



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Especialidad en Docencia Universitaria

**“Construyendo una Experiencia Educativa Decisiva en
Pre grado, Post grado y Educación Médica Continua
en Endocrinología”**

Autor: William Daniel Acosta Naranjo

Directora: Cindy Tatiana López Orellana

Cuenca, Ecuador

2023

Dedicatoria

Cuán lejos hemos llegado, cuanto más nos falta por caminar

Gracias Sonia, todo es para ti y mis hijos, esto es por ti.

Agradecimiento

A mis hijos, que me esperan después de cada clase, después de cada charla, después de cada paciente atendido.

A mi esposa, que me empujó durante un año para terminar este postgrado.

A mi madre y mis hermanos, mi inspiración en mis primeros años

A mis alumnos, cada final de semestre es gratificante y estimulante para ser más para servir mejor.

A mis compañeros Juan Carlos, John, Liliana, Mateo y Cristina; fue largo y difícil, pero lo logramos.

A mi profesora y al director, me tuvieron paciencia y me ayudaron más de lo medido, aprendí como ser mejor profesor y director.

Resumen

El requisito central para ser docente universitario en Ecuador es poseer un título de cuarto nivel no necesariamente relacionado con la docencia, lo que crea una contradicción importante ya que para ser docente en nivel superior no se necesita saber docencia. Esto me ha motivado a realizar este texto que abarca varios temas y experiencias propias, como docente joven, pero que durante 9 años he estado al frente de más de 3000 alumnos de pre y postgrado de medicina; amalgamados con los conceptos revisados durante un año de verdadera formación para ser un verdadero docente. Transitaremos desde el acompañamiento docente hasta la formulación de clases de mis asignaturas, empleando herramientas tecnológicas y llevando la experiencia del alumno a un aprendizaje significativo y que se convierta en una verdadera experiencia decisiva, que marque la vida de los alumnos y los impulse desde la universidad a un mundo de éxito.

Palabras clave:

Acompañamiento docente, aprendizaje significativo, docencia universitaria, experiencia decisiva, tecnologías

Abstract

The main requirement to be a university professor in Ecuador is to have a fourth level degree not necessarily related to teaching which creates an important contradiction since to be a higher level professor you do not need to know how to teach. This has motivated me to carry out this text that covers various topics and my own experiences as a young teacher that for 9 years I have been in charge of more than 3000 undergraduate and postgraduate medicine students; amalgamated with the concepts reviewed during a year of true training to be a true professor. We will move from professor accompaniment to the formulation of classes of my subjects using technological tools and taking the student's experience to meaningful learning and that it becomes a truly decisive experience that marks the lives of the students and propels them from the university to a world of success.

Key words:

Teacher accompaniment, significant learning, university teaching, decisive experience, technologies



Índice de Contenido

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Resumen	III
Palabras clave:	III
Abstract	IV
Palabras clave:	IV
Introducción	1
PARTE 1	3
En torno a la promoción y el acompañamiento del aprendizaje	4
Mediar con toda la cultura	8
Volver la mirada al currículo	11
En torno a nuestras casas de estudio	20
En torno a los educar para	23
La vivencia de las instancias de aprendizaje	28
Más sobre las instancias de aprendizaje	33
La inclusión en la Universidad	36
Un ejercicio de inter aprendizaje	40
Práctica de prácticas	43
¿Cómo fuimos evaluados?	57
En torno a la evaluación	61
La fundamental tarea de validar	88
PARTE 2	95
La Juventud	96
Búsqueda De Solución a la Violencia Cotidiana	104
La Forma Educa	115
Otros Puntos de Análisis del Discurso Del Espectáculo	117
Nuevo Diálogo con los Estudiantes	122
Una experiencia pedagógica con sentido, con el uso de tecnologías	134
BIBLIOGRAFÍA	141

Índice de figuras y tablas

Tabla 1. Malla curricular del Postgrado de Endocrinología de la Universidad de las Américas	18
Tabla 2. Rúbrica de evaluación del tema obesidad	62
Tabla 2. Rúbrica de evaluación del tema diabetes mellitus	64
Tabla 3. Rúbrica de evaluación del tema patología nodular tiroidea	66
Tabla 4. Rúbrica de evaluación del tema hipotiroidismo	73
Tabla 5. Rúbrica de evaluación del tema osteoporosis	76
Tabla 5. Rúbrica de evaluación del tema fisiología del crecimiento	81
Tabla 5. Rúbrica de evaluación del tema talla baja	84
Figura 1. Relaciones entre la Violencia contra las Mujeres en la Universidad	111
Figura 2. Medidas para intervención sobre las relaciones de la violencia contra las mujeres en la universidad	112
Figura 3. Actores y estrategias para combatir la violencia contra la mujer	113
Figura 4. Videos publicados por género del autor y su contenido	124
Figura 5. Uso virtual de la red.	129
Figura 6. Edad al comienzo en una red social.	129
Figura 7. Frecuencia de conexión a la red social.	130
Figura 8. Motivos por los que los jóvenes se conectan a una red social.	131
Figura 9. Uso del tiempo en internet.	132

Introducción

El texto paralelo es una construcción literaria y práctica, que recoge los procesos que suceden junto a la elaboración de las prácticas en la Especialidad en Docencia Universitaria.

Este texto paralelo intenta describir mis aprendizajes en la especialidad de docencia universitaria, visto desde los ángulos que forman mi vida, intentan descomponer la realidad de lo aprendido en las reuniones y lecturas desde la vista del papá y esposo, del médico, del docente ignaciano, del hermano salesiano y de otras facetas de mi vida que voy a ir contando a medida que transcurran los temas. Es mi forma de viajar, la forma como yo viví esta experiencia de alumno, como uní mi realidad con los nuevos conocimientos que, como siempre y como debe ser cuando aprendemos algo, me han cambiado y me harán una nueva y mejor persona.

