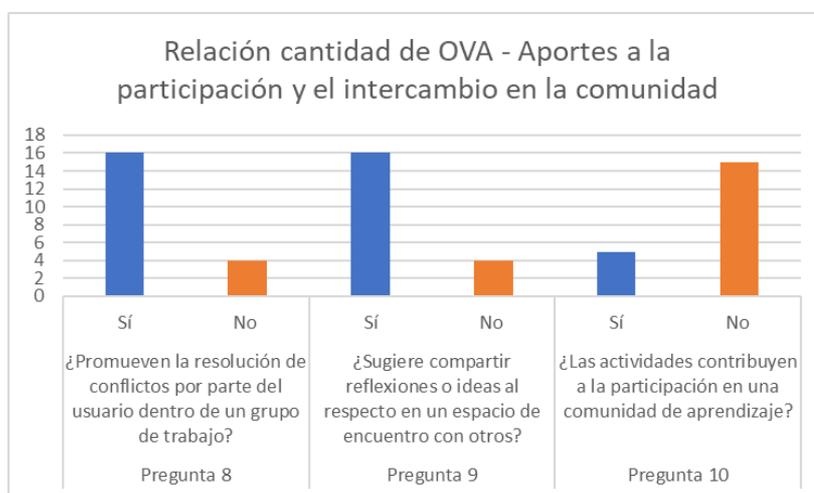
De igual forma, esto se puede ilustrar con el OVA *Toma de decisiones*: la *Situación generadora* y la *Posible solución* ilustran un caso que parte de una situación individual, pero que se resuelve a partir de la conversación entre dos personas y la solución que se plantea deriva de analizar cómo una decisión personal puede tener implicaciones en un grupo con el que se comparte, como se observó al destacar el fragmento ubicado en el minuto 2:03: “en este caso, Catalina entendió que, si se retiraba del equipo de natación, perjudicaría a todo su equipo”. En la *Entrevista al experto* también se abordan ampliamente estas consideraciones, por ejemplo, en el minuto 1:44: “cuando uno toma una decisión debe considerar al otro [...] considerar cómo esa decisión que yo tomo afecta al otro” e incluye una serie de roles con los que normalmente se pueden relacionar las personas a la hora de requerir alternativas para resolver problemas o conflictos (familiares, amigos, líderes religiosos, profesionales de salud, etc.).

- *Participación e intercambio*: consideramos en estas categorías los aportes de los OVA a la resolución de conflictos, a la interacción en un espacio determinado y a la propuesta de actividades que estuvieran enfocadas en ser realizadas en una comunidad de aprendizaje (Ver figura 19). Encontramos que el 80 % de los OVA promueve la resolución de conflictos y el intercambio en diferentes escenarios comunes. Para Pallof y Pratt (1999) es necesario permitir a los miembros resolver sus propios conflictos o controversias y, en este caso, los recursos promueven y contribuyen a lograr este tipo de resoluciones.

Por otra parte, resulta relevante aclarar que, aunque el tipo de actividades planteadas se reconocen como actividades de repaso: enfocadas, principalmente, en promover que los usuarios vuelvan a consultar algunos contenidos, implican la comprensión conceptual del tema en términos generales y no la participación o el intercambio con grupos de trabajo. Sin embargo, en un 25 % de los OVA se identificaron actividades con aspectos que pueden influir en estas categorías, como en el OVA *¿Qué es la perspectiva de género?* que al finalizar la actividad invita a los participantes a “promover espacios de conversación en familia” o en el OVA *Autoridad y disciplina* en el que, para analizar los gráficos, resulta pertinente partir de una conversación con otros sobre las formas de autoridad aprendidas. Requiriendo estrategias de mediación para lograr este propósito.

## Figura 19

Resultados de las preguntas para las categorías participación e intercambio



En conclusión, los recursos, desde el diseño del contenido mismo (guiones), apuntaron al funcionamiento de la comunidad de aprendizaje, contribuyendo a favorecer los procesos de intercambio y construcción conjunta, ofreciendo aportes a los diferentes roles que participaron, no solo a los que se acercaban por primera vez al tema (desde un abordaje conceptual), sino a quienes tenían educación formal en el área (profesionales de salud), dados los niveles de profundización con que se abordan las temáticas y las dinámicas de intercambio que suponen. Esto tiene que ver con las particularidades de una comunidad de aprendizaje, como lo reconoce Gairín (2006): “[...] realizan actividades en las que se utilizan los recursos comunitarios de todo tipo, poniéndolos al servicio de la educación y de la formación y buscando la corresponsabilidad y el compromiso de los agentes sociales y comunitarios” (p. 8).

## Conclusiones

Nos propusimos estudiar las dinámicas que dieron lugar a una comunidad de aprendizaje unida por el interés común en la convivencia familiar, un tema adscrito al campo de educación para la salud. Los datos recolectados con los agentes comunitarios en las diferentes etapas y procesos asociados a su emergencia nos permitieron reconocer algunos principios y factores tácitos que favorecieron el diseño y el funcionamiento de la comunidad, en dos perspectivas: lo conceptual y lo didáctico.

En la perspectiva conceptual, nos concentramos en las nociones de la relación dialógica entre la teoría constructivista del aprendizaje y las estrategias de educación para la salud que se llevaron a cabo en el seno de la comunidad. Las evidencias nos permiten reiterar la vigencia del constructivismo en ambientes mediados por TIC para el aprendizaje informal en adultos, que posibilitaron trascender al aprendizaje memorístico o de transmisión de información a la presencia de andamios que contribuyeron a que los participantes realizaran sus propias elaboraciones, a saber: la dinamización con el acompañamiento permanente, las estrategias de formación para mediar el aprendizaje autónomo y de construcción conjunta, los OVA diseñados específicamente para las estrategias asociadas al proyecto, por tanto, soportados de una manera pertinente en principios de educación para la salud como lo es el diálogo de saberes; la Red Convive como escenario creado para la interacción y el intercambio desde perfiles de usuario, con espacios comunes y las herramientas necesarias para que el grupo hiciera extensivas algunas dinámicas que habían logrado consolidar en la presencialidad: familiaridad, cohesión, intersubjetividad y construcción conjunta.

En la perspectiva didáctica, nos enfocamos en tres aspectos: los actores que intervinieron en el proceso, desde los diferentes roles y funciones que desempeñaron; la caracterización y el uso de las herramientas TIC, y las estrategias implementadas con el fin de facilitar el aprendizaje al interior comunidad. Encontramos que, para lograr procesos

formativos como el que tuvo lugar en este ambiente comunitario, es fundamental la convergencia entre los elementos mencionados, a pesar de la característica de personalización que tuvieron los recursos y la plataforma, por sí solos no hubieran propiciado una comunidad de aprendizaje como la que se logró consolidar en Red Convive, sino que se requiere de una mediación planificada en clave de lo humano y lo cognoscitivo, para atender a las necesidades y requerimientos que van surgiendo de los lazos que se van construyendo alrededor del interés común.

Para este fin, el rol del dinamizador fue primordial, un pequeño grupo de profesoras dedicado tiempo completo a las actividades de la comunidad, sin el que no hubiera sido posible que esta evolucionara. Por ser el mayor contribuyente para mantener el ritmo de participación y las relaciones que se tejen en la comunidad, tanto al interior como con agentes y contextos externos, se considera pertinente considerar un equipo más robusto en el que sean distribuidos diversos roles para las funciones incluidas dentro de su campo de acción: gestión, curación y producción de contenidos, planificación de las estrategias, moderación de los diferentes ambientes, seguimiento y evaluación de las acciones implementadas, entre otras en las que hemos profundizado anteriormente.

De igual manera, contar con un espacio de encuentro basado en una plataforma tecnológica tipo medio social de acceso público en internet y de fácil manejo para sus usuarios, permitió que la comunidad creciera y se fortaleciera con otros miembros como familiares de los participantes iniciales que aportaron al fortalecimiento de lazos afectuosos al interior de la comunidad y de expertos que contribuyeron a profundizar sobre los temas de mayor interés para sus miembros, así como a detonar y movilizar la conversación y el intercambio colectivo de manera sincrónica. Actividades que resultaron de gran acogida por parte de la comunidad y fortalecieron su ritmo de trabajo. Aunado a lo anterior, este entorno facilitó llevar un seguimiento a la participación, a la vinculación de nuevos participantes, a los recursos

construidos y compartidos por la comunidad, y a las interacciones entre todos los miembros como eje central del aprendizaje en este tipo de procesos.

En cuanto a los OVA, consideramos relevante que hayan sido diseñados de manera específica para la comunidad, como parte de las condiciones óptimas para adelantar este tipo de estrategias. Usualmente, en acciones asociadas a la emergencia de comunidades de aprendizaje, se espera que los recursos comunitarios sean elaboraciones de los miembros durante su funcionamiento, por su puesto compartimos que el énfasis esté puesto allí, sin embargo, encontramos que contar con un banco de recursos elaborados a la medida, de manera previa a la ejecución de las actividades, contribuye no solo a minimizar el tiempo invertido en la curaduría de contenido para compartir con la comunidad por parte del equipo dinamizador, sino que también se constituyeron en punto de partida para la construcción de otros materiales por parte de los mismos participantes, para detonar el intercambio en los grupos y abordar los temas en diferentes niveles de profundidad y a partir de múltiples formatos (aproximación conceptual en multimedia, dramatizados en video, material bibliográfico, entrevistas, etc.), por tanto, susceptibles de ser utilizados por la singularidad de los miembros según su grado de interés en los temas, así como en las diferentes estrategias vinculadas al proyecto de acuerdo con sus propósitos particulares.

Teniendo en cuenta este potencial didáctico que, sin duda, identificamos en los recursos, es necesario realizar dos anotaciones: a) *procurar trascender a la elaboración y uso de materiales de transmisión de información*. La unidireccionalidad es una característica particular de los contenidos denominados *entrevista a expertos* que, como mencionamos en los hallazgos, pueden tener utilidad en entornos constructivistas, pero también es posible optimizar su diseño teniendo en cuenta las categorías de *conformación y funcionamiento* de comunidad abordadas ampliamente en el estudio, disponiéndolos como cápsulas de menor duración de tiempo (*microlearning*), incluyendo mediaciones a través de preguntas interactivas durante su

reproducción o potenciando el formato entrevista con otro miembro de la comunidad presente realizando las preguntas y generando interacción durante la conversación, incluso, nombrar los recursos como “entrevista a un profesional de salud” o similar en lugar de “expertos”, puede transmitir una idea más acorde al propósito de construcción de conocimiento de manera conjunta y al diálogo igualitario que debe primar en una comunidad.

b) *Hizo falta reconocer la voz y la participación de otros actores comunitarios en esta y demás acciones asociadas a la planificación de la comunidad de aprendizaje*; pues se privilegió la intervención de los expertos en la elaboración de los guiones para los OVA, protagonizaron las entrevistas y fueron los invitados principales de los encuentros sincrónicos. Consideramos que atender a la multiplicidad de saberes presentes en una comunidad de aprendizaje, no solo en lo académico y profesional sino en lo cotidiano, es un aspecto de incuestionable importancia para contribuir a su empoderamiento, expansión y sostenibilidad.

Por otra parte, entre las limitaciones que reconocemos, una de las principales estuvo relacionada con no tener acceso a las memorias de la comunidad en la plataforma Red Convive. Resultó complejo recuperar y organizar una parte del compendio de materiales derivados de las interacciones y actividades realizadas en la Red, algunos se conservaron como evidencia en los diarios de campo o en carpetas compartidas en Google Drive para efectos particulares de los diferentes proyectos adscritos a ARTICA, pero hubiera sido un gran aporte el acceso público a sus repositorios. En esta misma dirección, consideramos que contar con la voz de las mujeres y otros participantes que hicieron parte de las estrategias hubiera enriquecido el alcance de la triangulación y para lo que, actualmente, no tuvimos acceso a bases de datos oficiales para establecer contacto con ellos.

Una última condición que consideramos hubiera sido propicia para la comunidad, tiene que ver con la sostenibilidad del proceso, ya que, al estar asociado a un presupuesto y vinculado a una alianza interinstitucional con finalización a un término fijo, una vez culminan derivan

también en el cierre de las estrategias; resultaría de mucho valor contribuir a que las comunidades tengan la posibilidad de perpetuar estas dinámicas encaminadas a avanzar en sus propios intereses.

Bajo las consideraciones expuestas, convendría incluir este tipo de acciones desde las facultades de salud en la formación inicial de profesionales sanitarios, en la que se impulse una visión transformadora de este rol en función de las nuevas demandas para su participación en la educación para la salud de los individuos y de las comunidades, especialmente en escenarios que propician la incorporación de TIC. Así mismo, en futuras investigaciones, concentrarse en temas como a) *proyecciones y articulaciones de la convergencia educación y TIC con otros campos* que deriven en aportes de tipo social en contextos comunitarios, con la participación trans e interdisciplinaria de profesionales e instituciones, como el escenario del presente estudio; b) *el impacto del uso de los OVA en estrategias de educación para salud enmarcadas en temas de familia*, principalmente, en estrategias de aprendizaje informal donde no hay facilidad de acceso a formación de esta índole; consideramos que estos recursos pueden ser aprovechados en mayor medida en contextos que vinculan a la comunidad con profesionales de salud; c) *avanzar en propuestas de modelos que fortalezcan el diseño y producción de recursos para uso exclusivo de comunidades de aprendizaje*, esto es, que incluyan fundamentos didácticos y pedagógicos relacionados con el aprendizaje como construcción social, que de manera explícita propongan actividades y posibles usos involucrando diferentes roles, y espacios de encuentro para poner en común y construir saberes de manera conjunta; d) *considerar el análisis de contenido como un instrumento oportuno a la hora de valorar los recursos que utilizarán con la comunidad*, resultaría pertinente avanzar en estudios que diseñen y validen herramientas que contribuyan a este tipo de elecciones, con las que se indague por la conveniencia y contribución de los recursos a los objetivos y particularidades de una comunidad de aprendizaje; e) *contribuir a la educación y elección de líderes entre los*

*miembros más activos*, destacar y caracterizar un poco más su papel en la configuración didáctica de una comunidad de aprendizaje y, en cuanto al soporte tecnológico, enfocarse en la adaptación de un sistema que permita reconocerlos de una manera espontánea de acuerdo con los niveles de actividad que ejerzan en la plataforma que funciona como lugar de reunión; finalmente, e) *profundizar en el reconocimiento y análisis de las prácticas asociadas a las construcciones conjuntas*, derivadas de las relaciones establecidas entre los diferentes roles, concentrarse en la memoria colectiva que se haya logrado en la comunidad; nos quedaron documentos, materiales, discusiones, intercambios y elaboraciones hechas por los participantes que desbordaban el alcance de este estudio, pero que, sin duda, fueron aportes valiosos para consolidar este proyecto.

Finalmente, consideramos que la mejor forma de cerrar este apartado es dando respuesta a un interrogante que puede surgir en los lectores: ¿qué paso con la comunidad?, ¿en qué estado se encuentra actualmente? La comunidad de aprendizaje estudiada no sigue vigente como experiencia educativa, pero cabe aclarar que esto guarda relación con el propio ciclo de vida o evolución en el tiempo de una comunidad de práctica propuesto por Wenger (1998), cuando se refieren a sus etapas de desarrollo; en esta línea, podemos identificar que en la actualidad la comunidad se encuentra en la etapa memorable, que se caracteriza según los autores porque “la comunidad deja de ser central, pero las personas aún la recuerdan como una parte significativa de sus identidades”. (p. 3) y aquí resulta valioso traer a colación una afirmación compartida por la dinamizadora 1 (2021) durante la conversación que establecimos:

Mi familia se vinculó dentro de la Red, y mi hermanita, en estos días que Facebook recordó como una publicación que se hizo en Red Convive sobre ella y ella ahí mismo [dijo] “mira qué bonita cómo estaba la niña de pequeña” o “tan bonita la nota” y creo que es porque si se recuerda con cariño fue importante, se logró acercarse a ese proceso de forma bonita.

## Referencias bibliográficas

- Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G., y Martínez, M. (2020).  
Telepsicología: Sugerencias para la formación y el desempeño profesional responsable.  
Asociación Colombiana de Facultades de Psicología – ASCOFAPSI.  
[https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia\\_web.pdf](https://ascofapsi.org.co/pdf/Libros/Telepsicologia_web.pdf)
- Alfageme, M. (2005). El trabajo colaborativo en situaciones no presenciales. *Píxel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 26, 5-16.
- Amine, M. y Jarke, M. (2010) Social Software for Bottom-Up Knowledge Networking and Community Building. En *Social Computing*, Subhasish Dasgupta, George Washington University, USA.
- Antón, M. (2010). Aportaciones de la teoría sociocultural al estudio de la adquisición del español como segunda lengua. *Indiana University-Purdue University-Indianápolis. RESLA* 23, p. 9-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3897521>
- Aparicio, O. (2018). Las TIC como herramientas cognitivas. *Revista interamericana de investigación, educación y pedagogía*, 11(1), 67-80.  
<https://www.redalyc.org/journal/5610/561059324005/561059324005.pdf>
- Aparicio, O. & Ostos, O. (2020). Aprendizaje continuo.  
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/27859>
- Armenteros, S. (2018). *La educación para la salud mediante las TIC* [Trabajo de grado].  
Universitat Oberta de Catalunya (UOC), Cataluña, España.  
<http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/83949>

- Barquero, A. (2014). *Convivencia en el contexto familiar: un aprendizaje para construir cultura de paz*. Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación, 14(1), 1-19. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44729876008.pdf>
- Barroso, C. (2006). Elementos para el diseño de entornos educativos virtuales con base en el desarrollo de habilidades. Edutec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa, (21), a063. <https://doi.org/10.21556/edutec.2006.21.505>
- Bastidas, M., Pérez, F., Torres, J., Escobar G., Arango A., & Peñaranda, F. (2009). El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 27(1), 104-111. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198011.pdf>
- Behar, D. (2008). *Metodología de la investigación*. Ediciones Shalom.
- Bello, J., y Tomaz, R. (2020). *Educação permanente em saúde para qualificar o acolhimento às mulheres vítimas de violência*. Research, Society and Development, 9(2), 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7342178>
- Benítez, H. G. X., López, P. E. A., León, R. J. M., y Maji, M. J. P. (2018). *La educación para la salud. Un enfoque pedagógico*, Revista Científica Varona, 24(105). <http://revistas.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/734/1009>
- Berg, B. (1989). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. California State University, Long Beach. Massachusetts.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá: Edición Pearson. (3ra. ed.).
- Bos, L., Brett, P., Gibbons, M. & Yogesan, K. (Eds.). (2009). Handbook of Digital Homecare. Springer Series in Biomedical Engineering. [https://p4f.be/P4F/\\_images/20111029semanticwebhealth20\\_40.pdf](https://p4f.be/P4F/_images/20111029semanticwebhealth20_40.pdf)

- Bruner, J. (1983). *Child's talk: Learning to use language*. New York: Norton.
- Cabero-Almenara, J., & Valencia-Ortiz, R. (2019). TIC para la inclusión: una mirada desde Latinoamérica. *Aula Abierta*, 48(2), 139-146.  
<https://doi.org/10.17811/rifie.48.2.2019.139-146>
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 2(1), 53-82.
- Cadena-Chala, M. & Orcasitas-García, J. (2016). Comunidades de aprendizaje en el País Vasco: caracterización y organización escolar. *Educación y educadores*, 19(3), 373-391.
- Cambridge, D., Kaplan, S. and Suter, V. (2005). *Community of Practice Design Guide Louisville CO. EDUCAUSE*. <https://library.educause.edu/-/media/files/library/2005/1/nli0531-pdf.pdf>
- Capdet, D. (2011). *Conectivismo y Aprendizaje informal: Análisis desde el punto de vista de una sociedad en proceso de transformación*. Universitat Oberta de Catalunya.
- Castañeda, L., Salinas, J., & Adell, J. (2020). Hacia una visión contemporánea de la Tecnología Educativa. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7615197>
- Castell, P. (2010). *Objetos virtuales de aprendizaje*.  
<http://es.slideshare.net/pablocastell/objetos-virtuales-de-aprendizaje-ova>
- Castro, L., Rincón, M., Gómez, D. (2017). *Educación para la salud: una mirada desde la antropología*. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 145-163.  
<https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56249528011/56249528011.pdf>
- CEPAL (2010). *Salud y TIC. Newsletter 12*.  
[https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/36894/newsletterelac12spa\\_es.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/36894/newsletterelac12spa_es.pdf)

Cobos-Sanchiz, D., y Morón-Marchena, A. (2020). *El papel de la educación para la salud en la prevención del VIH/sida: una aproximación desde la educación para el desarrollo en Centroamérica*. *Educación*, 56(2), 315-331.

<https://www.raco.cat/index.php/Educacion/article/view/10.5565-rev-educacion.1084/465892>

Coll, C. (2001). Las comunidades de aprendizaje y el futuro de la educación. El punto de vista del Fórum Universal de las Culturas». En: Simposio internacional sobre Comunidades de Aprendizaje. Barcelona: 5-6 octubre.

Coll, C. (2004). Psicología de la educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación. Una mirada constructivista. *Sinéctica*, (25).

<https://www.redalyc.org/pdf/998/99815899016.pdf>

Conesa, F. (2010). *Evaluación de la calidad de los sitios web con información sanitaria en castellano* [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia, Murcia, España.

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/12776/1/ConesaFuentes.pdf>

Congreso de la República de Colombia (2010, 13 de diciembre). *Ley 1419. Por lo cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia*. Diario Oficial 47922. [http://www.suin-](http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1679693#:~:text=%22Art%C3%ADculo%20%20de%20la%20informaci%C3%B3n%20y%20telecomunicaciones)

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1679693#:~:text=%22Art%C3%ADculo%20%20de%20la%20informaci%C3%B3n%20y%20telecomunicaciones](http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1679693#:~:text=%22Art%C3%ADculo%20%20de%20la%20informaci%C3%B3n%20y%20telecomunicaciones)

Congreso de la República de Colombia (2011, 19 de enero). *Ley 1438. "Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 47957.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES] (2020, 14 de abril). Documento CONPES 3992. Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia.

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Económicos/3992.pdf>

Cresswell, J. (2010). *Qualitative inquiry and research design*. Choosing among five traditions. Third Edition.

Crespo, M., & Palaguachi, M. (2020). Educación con Tecnología en una Pandemia: Breve Análisis. *Revista Scientific*, 5(17), 292-310, e-ISSN: 2542-2987.

<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.17.16.292-310>

Deleuze, G., y Guattari, F. (2001). *¿Qué es filosofía?* Barcelona: Editorial Anagrama.

Martínez Miguélez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas. 2ª ed. 352 p.

Del Pozo, F., Borja, J., Jiménez, F. y Polo, G. (2018). Educación para la salud en el Caribe colombiano: percepciones comunitarias de las violencias en contextos educativos para la construcción de paz. *Revista Salud Uninorte*, 34(3), 715-726.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522018000300715](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000300715)

Díaz, P., Peñaranda, F., Cristancho, S., Caicedo, N., Garcés, M., Álzate, T., Bernal, T., Gómez, M. M., y Valencia, Á, L., Gómez, S. N. (2010). *Educación para la salud: perspectivas y experiencias de educación superior en ciencias de la salud*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(3), 221-230. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12018993002>

Dueñas, B. (1999). *Educación para la Salud: bases psicopedagógicas*. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 13(1), 92-8.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v13n1/ems12199.pdf>

- Dzib, D. (2020). Impacto de las comunidades virtuales de aprendizaje en estudiantes universitarios durante el confinamiento por COVID-19. *Revista Conrado*, 16(76), 56-62.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n76/1990-8644-rc-16-76-56.pdf>
- Echeverry, S. (2016). Lectura crítica de la educación para la salud en Colombia modelo teórico de un currículo para la educación comunitaria en salud.  
<https://gredos.usal.es/handle/10366/135786>
- Esteban, M. (2002). El diseño de entornos de aprendizaje constructivista. *Revista de Educación a distancia*, 6.
- Eysenbach, G. (2001). *What is e-Health? Journal of Medical Internet Research*. 3(2), 1-2.  
doi:10.2196/jmir.3.2. e20.
- Fini, A. (2010). *Social Networking and Personal Learning Environment*. En *Social Computing*, Subhasish Dasgupta, George Washington University, USA.
- Flecha J., y Puigvert, L. (2002). Las comunidades de aprendizaje: Una apuesta por la igualdad educativa. *REXE: Revista de estudios y experiencias en educación*, 1(1), 11-20.
- Fontana, A., & Frey, J. (2015). La entrevista. Denzin, N y Lincoln, I. M *Manual de investigación cualitativa, IV: métodos de recolección y análisis de datos*. México: Gedisa.
- Fulton, K., y Riel, M. (1999). *El desarrollo profesional a través de comunidades de aprendizaje*. *Edutopia*, 6 (2), 8-10.
- Gairín, J. (2006). Las comunidades virtuales de aprendizaje. *Educación*, 37, 41-64.

- García, A. (2006). Contextos no formales y educación para la salud. *Revista de estudios de juventud*, (74), 49-70. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2126240>
- García, C. (2015). *Algunas reflexiones sobre la educación para la salud*. *Hacia la Promoción de la Salud*, 6, 1-6.  
<https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1827/1743>
- Gavidia, V; Rodes, M; Carratalá, B. (1993). La educación para la salud: Una propuesta fundamentada desde el campo de la docencia. En: *Enseñanza de las Ciencias*. Departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales. Universitat de Valencia. 11 (3), 289-296. <https://www.raco.cat/index.php/Ensenanza/article/download/21268/93267>
- Garzón, C. (2020). Las comunidades de aprendizaje en las organizaciones. *Visión de Futuro*, 24(1), 236-259.  
<https://visiondefuturo.fce.unam.edu.ar/index.php/visiondefuturo/article/view/363/272>
- Gilbert, J. (1959). *L 'education scmitaire, théorie et pratique*. (Masson te Cié: París).
- Gómez-Granell, C. y C. Coll (1994), "De qué hablamos cuando hablamos de constructivismo", en: *Cuadernos de Pedagogía*, núm. 221, pp. 8-10.
- Gómez, M. y Osorio, H. (2015). Representaciones sociales de la Educación para la Salud: docentes Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 85-92.  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/15720/18026>
- González, L., y Marsal, M. (2002). *La gestión del conocimiento en las organizaciones*. Empresa y economía Colección de Negocios (Ed).

- Goos, M., Galbraith, P. y Renshaw, P. (2002). *Socially mediated metacognition: creating collaborative zones of proximal development in small group problem solving*. *Educational Studies in Mathematics*, 49, 193–223. <https://doi.org/10.1023/A:1016209010120>
- Grau, I. (2011). *La comunicación en comunidades virtuales de pacientes en un gran hospital universitario. El caso de forumclínic* [Tesis doctoral]. Univesitat Oberta de Catalunya, Cataluña, España. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/16102/1/Tesi%20Doctoral%20I%20mma%20Grau.pdf>
- Granott, N., Fischer, K., & Parziale, J. (2002). *Bridging to the unknown: A transition mechanism in learning and development*. In N. Granott & J. Parziale (Eds.), *Microdevelopment: Transition Processes in Development and Learning* (Cambridge Studies in Cognitive and Perceptual Development, pp. 131-156). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi:10.1017/CBO9780511489709.006>
- Gros, B., & Durall, E. (2020). Retos y oportunidades del diseño participativo en tecnología educativa. *EduTec. Revista Electrónica De Tecnología Educativa*, (74), 12-24. <https://edutec.es/revista/index.php/edutec-e/article/view/1761/809>
- Guerra, H., Gomes, L., Andrade, C., Simas, H., Alves J. & Martins, T. (2015). Cuid@Web: A supporting plataform for informal caregivers. 10th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI), pp. 1-4, doi: 10.1109/CISTI.2015.7170593. <https://ieeexplore-ieee-org.ezproxy.eafit.edu.co/document/7170593>

- Guimarães, M., Silva, C., & Noronha, I. (2011). El acceso a la información como determinante social de la salud. *Salud colectiva*, 7, S9-S18.  
<http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v7s1/v7s1a02.pdf>
- Guinalú, M. (2003). La Comunidad Virtual. *Sistemas informativos contables*.  
<http://www.ciberconta.unizar.es/leccion/comunidades>
- Hadwin, A., & Winne, P. (2001). CoNoteS2: A software tool for promoting self-regulation. *Educational Research and Evaluation*, 7(2-3), 313-334.
- Hashimov, E. (2015). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook and The Coding Manual for Qualitative Researchers*: Matthew B. Miles, A. Michael Huberman, and Johnny Saldaña. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2014. 381 pp. Johnny Saldaña. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2013. 303 pp.
- Hederich-Martínez, C., López-Vargas, O., & Camargo-Urbe, A. (2016). Effects of the use of a flexible metacognitive scaffolding on self-regulated learning during virtual education. *International Journal of Technology Enhanced Learning*, 8(3-4), 199-216.
- Hernández, R., Fernández C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.
- Herrera-Usagre, M., Reyes-Alcázar, V., y Valverde, A. J. (2014). Predisposición ciudadana en España a utilizar canales de comunicación con el médico basados en internet. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(5/6), 384-391.  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n5-6/384-391>
- Holton, D., y Clarke, D. (2006). Scaffolding and Metacognition. *International Journal of Mathematical Education in Science y Technology*, 37(2), 127-143.  
<https://eric.ed.gov/?id=EJ729400>

- Hossain, I., Mugoya, I., Muchai, L., Krudwig, K., Davis, N., Shimp, L., y Richar, V. (2021). Blended Learning Using Peer Mentoring and WhatsApp for Building Capacity of Health Workers for Strengthening Immunization Services in Kenya. *Global Health: Science and Practice*, 9(1), 201-215. <https://www.ghspjournal.org/content/ghsp/9/1/201.full.pdf>
- Huber, M., Knottnerus, J. A., y Green, L. (2011). *How should we define health?* BMJ, (343). <https://doi:10.1136/bmj.d416>
- Jadad, A., & O'grady, L. (2008). How should health be defined? Bmj, 337.
- Jaussi, M. y Vega, C. (2004). Construyendo Un Sueño: Comunidades de Aprendizaje En El País Vasco. *An On-line Journal for Teacher Research*. 7(1).
- Jiménez, P. J., García G. F. J., Martín, J. M. L., y Bermúdez, T. C. (2007). Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud. *UOC Papers: Revista sobre la Sociedad del Conocimiento*, (4), 44-50. <https://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/jimenez.pdf>
- Jonassen, D. & Reeves, T. (1996). Learning with technology: Using computers as cognitive tools. *Handbook of research for educational communications and technology*.
- Kahn, T. (1999, 1 de mayo). *Un Nuevo Modelo de Educación: Diseño de Comunidades Virtuales para la Creatividad y Aprendizaje*. <http://www.edutopia.org/designing-virtual-communities-creativity-and-learning>
- Kearns, P. McDonald, R. Candy, P. Knights, S. & Papadopoulos, G. (1999). Vet in the learning age: The challenge of lifelong learning for all (2): Overview of international trends and case studies.

- Kietzmann, J., Hermkens, K., McCarthy, I., & Silvestre, B. (2011). Social media? Get serious! Understanding the functional building blocks of social media. *Business horizons*, 54 (3), 241-251. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007681311000061>
- Kurban, C., Peña-López, I., & Haberer, M. (2017). What is technopolitics? A conceptual schema for understanding politics in the digital age. *IDP. Revista de Internet, Derecho y Política*, (24), 3-20. <https://www.redalyc.org/pdf/788/78850913002.pdf>
- Lave, J. y Wenger, E. (1991). *Midwives, Tailors, Quartermasters, Butchers, Nondrinking Alcoholics. In Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation (Learning in Doing: Social, Cognitive and Computational Perspectives*, pp. 59-88). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi:10.1017/CBO9780511815355.005>
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge university press.
- Lesser, E. L., & Storck, J. (2001). Communities of practice and organizational performance. *IBM systems journal*, 40(4), 831-841.
- Levis, D. (2011). Redes educativas 2.1 Medios sociales, entornos colaborativos y procesos de enseñanza y aprendizaje. *RUSC. Universities and Knowledge Society Journal*, 8(1), 7-24. <https://www.redalyc.org/pdf/780/78017126002.pdf>
- Llinás, G. (2009). *Internet como fuente de información para profesionales y pacientes. Fiabilidad y credibilidad de los sitios web sanitarios en español. Calidad de los portales institucionales de los centros sanitarios* [Tesis doctoral]. Universidad Miguel Hernández, Elche, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=139745>
- López, S. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Editorial CCS.
- Lupiáñez Villanueva, F. (2009). *Internet, Salud y Sociedad: Análisis de los usos de Internet relacionados con la salud en Catalunya*. [Tesis doctoral]. Universitat Oberta de Catalunya. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/handle/10609/1481>

- Luque, J., Mondí, M., Reyes-García, C., Hinojosa, A., & Meade, C. (2011). *Salud es Vida: Development of a Cervical Cancer Education Curriculum for Promotora Outreach with Latina Farmworkers in Rural Southern Georgia*. *American Journal of Public Health*, 101(12), 2233–2235. <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2011.300324>
- MacCabe, J., & Braber, M. (2008). Semantic Web Sparks Evolution of Health 2.0—A Road Map to Consumer-Centric Healthcare. *Health*, 2, 1-2.
- Mantilla, B., Oviedo, M., Hernández, A., y Flórez, N. (2013). Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 18(2), 96-109. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a08.pdf>
- Marín-Torres, V., Valverde, J., Sánchez, I., del Castillo, M., Polentinos-Castro, E., y Garrido, A. (2012). Internet como fuente de información sobre salud en pacientes de atención primaria y su influencia en relación médico-paciente. *Atención Primaria*, 45(1), 46-53. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656712003782>
- Marina, J. (2018). *Educación para la salud de los ciudadanos en entornos virtuales para el conocimiento en España* [Tesis doctoral]. Escuela Internacional de doctorado - UNED. [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-Educac-Jmarina/MARINA\\_OCANA\\_JOAQUIN\\_TESIS.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-Educac-Jmarina/MARINA_OCANA_JOAQUIN_TESIS.pdf)
- Mariscal, J. (2018). Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud. Oficina Regional de la Unión Internacional de Telecomunicaciones – UIT para las Américas. Ginebra, Suiza. [https://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E\\_HEALTH.13-2018-PDF-S.pdf](https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.13-2018-PDF-S.pdf)
- Martín Barbero, J. (1987). *De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía*. Editorial Gustavo Gili S.A.

- Martín, F. (2014). *Calidad de la información en relación con la automedicación en Internet* [Tesis doctoral]. Universidad de Salamanca, Salamanca, España.  
[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/125730/DMPSPMM\\_Mart%c3%adnFombellidaAB\\_Calidaddelainformaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/125730/DMPSPMM_Mart%c3%adnFombellidaAB_Calidaddelainformaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez, M. (2011). La investigación cualitativa (síntesis conceptual).  
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/1598>
- Martínez, S. (2003). Ética de científicos y tecnólogos. Cuestiones éticas en ciencia y tecnología en el siglo XXI, 277-300.
- Miguel, V., Fernández, M., Montaña, N., y Lucci, F. (2013). Modelo para la enseñanza en ciencias, tecnología y salud en entornos virtuales. *Cuadernos de la Escuela de Salud Pública*, 1(86), 92-105.  
[http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_edsp/article/view/6211/5985](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_edsp/article/view/6211/5985)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *ABC del plan decenal de Salud Pública Colombia 2012-2021*. Imprenta Nacional de Colombia.  
<https://cancer.gov.co/images/pdf/POLITICA-PLANES-PROGRAMAS-Y-COMPRAS/planes%20y%20programas/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202012-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias.  
[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica\\_de\\_apoyo\\_y\\_fortalecimiento\\_a\\_las\\_familias-marzo2018.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_de_apoyo_y_fortalecimiento_a_las_familias-marzo2018.pdf)
- Ministerio de salud y protección social. (2018). Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud –

RIAS – Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Informe al Congreso de la República 2018-2019*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-minsalud-20018-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (2019, diciembre). *Nuevo Marco Reglamentario para la Telesalud en Colombia*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/nuevo-marco-reglamentario-para-la-telesalud-en-colombia-18122019.pdf>

Moreira, M. A., Aguilar, A. B., & Gómez, S. M. (2020). De la enseñanza semipresencial a la enseñanza online en tiempos de Covid19.: Visiones del alumnado. *Campus Virtuales*, 9(2), 35-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8005979>

Newhouse, N., Lupiáñez-Villanueva, F., Codagnone, C., y Atherton, H. (2015). Patient Use of Email for Health Care Communication Purposes Across 14 European Countries: An Analysis of Users According to Demographic and Health-Related Factors. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3), 1-11. <https://www.jmir.org/2015/3/e58/PDF>

Onrubia, J. (2016). ¿Por qué aprender en red? El debate sobre las finalidades de la educación en la nueva ecología del aprendizaje. En: *Pedagogía red. Una educación para tiempos de internet*. Colección Educación universitaria.

<https://tecnoeducativas.files.wordpress.com/2017/03/onrubia-por-que-aprender-en-red.pdf>

O'Reilly, T. (2005). What Is Web 2.0. Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software. <http://oreilly.com/web2/archive/what-is-web-20.html>

Organización Mundial de la Salud – OMS (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Asociación Canadiense de Salud Pública, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud – OMS (1997). *Promoción de la salud a través de la escuela. Informe de un Comité Experto de la OMS sobre educación y promoción de la salud Integral en la escuela*. Serie de Informes Técnicos N° 870. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2005). 58ª Asamblea Mundial de la Salud: Ginebra, 16-25 de mayo de 2005: actas resumidas e informes de las Comisiones (No. WHA58/2005/REC/3).

Organización Mundial de la Salud – OMS. (2019). Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025. [https://www.who.int/docs/default-source/documents/200067-lb-full-draft-digital-health-strategy-with-annex-cf-6jan20-cf-rev-10-1-clean-sp.pdf?sfvrsn=4b848c08\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/documents/200067-lb-full-draft-digital-health-strategy-with-annex-cf-6jan20-cf-rev-10-1-clean-sp.pdf?sfvrsn=4b848c08_2)

Palloff, R.M. y Pratt, K. (1999). *La construcción de comunidades de aprendizaje en el ciberespacio*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc., Publishers.

Patton, M. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. SAGE Publications, inc.

Peñafiel, C., Ronco, M., y Echegaray, L. (2015). Estudio de la comunicación científica en salud para jóvenes y valoración de la calidad de los recursos digitales. *Revista Latina de Comunicación Social*, (70), 300-321. <https://www.redalyc.org/pdf/819/81948469018.pdf>

- Peñaranda, F., Giraldo, L., Barrera, L., y Castro, E. (2014). *Significados de la educación para la salud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012)*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 32(3), 364-372.  
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12031816003.pdf>
- Peñaranda, F., Giraldo, L., y Barrera, L. (2015) *La enseñanza de la educación para la salud: ¿una confrontación a la teoría y la práctica de la salud pública como disciplina?* Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 33(3), 353-360.  
<https://doi:10.17533/udea.rfnsp.v33n3a04>
- Peñaranda, F., López, J., y Molina, D., (2017). *La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico*. Revista Hacia la Promoción de la Salud, 22(1), 123-133.  
<https://doi:10.17151/hpsal.2017.22.1.10>
- Perea, R. (2001). *La educación para la salud, reto de nuestro tiempo*. Educación XX1, (4), 15-40. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70600403.pdf>
- Pérez, J. M., Echauri, O. M., Ancizu, I. E. y San Martí, C. J. (2006). *Manual de Educación para la Salud*. Gobierno de Navarra. <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- Pérez-Montoro Gutiérrez, M. (2008). *Gestión del conocimiento en las organizaciones. Fundamentos, metodología y praxis*. España: Trea.
- Pina, A. (2004). *Blended learning. Conceptos básicos*. Universidad de Barcelona (España-UE). pp. 7-20. <https://www.redalyc.org/pdf/368/36802301.pdf>
- Porta, L., y Silva, M. (2003). *La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa*. *Anuario digital de investigación educativa*, (14).

Redondo, S., Navarro, A., Gutiérrez, S., y Ortega, I. (2017). *Mejora del aprendizaje en las organizaciones a través de comunidades virtuales*. Revista Complutense de Educación, 28(1), 101-123. [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_RCED.2017.v28.n1.48973](http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2017.v28.n1.48973)

Resolución Número 1448 de 2006 [Ministerio de la Protección Social]. Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para las instituciones que prestan servicios de salud bajo la modalidad de Telemedicina. 08 de mayo de 2006.

<https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/Res1448.pdf>

Resolución Número 2654 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual

Establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país. 3 de octubre de 2019.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5754](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5754)

Riquelme, M. (2012). Metodología de educación para la salud. *Pediatría Atención Primaria*, 14, 77-82. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322012000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011)

Ríos, J., Peláez, A., y Giraldo, M. (2007). *Red de comunidades de aprendizaje, un espacio para la formación de formadores*. *Revista Educación Comunicación Tecnología*, 1(2), 1-17. <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6482/Red%20de%20comunidades%20de%20aprendizaje.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, G., Gil, J. & García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*.

España: Ediciones Aljibe.

Rodríguez, J. (2007). *Comunidades virtuales, práctica y aprendizaje: elementos para una problemática*. *Teoría de la Educación*. Educación y Cultura en la Sociedad de la

Información. Universidad de Salamanca. Vol. 8, núm. 3, pp. 6-22. Salamanca, España.

<https://www.redalyc.org/pdf/2010/201017307002.pdf>

Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto. (5ta. ed.).

Salinas, J. (2003). Comunidades virtuales y aprendizaje digital. CD-ROM Edutec, 54(2), 1-21. <https://campus.fundec.org.ar/admin/archivos/3%20conferenciasalinas.pdf>

Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.

Sáenz, D. y Chan, M. (2002). Las comunidades de aprendizaje: una propuesta pedagógica para la educación ambiental. En J. Tepetla, C. Pulido (eds), *Educación Ambiental desde la Innovación, la Transdisciplinariedad e Interculturalidad, Tópicos Selectos de Educación Ambiental* (167-176). ECORFAN.

Santana, S., Lausen, B., Bujnowska-Fedak, M., Chronaki, C., Kummervold, E. P., Rasmussen, J., y Sorensen, T. (2010). *Online Communication Between Doctors and Patients in Europe: Status and Perspectives*. *Journal of Medical Internet Research*, 12(2), 1-14. <https://www.jmir.org/2010/2/e20/PDF>

San Emeterio, V. M. A., y Martínez, J. R. (2010). *La educación para la salud en los manuales escolares*. Ejemplos concretos a 1930-1950. *Contextos Educativos*, (13), 57-70. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3603580.pdf>

Sanz, M. (2011). Qué es una comunidad de práctica. Universidad Oberta de Catalunya. [http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/54383/3/Comunidades%20de%20pr%C3%A1ctica M%C3%B3dulo2\\_ Qu%C3%A9%20es%20una%20comunidad%20de%20pr%C3%A1ctica.pdf](http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/54383/3/Comunidades%20de%20pr%C3%A1ctica%20M%C3%B3dulo2_Qu%C3%A9%20es%20una%20comunidad%20de%20pr%C3%A1ctica.pdf)

- Sañudo, L. (2006). La ética en la investigación educativa. *Hallazgos*, (6), 83-98.  
<https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835165006.pdf>
- Schutz, A. (1976). *Collected papers II: Studies in social theory* (Vol. 15). Springer Science & Business Media.
- Stephens, J., & Allen, J. (2013). Mobile phone interventions to increase physical activity and reduce weight: a systematic review. *The Journal of cardiovascular nursing*, 28(4), 320.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3681804/>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques* (pp. 1-312). Thousand oaks, CA: Sage publications.
- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. (1ra. ed.).
- Suriá, R., y Beléndez, M. (2009). *El efecto terapéutico de los grupos virtuales para pacientes con enfermedades crónicas*. *Boletín de Psicología*, (96), 35-46.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/15378/1/Suria\\_Belendez\\_Efecto\\_terapeutico.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/15378/1/Suria_Belendez_Efecto_terapeutico.pdf)
- Suriá, R., y Beléndez, M. (2010). *Apoyo a un "click" de ratón: los foros de Internet para problemas de salud*. *Acción Psicológica*, 7(1), 17-29.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14040/1/APOYO\\_A\\_UN\\_CLICK\\_2010.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/14040/1/APOYO_A_UN_CLICK_2010.pdf)
- Segura Vera, M. (2015). *Atención primaria en salud y TIC: Una mirada desde la perspectiva de Habermas*. *Salus*, 19, 5-10.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382015000400002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000400002)
- Sión, S., Espinoza, M. & Álava, S. (2017). Las tecnologías de información y comunicación como herramienta cognitiva para la construcción de aprendizajes significativos.

REFCaIE: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa. ISSN 1390-9010, 5(2), 73-84. <http://refcale.uleam.edu.ec/index.php/refcale/article/view/1585>

Suárez-Guerrero, C. (Coord.) y Gros Salvat, B. (Coord.) (2017). *Pedagogía red: una educación para tiempos de internet*. Barcelona, Ediciones Octaedro, S.L. <https://elibro-net.bdigital.sena.edu.co/es/ereader/senavirtual/114196>

The Ohio Psychologist (2011). *Telepsychology Practice*. Ohio Guidelines. <https://cdn.ymaws.com/sites/ohpsych.site-ym.com/resource/collection/AC67E033-F301-4661-8A8E-ECE4AFF1F040/2011opCTC.pdf>

Tobón, M., Soto, P., García, J. (2016). Informe de monitoreo y seguimiento de la estrategia de dinamización de red convive. Universidad de Antioquia.

Tolino, A., y Hernández, A. (2011). *Luces y sombras de la convivencia familiar*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2(1), 541-552. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832329054.pdf>

Torres, R. (2001). *Comunidad de aprendizaje. Repensando lo educativo desde el desarrollo local y desde el aprendizaje*. Documento presentado en el “Simposio Internacional sobre Comunidades de Aprendizaje”. Barcelona Fórum 2004.

Torres, J., Peñaranda, F. Bastidas, M., Escobar, G., Pérez, N., Arango, A., y Rivas, E. (2010). *El educador como investigador de su práctica pedagógica: la importancia de la reflexión en la educación para la salud*. Revista Facultad Nacional de la Salud Pública, 28(2), 161-168. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v28n2/v28n2a08.pdf>

Torres-Gordillo, J; Herrero, E. (2016). *PLE: Entorno personal de aprendizaje vs. Entorno de aprendizaje personalizado*. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, vol. 27,

núm. 3, pp. 26-42. Asociación Española de Orientación y Psicopedagogía, Madrid, España. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338250662003.pdf>

Torres, L., Rojas, J., y Sánchez, S. (2017). *Implementación de una plataforma educativa mediada por las TIC para el fortalecimiento de la resolución de conflictos. Resolución de conflictos para un buen vivir* [Tesis de maestría]. Universidad de la Sabana, Chía, Colombia. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/30360>

Traverso, H; Prato, L; Villoria, L; Gómez, G; Priegue, C; Caivano, R. y Fissore, M. (2013). *Herramientas de la Web 2.0 aplicadas a la educación*. VIII Congreso de Tecnología en Educación y Educación en Tecnología. Institución de origen: Red de Universidades con Carreras en Informática (RedUNCI). [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/27532/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/27532/Documento_completo.pdf?sequence=1)

UNESCO, & Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2018). *Global education monitoring report gender review 2018: meeting our commitments to gender equality in education*. <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/global-education-monitoring-report-gender-review-2018-meeting-our-commitments-gender>

Unión Internacional de Telecomunicaciones. (2018). *Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud*. [https://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E\\_HEALTH.13-2018-PDF-S.pdf](https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.13-2018-PDF-S.pdf)

Valdemoros, M., Ramírez, J. y Martínez, J. (2010). La educación para la salud en los manuales escolares: ejemplos concretos en torno a 1930-1950. Contextos Educativos. Revista de Educación, (13), 57-70. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1135-57272003000200010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1135-57272003000200010)

- Valenzuela, J. (2016). Fundamentos de la informática en salud ¿Qué es, para qué nos sirve y a dónde nos va a llevar? *Acta Médica Colombiana*, 41(3), 51-59.
- Van Dijck, J. (2013). *The culture of connectivity: A critical history of social media*. Oxford University Press.
- Vásquez, A., y Bolívar, W. (2017). *Contenidos educativos digitales (CED): una propuesta en educación para la salud a través de procesos comunicativos multimodales*. XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa-Comie, San Luis Potosí, México.  
<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/1445.pdf>
- Velasco, A. (2003). Ética en las ciencias sociales y humanas. En *Cuestiones éticas de la ciencia y la tecnología en el siglo XXI* (pp. 245-276). Biblioteca Nueva.
- Viguer, P. y Solé, N. (2015). *La participación de las familias en el análisis y la transformación de su realidad mediante un debate familiar sobre valores y convivencia*. *Universitas Psychologica*, 14(1), 355-366. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672015000100030&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672015000100030&script=sci_abstract&tlng=es)
- Villaescusa, V., y Saéz, L. (2013). Búsqueda de información sobre salud a través de internet. *Revista Electrónica trimestral de Enfermería*, (31), 197-205.  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.3.166301/149951>
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: Learning, meaning and identity*. Nueva York, Cambridge University Press.
- Wenger & Snyder (2000). *Communities of Practice: The Organizational Frontier*. Harvard Business Review.

<http://www.psychosphere.com/Communities%20of%20Practice%20-%20the%20organizational%20frontier%20by%20Wenger.pdf>

Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. Harvard business press.

Wenger, E., White, N., Smith, J. D., & Rowe, K. (2005). *Technology for communities. Working, learning and collaborating in a network: Guide to the implementation and leadership of intentional communities of practice*, 14, 71-94.

WHO Global Observatory for eHealth. (2011). *mHealth: new horizons for health through mobile technologies: second global survey on eHealth*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44607>

Woodruff, E. (1999). *En cuanto a la naturaleza cohesiva de las comunidades CSCL*. En C. & J. Hoadley Roschelle (Eds.), *Actas del Soporte Técnico para su aprendizaje colaborativo (CSCL) 1999 Conferencia*.

## Anexos

### Anexo 1. Desarrollo de las sesiones por momento de formación

#### Momento 1. Sensibilización y exploración de recursos

**Tabla 19**

#### Descripción de la sesión 1

<b>Sesión 1. Socialización de la estrategia</b>	
<b>Propósitos</b>	<p>→ Propiciar un ambiente de empatía y cohesión con el grupo a partir de un ejercicio que articule la presentación de los participantes y las actividades que llevan a cabo en campo, con los principios de conformación de una comunidad de aprendizaje.</p> <p>→ Socializar, a través de una analogía, cómo derivó el diseño de las herramientas TIC que están a disposición del proceso de formación (OVAS y Red Convive).</p>
<b>Actividades</b>	<p><b>1. Presentación de los participantes.</b></p> <p>Se propuso una dinámica de presentación que pretendía conectar la labor que normalmente desempeñan los gestores con lo que se espera que realicen en la Red. Para ello, los participantes reciben una hoja en blanco, un grupo de palabras clave sobre el tema de la convivencia familiar y el sistema de réplicas de Red Convive como material impreso.</p> <p><b>Figura 20</b></p> <p><i>Presentación de los participantes</i></p> 

Nota. Momento de desarrollo de la actividad 1.

**Figura 21**

*Sistema de réplicas de Red Convive*

 ¡Lo siento!	 ¡Estoy de acuerdo!	 ¡Sé lo que se siente!	 ¡Lo estoy viviendo!
 ¡Animo!	 ¡Lo vas a superar!	 ¡Busca ayuda!	 ¡Me alegra!
 ¡Genial!	 ¡Qué bien!	 ¡Interesante!	 ¡Me gusta!
 ¡Puedo ayudarte!	 ¡Tengo más información!	 ¡Tengo una idea!	 ¡Sé cómo resolverlo!
 ¡Aprendí algo nuevo!	 ¿Puedes explicarme?	 ¡Quiero más información!	 ¡Es de mi interés!

Nota. Material provisto de manera impresa, en recortes, para apoyar la actividad 1.

Cada participante compartió con los demás su nombre y una experiencia, actividad o situación de las que lideran en campo que estuviera relacionada con dos palabras escogidas. Una vez terminaban ponían a circular la hoja en blanco y los demás compañeros pegaban una expresión de las que dispone el sistema de réplicas de la red, de acuerdo con lo que la experiencia compartida le haya generado.

Continuaba el participante que se sintiera identificado con lo que haya expresado el compañero que intervino, y continúa con la dinámica hasta que todos se hayan presentado. Posteriormente, se conversa alrededor de la pregunta: ¿qué elementos o condiciones fueron necesarias para llevar a cabo este ejercicio de interacción? En pequeños grupos de dos o tres participantes, hacen una lista de lo que identifiquen y, posteriormente, socializan para construir con todos los grupos un solo listado a partir de los aspectos comunes.

De esta manera, se buscaba realizar un contraste entre esos elementos o condiciones que el grupo haya identificado y las posibilidades que permite el medio social.

## 2. Socialización de la propuesta.

Se presentó un video sobre la fase previa “Convive” y se conversó alrededor de los aspectos principales del proyecto y de la estrategia de formación apoyados en una presentación con diapositivas en Power Point:

**Figura 22**

## Diapositivas de apoyo para socialización de la propuesta de formación



### 3. Cierre.

Para finalizar, se propuso a los participantes manifestar sus percepciones sobre la estrategia y sus expectativas frente al uso de la Red.

### Recursos

- Material impreso: palabras clave sobre convivencia familiar y sistema de réplicas de la Red.
- Video Convide: <https://www.youtube.com/watch?v=S544m6tQFnc>
- Video proyector.
- Presentación con diapositivas con información sobre la estrategia.

Tabla 20

Descripción de la sesión 2

Sesión 2. Exploración de la Red Convide e introducción al tema de redes sociales en línea

<b>Propósitos</b>	<p>→ Favorecer un espacio de interacción inicial con la Red que permita un acercamiento a sus funcionalidades principales.</p> <p>→ Realizar algunas precisiones conceptuales sobre el tema de redes sociales en internet.</p>
<b>Actividades</b>	<p><b>2. Activación de conocimientos previos sobre redes sociales.</b></p> <p>Se presenta un video sobre los principios de la Red a todo el grupo, a partir del cual se pregunta a los participantes: ¿qué consideras que es una red social y se propicia un espacio de conversación sobre el tema que permita indagar sobre lo que los profesionales conocen al respecto.</p> <p><b>2. Precisiones conceptuales en torno a medios y redes sociales en internet.</b></p> <p>A partir de las respuestas dadas por el grupo en el punto anterior, apoyados en una presentación con diapositivas, se realizan las precisiones conceptuales correspondientes, a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Una breve reseña histórica de los conceptos.</li> <li>● Aportes de diferentes autores.</li> </ul> <p>Una vez aclarado el concepto de red social, se indaga a los participantes por algunos ejemplos de lo que consideren que es una red social (de acuerdo con los conceptos compartidos) y, posteriormente, se aborda el concepto de medio social, haciendo la diferenciación con el concepto de red social, para introducir la inscripción y exploración de la plataforma.</p> <p>Una vez claros los conceptos, se socializaron las principales funcionalidades de la Red con su respectiva explicación de cómo cada una derivó de la fase de exploración previa, haciendo uso de una presentación en Power Point.</p> <p>Posteriormente, cada participante recibió un plegable en formato físico y una guía con instrucciones para la inscripción en la Red:</p> <p><b>Figura 8</b></p> <p><i>Plegable sobre la Red Convive</i></p>



*Grupo de participantes ingresando a la plataforma Red Convive.*



*Nota.* Momento en que cada profesional de salud ingresó a la plataforma para la exploración propuesta.

### **3. Reto y cierre.**

Se les propuso escoger una o varias fotografías que fueron proyectadas a todo el grupo, que les movilizara reflexiones o los motivara a escribir y compartir un aprendizaje en la Red con la etiqueta #AprendíQue, el cual podían realizar por fuera de la sesión.

#### **Figura 11**

*Fotografías compartidas para el reto*



*Nota.* Para el desarrollo del reto se presentó este grupo de fotografías como detonantes, cada uno debía elegir algunas por su número para facilitar la socialización.

<b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Video con los principios de Red Convive: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=zkvi4tqylFQ&amp;t=12s">https://www.youtube.com/watch?v=zkvi4tqylFQ&amp;t=12s</a></li> <li>● Plegable sobre la Red.</li> <li>● Guía con instrucciones para inscribirse en la Red.</li> <li>● Presentación con diapositivas.</li> </ul>
-----------------	--

*Momento 2. Conformación y dinamización de una comunidad de aprendizaje*

**Tabla 21**

*Descripción de la sesión 3*

<b>Sesión 3. Exploración de los OVA</b>	
<b>Propósitos</b>	<p>→ Propiciar un espacio inicial de exploración a los OVA, con el fin de identificar sus elementos principales.</p> <p>→ Realizar algunas precisiones conceptuales sobre Objetos Virtuales de Aprendizaje y sus elementos constitutivos.</p>
<b>Actividades</b>	<p><b>1. Introducción al tema: Objetos Virtuales de Aprendizaje (OVA)</b></p> <p>Se invitó a los participantes a explorar entre todos una caja que contiene materiales susceptibles de ser usados en educación: libros, CD, cartillas, afiches, etc.</p> <p>Una vez revisada la caja y cada material que contiene, se les propuso responder tres preguntas en una nota adhesiva (una pregunta por nota):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Nota 1:</i> ¿Qué nombre le pondrían a la caja?</li> <li>● <i>Nota 2:</i> ¿En qué situaciones la utilizarían?</li> <li>● <i>Nota 3:</i> ¿De qué manera usarían uno o varios de los recursos que contiene?</li> </ul> <p><b>Figura 23</b></p>

### *Grupo de participantes realizando la actividad 1.*



*Nota.* Momento en que cada profesional de salud anotaba sus elaboraciones en las notas para posterior socialización con todo el grupo.

Se socializaron las respuestas y se abrió un espacio de conversación al respecto que, posteriormente, sirvió de base para hacer una analogía con el concepto de OVA.

## **2. Exploración de un OVA:**

Se invita a los participantes a tomar uno de los elementos que componen el OVA (iconos impresos) y explorar todo el recurso, pero poniendo especial atención al elemento escogido, con el fin de proponer una definición para compartir con los demás participantes:

- Presentación.
- Situación generadora.
- Red de conceptos.
- Posible solución.
- Actividad de aprendizaje.
- Referencias bibliográficas.

Seguidamente, cada participante inició sesión en Red Convive e ingresó al OVA propuesto, publicado en la plataforma por la investigadora, con el fin de explorarlo con la ruta que mejor considere y comentar la publicación al respecto.

*Socialización de elementos:* una vez finalizada la exploración, se invita a los participantes a socializar con los compañeros la definición propuesta para el elemento escogido. Abriendo de esta manera, un espacio para intercambiar percepciones y opiniones respecto al recurso, hasta que todos lo hayan socializado.

	<p><i>Precisiones conceptuales:</i> a partir de los resultados de la actividad 1 se realiza una analogía entre el material revisado y el concepto de OVA propuesto por diferentes autores.</p>
	<p><b>3. Reto y cierre.</b></p> <p>Se invitó a los participantes a proponer dos posibles rutas para recorrer un OVA, a partir de la pregunta: ¿cuál sería el orden ideal para explorar el recurso?, las cuales serían experimentadas en la siguiente sesión.</p>
<b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Caja con materiales educativos convencionales.</li> <li>● Notas adhesivas.</li> <li>● Elementos del OVA impresos.</li> <li>● Paquete de OVA: <a href="http://arpehipermedia.com/ovas/">http://arpehipermedia.com/ovas/</a></li> </ul>

*Momento 3. Estrategias para el trabajo en comunidad haciendo uso de recursos TIC*

**Tabla 22**

*Descripción de la sesión 4*

<b>Sesión 4. Construcción conjunta de estrategias de uso de la plataforma y los OVAS</b>	
<b>Propósitos</b>	<p>→ Experimentar rutas de exploración para el uso de los OVA en el marco de una comunidad de aprendizaje.</p> <p>→ Construir de manera conjunta los principios y elementos para la planificación de una comunidad de aprendizaje.</p>
<b>Actividades</b>	<p><b>1. Rutas de exploración de los OVA</b></p> <p>A partir de todas las rutas propuestas por los participantes en la plataforma (reto de la sesión anterior), se consolidaron dos para explorar en este espacio:</p>
	<p><b>Figura 24</b></p>

## 2.8 Rutas propuestas para exploración de los OVA.



Nota. Estas rutas fueron compartidas en una presentación de Power Point.

Con esto, se dio paso a una conversación en torno a las características y posibilidades de uso de este tipo de recursos.

### 2. Planificación de una comunidad de aprendizaje

Para iniciar esta actividad se propuso una lectura sobre el concepto de comunidad de aprendizaje, a partir de la cual se realizaron algunas precisiones conceptuales al respecto, a través de un diálogo ameno con los participantes y con el apoyo de una presentación en Power Point.

Seguidamente, se propuso un ejercicio grupal de construcción conjunta de significados de cada uno de los siguientes aspectos en el marco de la planificación de una comunidad de aprendizaje: propósito común, la participación de diferentes roles, el liderazgo y la dinamización, la resolución de conflictos y la creación de subgrupos (adaptación de la estrategia planteada por Palloff y Pratt (1999) para la conformación de comunidades de aprendizaje).

### 3. Reto y cierre.

Para finalizar la sesión, se les planteó el reto de imaginar y expresar, a partir de los elementos abordados: “¿Cómo me sueño una comunidad de aprendizaje sobre temas de familia?” Una actividad inspirada en la propuesta de Jaussi y Vega (2004) para transformar centros educativos en comunidades de aprendizaje.

### Recursos

- Lectura en línea: “Qué es una comunidad de aprendizaje”
- Diapositivas de Power Point.
- Paquete de OVA: <http://arpehipermedia.com/ovas/>

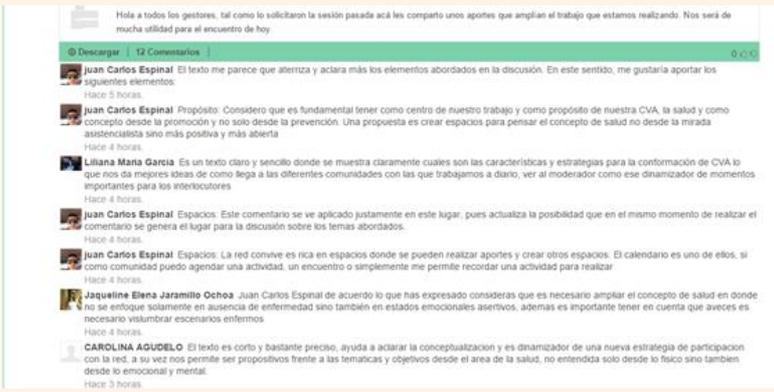
**Tabla 23**

*Descripción de la sesión 5*

Sesión 5. Diseño de una comunidad de aprendizaje. Parte I	
<b>Propósitos</b>	→ Retroalimentar y aportar a la construcción conjunta de una comunidad de aprendizaje bajo los principios y elementos propuestos.
<b>Actividades</b>	<b>1. Características de una comunidad de aprendizaje</b>
	En una nota adhesiva cada participante anotó una palabra o expresión relacionada con alguna característica de las comunidades de aprendizaje teniendo en cuenta la lectura sugerida “La comunidad que soñamos” y la conversación realizada en la sesión anterior. Seguidamente, se abrió un espacio para su socialización a partir de dos preguntas puntuales que orientaron el ejercicio y con las cuales se propició un escenario de diálogo sobre las proyecciones que, a partir de la teoría, se podían materializar en la comunidad que pretendíamos conformar: <i>¿por qué la eligió?, ¿puede explicar con sus palabras en qué consiste?</i>
	<b>2. La comunidad que soñamos</b>
	A través de una lluvia de ideas compartieron sus propuestas derivadas del reto propuesto en la sesión anterior y, a medida que las socializaban con todos (escritas en notas adhesivas), se iban clasificando de manera conjunta en los elementos abordados en la sesión 4 (propósito, dinamización y liderazgo, roles, resolución de conflictos, subgrupos). Posteriormente, en pequeños grupos (2 o 3 participantes) escogieron uno de los elementos para iniciar su planificación teniendo en cuenta los aportes construidos de manera conjunta.  Luego de este intercambio, compartieron sus elaboraciones finales en un documento en formato Word que publicaron en la plataforma.
<b>Recursos</b>	<b>3. Reto y cierre.</b>
	La sesión finaliza con la propuesta de retroalimentar las construcciones compartidas por los compañeros en plataforma, a partir del interrogante: <i>¿cómo fortalecer esta propuesta para hacer realidad la comunidad que soñamos?</i>
<b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lectura en línea: “La comunidad que soñamos”.</li> <li>● Diapositivas de Power Point.</li> <li>● Notas adhesivas.</li> </ul>

**Tabla 24**

*Descripción de la sesión 6*

Sesión 6. Diseño de una comunidad de aprendizaje. Parte II	
<b>Propósitos</b>	<p>→ Aplicar principios de diferentes perspectivas teóricas y conceptuales a la propuesta de conformación de comunidad de aprendizaje que se está construyendo de manera conjunta, haciendo uso de la plataforma Red Convive.</p>
<b>Actividades</b>	<p><b>1. Para fortalecer</b></p> <p>Se invitó a los participantes a ingresar a la plataforma y realizar una lectura de material adicional relacionado con características de las comunidades de aprendizaje (las que eligieran), de tal manera que tuvieran diversas perspectivas teóricas que les permitiera fortalecer sus elaboraciones e intercambiar ideas al respecto.</p>
	<p><b>2. Intercambio de saberes sobre lo construido</b></p> <p>Mediante una propuesta de trabajo colaborativo cada equipo hizo una revisión de lo que aportaron los compañeros en la plataforma del ejercicio derivado del reto anterior. Posteriormente, se realizó una breve precisión conceptual sobre lo leído, a través de una conversación con todos y apoyados en una presentación con diapositivas.</p> <p>Una vez aclaradas las inquietudes en torno a la parte teórica compartida, cada grupo creó una segunda versión de las elaboraciones iniciadas en la sesión anterior teniendo en cuenta los aportes de los demás, como se puede notar a continuación:</p> <p><b>Figura 25</b></p> <p><i>Pantallazo de una conversación entre los participantes en Red Convive sobre la planificación de la comunidad de aprendizaje.</i></p>  <p><i>Nota.</i> Durante el desarrollo de la estrategia se compartía material en la Red y se propiciaban conversaciones en este espacio.</p> <p><b>Figura 26</b></p>

### *Equipo de participantes organizando su propuesta*



*Nota.* Uno de los equipos mientras organizaba su elaboración sobre los subgrupos para la comunidad de aprendizaje.

Finalizada la segunda versión elaborada por cada grupo, se abrió un espacio de conversación en torno al ejercicio realizado, apreciaciones y socialización de las diferentes propuestas por elemento (propósito, dinamización y liderazgo, roles, resolución de conflictos, subgrupos).

### **3. Reto y cierre**

Para cerrar, se les propuso reflexionar en torno a cómo suplir, a través de esta metodología, algunas de las necesidades de formación identificadas en su trabajo de campo y que siempre traen a colación en las sesiones, con el fin de abordarlas en el próximo encuentro.

#### **Recursos**

- Material bibliográfico sobre características de las comunidades de aprendizaje.
- Diapositivas de Power Point.
- Plataforma Red Convive.

**Tabla 25**

### *Descripción de la sesión 7*

<b>Sesión 7. Materializar ideas. Parte I</b>	
<b>Propósitos</b>	→ Proponer estrategias que contribuyan al aprendizaje en comunidad haciendo uso de la Red.
<b>Actividades</b>	<b>1. Necesidades y acciones</b>

Se propició un espacio para conversar en torno a acciones sugeridas por los participantes en el reto planteado en la sesión anterior, de tal manera que desde el diseño de la comunidad de aprendizaje se proyectara atender algunas necesidades identificadas que eran señaladas con frecuencia en los encuentros pasados. Estas acciones fueron socializadas por cada participante en un diálogo ameno con todo el grupo, de la cual derivaron dos ideas centrales: la construcción conjunta de recursos y la creación de subgrupos temáticos en la plataforma.

## 2. Propuestas para materializar ideas

A partir de la conversación propiciada en el punto anterior, se realizó un listado de temas prioritarios para abordar con la comunidad y, en común acuerdo, se definió la creación de cinco grupos de trabajo en la Red para desarrollar conversaciones sobre los siguientes subtemas en el marco de la convivencia familiar:

- Manejo del tiempo libre
- Comunicación asertiva
- Crianza
- Autocuidado
- Manejo de conflictos

Así mismo, identificaron la necesidad de tener un grupo en la Red solo para profesionales de salud, tipo comunidad de práctica, como espacio para la construcción y el intercambio en torno a lo que vaya sucediendo con la comunidad de aprendizaje, y el manejo de situaciones complejas que se puedan presentar, el cual denominaron “el diván”.

Posteriormente, los participantes se organizaron en pequeños grupos para diseñar estrategias encaminadas a la puesta en marcha de los grupos propuestos.

### Figura 27

*Elección de temáticas finales para los subgrupos*



	<p><i>Nota.</i> Mientras los participantes compartían el material en la plataforma, la investigadora iba consolidando sus propuestas para tomar decisiones conjuntas durante la sesión o a través de la plataforma posteriormente.</p>
	<p><b>3. Reto y cierre</b></p> <p>La sesión finalizó con la invitación a iniciar la materialización de las ideas creando y describiendo la dinámica de los grupos en la plataforma.</p>
<b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Notas adhesivas.</li> <li>● Documentos en Word.</li> <li>● Plataforma Red Convive.</li> </ul>

**Tabla 26**

*Descripción de la sesión 8*

<b>Sesión 8. Materializar ideas. Parte II</b>	
<b>Propósitos</b>	<p>→ Diseñar estrategias para la construcción conjunta de recursos digitales que fortalezcan los procesos de intercambio sobre los temas propuestos (subgrupos) en la Red.</p>
<b>Actividades</b>	<p><b>1. ¿Cómo se elabora un recurso digital?</b></p> <p>Se propuso una lectura breve sobre “Metodología para el desarrollo de objetos de aprendizaje usando patrones”, como un acercamiento inicial al trabajo a realizar en la sesión.</p>
	<p><b>2. Propuestas para materializar ideas</b></p> <p>En concordancia con la sesión anterior y teniendo en cuenta la lectura sugerida, por grupos, los participantes plantearon una lluvia de ideas (utilizando notas adhesivas) con estrategias para el diseño de recursos digitales con la comunidad de aprendizaje, a partir de una metodología propuesta en una guía de trabajo que fue compartida para tal fin, desarrollando los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <i>Temática:</i> ¿de qué tratará nuestro recurso?</li> <li>● <i>Participantes:</i> ¿a quién o quiénes va dirigido el recurso que vamos a construir?</li> <li>● <i>Objetivo de aprendizaje:</i> ¿qué queremos generar en la comunidad con la construcción del recurso?</li> <li>● <i>Contenido:</i> ¿cuál es el texto, las imágenes o los videos que brindarán a la comunidad la información necesaria para alcanzar el objetivo planteado?</li> <li>● <i>Actividades de aprendizaje:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué sugerencias de uso aportaremos para este recurso?</li> <li>- ¿Cómo podemos evidenciar en la Red que realizó la actividad propuesta?, ¿qué herramientas de la Red podemos aprovechar para ello?</li> </ul> </li> </ul>

- *Descripción:* si alguien llega a nuevo a la comunidad, ¿cómo podemos resumirle de qué se trata el recurso?
- *Recursos:* ¿qué herramientas, talento humano y/o materiales necesitaremos para producir nuestro contenido?

### Figura 28

#### *Diseño de las estrategias por grupos*



*Nota.* Los participantes crearon una nota por cada tópico sugerido y otros que consideraron, debajo de cada uno iban agregando sus ideas.

Algunas propuestas que resultaron del ejercicio fueron: video para el uso del tiempo libre, una cartilla de apoyo para padres en los refuerzos escolares, video sobre perspectiva de género, entre otras.

### 3. Cierre

La sesión finalizó con la socialización de las propuestas y la invitación a permanecer en la Red materializando cada una de las ideas compartidas.

### Recursos

- Notas adhesivas.
- Presentaciones en Power Point.
- Plataforma Red Convive.
- Guía de trabajo (PDF).
- Herramientas para crear recursos en la Web.

## Anexo 5. Diario de campo

### 1. Ficha técnica del Instrumento:

#### 1.1. Objetivos del Instrumento:

- Llevar un registro de lo que sucede durante las sesiones presenciales en el marco de la estrategia de formación con profesionales de salud del Parque de la Vida.
- Identificar los elementos didácticos y conceptuales que contribuyen a la conformación de comunidades de aprendizaje sobre convivencia familiar.

**1.2. Secciones del Instrumento:** el instrumento está constituido por dos ítems principales:

- *Descripción de la actividad:* se registran los momentos de aprendizaje llevados a cabo durante la sesión.
- *Consideraciones interpretativas/analíticas:* se registran las apreciaciones del investigador sobre la actividad respecto a la pregunta de investigación.

**1.3. Responsable del diligenciamiento:** dado que el docente investigador estará orientando la sesión con los profesionales de salud, la sección “Descripción de la actividad” será diligenciada por la auxiliar de investigación durante el desarrollo de cada sesión para no perder ningún detalle de los momentos de aprendizaje. Por su parte, la sección “Consideraciones interpretativas/analíticas” será diligenciada por el docente investigador.

3. **Diligenciamiento del instrumento:** a partir de la observación participante en el desarrollo de cada una de las sesiones que componen la estrategia de formación.

**Tabla 27**

*Formato para diario de campo*

<b>Nombre del observador</b>					
<b>Sesión N°</b>					
<b>Participantes</b>					
<b>Fecha</b>					
<b>Día</b>		<b>Mes</b>		<b>Año</b>	
<b>Descripción de la actividad</b>					
<b>Consideraciones interpretativas/analíticas</b>					





## Anexo 6. Entrevista a dinamizadoras de la Red Convive

### Guía para la aplicación de la entrevista

#### Objetivo

Reconocer elementos que permitan caracterizar el proceso de conformación de comunidad de aprendizaje, indagando por los roles, acciones realizadas y uso de herramientas TIC durante el proceso.

#### Protocolo de diligenciamiento

##### 1. Datos generales:

#### Tabla 28

*Datos básicos entrevista*

Fecha			
Hora de inicio		Hora de finalización	
Lugar			
Entrevistado			
Entrevistador			

##### 2. Estructura y secciones: la conversación se plantea en cuatro momentos que se describen a continuación, un breve contexto y las preguntas guía.

**Momento 1. Contextualización.** En este primer momento nos presentamos y hacemos un breve acercamiento a lo que constituyó la estrategia en términos generales, indagando por los aspectos recordados por las profesoras sobre esta etapa del proceso.

#### Presentación y preguntas:

Muchas gracias por estar aquí y abrir este espacio que, entre otros aspectos, resulta muy valioso porque ha pasado mucho tiempo desde que se llevó a cabo la implementación de la Red Convive, unos cuatro años aproximadamente, así que valoramos muchísimo tu disposición para conversar al respecto en este esfuerzo por recordar juntas algunos hitos de esta experiencia.

#### Preguntas:

- Para iniciar, cuéntenos tu nombre, cuál es tu campo de desempeño profesional, en qué momento de tu carrera te encontrabas cuando participaste en Red Convive y cuál fue tu rol dentro de la Red.

- ¿De qué se trataba este rol?
- Mencionábamos anteriormente que han pasado unos cuatro años desde que se llevó a cabo esta estrategia, ¿cuál es el recuerdo más vívido de tu experiencia en la Red Convive?
- Desde el rol que desempeñaste, ¿puedes recordar cuál fue el gran objetivo de esta estrategia?

**Momento 2. Conformación de comunidad.** En este segundo momento partimos del concepto de comunidad de aprendizaje abordado en este estudio, con el fin de reconocer de qué manera tuvo lugar esta dinámica dentro de la Red Convive.

**Preguntas:**

Basándonos en ese gran objetivo de la estrategia relacionado con la conformación de una comunidad de aprendizaje, entendida en este estudio desde las propuestas de autores como Wenger y Snyder (2000), Kearns et. al (1999), Fulton y Riel (1999), quienes coinciden en definirla *como un grupo de personas que comparten un tema o área de interés común y que se dedican a realizar intercambios relacionados con el conocimiento de este.*

- De lo que puedes recordar, ¿consideras que esto se dio en la Red Convive?
- ¿Por qué?, ¿Cómo crees que esto se dio?
- Hace un momento comentabas algunas de tus funciones como dinamizadora, dentro de esas acciones desarrolladas desde tu rol, ¿cuáles consideras que fueron exitosas porque aportaron al proceso de conformación de comunidad de aprendizaje?
- Durante la estrategia, además del rol que desempeñaste ¿qué otros roles se pudieron identificar que contribuyeron a la emergencia de comunidad de aprendizaje?
- ¿De qué manera contribuyeron estos roles al aprendizaje de otros sobre convivencia familiar?

**Momento 3. Uso de TIC.** En este momento de la entrevista se orienta la conversación hacia el lugar que tuvieron las TIC dentro de la estrategia.

**Preguntas:**

- ¿Consideras que el trabajo realizado en la plataforma propició el aprendizaje sobre el tema?
- ¿Por qué?, ¿Cómo se logró este objetivo?
- Entre las herramientas con las que contaba la plataforma, ¿cuáles consideras sirvieron más a la conformación y funcionamiento de una comunidad de aprendizaje?
- Además de la plataforma ¿qué otras herramientas TIC apoyaron el proceso de ayudar a otros en su aprendizaje sobre convivencia familiar durante la estrategia?

- Si recuerdas que en el marco de la estrategia se realizaron unos contenidos multimedia que llamamos OVAS ¿recuerdas qué utilidad tuvieron durante el trabajo Red Convive?

**Momento 4. Cierre.** De acuerdo con lo conversado anteriormente, en este momento se profundiza en la utilidad y los beneficios aportados por la comunidad de aprendizaje a los participantes.

**Preguntas:**

- ¿Qué encontraste en esta comunidad de aprendizaje que te resultó útil para tu crecimiento personal y profesional?
- ¿Crees que esta experiencia le sirvió a las personas que participaron en ella?
- ¿De qué manera?
- Si este proceso hubiese tenido continuidad, ¿qué recomendaciones habrías hecho para optimizarlo?

## Anexo 7. Consentimientos informados

**Universidad de Antioquia**  
**Facultad de Educación**  
**Grupo de investigación Didáctica y Nuevas Tecnologías**

**Formato de consentimiento informado para la participación  
en investigaciones**

- **Título de la investigación:** Emergencia de comunidades de aprendizaje sobre convivencia familiar apoyadas en el uso de TIC.
- **Investigadora encargada:** Julieth Paola Vital López, CC N° 1'067.887.448 de Montería, Córdoba.
- **Objetivo de la investigación:** Contribuir al campo de educación para la salud a través del diseño y experimentación de una estrategia de formación apoyada en el uso de TIC para favorecer la emergencia de comunidades de aprendizaje.

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado sobre los objetivos, procedimientos y los fines con los que será utilizada la información recolectada en el marco de esta investigación. Así mismo autorizo mi participación voluntaria en calidad de entrevistado para la realización de los siguientes procedimientos:

- Entrevista semiestructurada en modalidad virtual.

En el espacio de entrevista facilitaré información relacionada con los objetivos del estudio, la cual será registrada en formato audiovisual. Esta información será estrictamente confidencial, solo se utilizará con fines académicos, como parte del proceso de análisis de datos para el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación y no será usada sin mi consentimiento para ningún otro propósito fuera de los establecidos. Para efectos de la citación de los datos que proporcione informaré a la investigadora sobre el uso de siglas o seudónimos para el mantenimiento de mi anonimato.

Nombre de la profesora entrevistada:

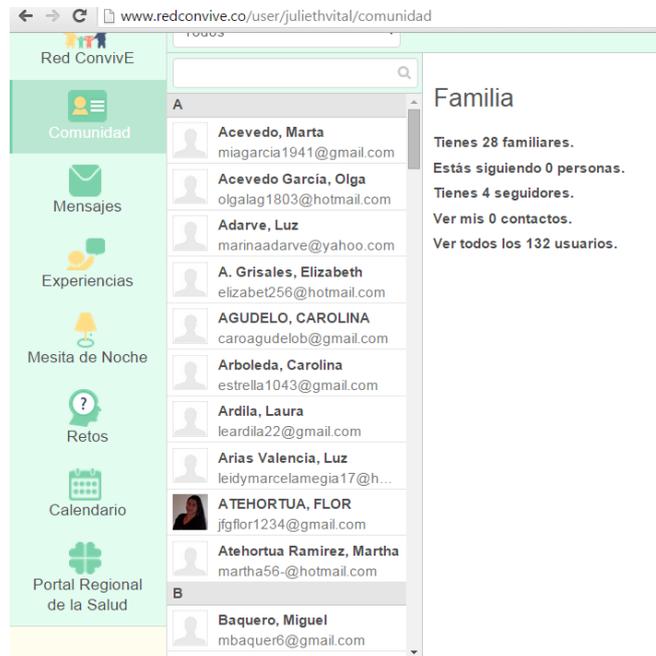
Firma:

CC:

Fecha:

Teléfono:

## Anexo 7. Captura de pantalla de la red de contactos de un perfil de usuario en la plataforma



*Nota:* imagen tomada de archivos del proyecto.