En algunos apartados se torna una nueva aplicación de ejercicios solicitados en las prácticas, cuando he considerado importante repetir las tareas para afianzar el conocimiento de la aplicación de la docencia universitaria.

La estructura de este texto paralelo intenta seguir, a su vez, la estructura del programa de Docencia Universitaria propuesto por la Universidad del Azuay donde se divide al

conocimiento en dos apartados o módulos, a saber: La Enseñanza en la Universidad y El Aprendizaje en la Universidad.

Este texto se ha construido como un reto en lo personal ya que intenta ser analítico, lo que se opone a mi ejercicio de la docencia médica que es esencialmente sintético. Lo tomo como un reto, un aprendizaje agregado y una meta por cumplir, un abrir la mente a una forma diferente de pensamiento.

Finalmente, las opiniones, historias, anécdotas y ejercicios aquí descritos son personalísimos y su fin es eminentemente académico, por lo que no lo propongo como una guía sino como una reflexión personal.

PARTE 1

LA ENSEÑANZA EN LA UNIVERSIDAD



En torno a la promoción y el acompañamiento del aprendizaje



Hay una parábola de Pérez-Esclarín (2004): Un hombre que durmió cien años y al despertar se sintió perdido en un mundo de avances científicos y tecnológicos que no conocía ni comprendía, corrió desesperado de un lado a otro hasta que a lo lejos vio algo familiar, algo que no había cambiado, que se había mantenido inmutable con el paso del tiempo, y era la escuela.

Es, como muchos sentidos en la vida, un hecho que tiene sus matices claros y oscuros, y es que todo lo que funciona bien no suele cambiar o lo hace muy poco. La necesidad de transmitir conocimientos a nuestra descendencia es una habilidad sostenida desde el mundo animal y se suele basar en el ejemplo y la repetición, vemos en los carnívoros más famosos como el padre o madre enseña a cazar a sus hijos, y luego acompaña en sus primeras experiencias; ya vemos acompañamiento, sin un proceso de razonamiento previo, pero ejercido en la práctica. Como lo menciona Batlle (2009), el proceso de acompañamiento en la docencia expresa la evolución natural, los humanos en el ápex de la evolución lo hemos mejorado y centramos en proceso en el alumno, llevándolo a su zona de desarrollo próximo para que descubra el camino y en el camino, que descubra el conocimiento, con la guía del camino.

Ahora una historia personal, en este texto paralelo quiero compartir mis experiencias, para ahora sistematizarlas y enriquecerlas.

Mi hermano es sacerdote salesiano, mi vida ha sido muy cercana a él y he compartido muchos espacios. Su congregación tiene un fuerte componente docente, fue Don Bosco su fundador quien creó un espacio de enseñanza de vida para jóvenes, que incluía formación técnica (carpintería, albañilería), junto a valores cristianos. Yo trabajo en la Universidad Católica de Quito, donde el lema ser más para servir mejor, tienen muchas implicaciones, pero la veo muy similar o cercana a Don Bosco, ya que ser más se entiende como ser una mejor persona para ser un mejor profesional.

Quiero rescatar varios elementos del acompañamiento que ofrece Don Bosco en la docencia, como educador paradigmático, quien pone como primer elemento necesario la acogida plena y cordial del joven que se lleva a cabo mediante la creación de un canal

de comunicación informal, situacional y amigable. Según lo describe Herrán (2018) acoger a los jóvenes no es sólo comunicación de apertura y escucha empática, sino que puede ser una técnica que se aprende con un training especial. Según el Papa Francisco, también es una "capacidad del corazón que hace posible la proximidad". La apertura y cercanía al joven que se encuentra presupone una aceptada vulnerabilidad del educador. Esta disposición a cuestionar requiere una madurez psicológica y un equilibrio personal profundo. Sin la aceptación del desafío de una apertura profunda, el diálogo sigue siendo acogedor solo de manera formal y la no autenticidad es captada intuitivamente por el joven. El "lenguaje del corazón", expresión típica de Don Bosco, que podemos ver en acción al comienzo de los diálogos con los diversos jóvenes, como fue con Domingo Savio; donde consideraba esencial y primario el conocer a los alumnos, ser cercano para poder acompañarlos en las zonas de desarrollo próximo tanto espiritual como material.

En la primera clase de la especialidad de docencia, con la profe Cindy, hablamos sobre nosotros mismos, nos presentamos; porque en la cercanía se puede hacer el acompañamiento, en la distancia no se da.

Hipócrates, el padre de la medicina moderna, enseñaba a sus discípulos el arte de la medicina, les transmitía el conocimiento y su experiencia. Ahora en las aulas universitarias acompañamos en el proceso de aprendizaje de los alumnos, guiándolos sobre la mejor bibliografía que resulta muy fácil de obtener con las herramientas tecnológicas como el internet y más actual aún con Telegram que usa el bot de Sci-hub para obtener todos los artículos que antes eran inalcanzables por el precio, son gratuitos; ayudarles con las herramientas es parte del acompañamiento, ofrecer los

caminos y alegrarnos de verlos llegar a resultados incluso mejores de los que nos imaginamos, sorprendernos y sorprender a Perez-Esclarin porque vamos cambiando, mejorando y actualizando la escuela.

Mediar con toda la cultura



En el camino de ser padre, aprendí o más bien dicho re aprendí a ver películas de niños; una de ellas es Moana, la historia es muy interesante y cuenta un proceso de aprendizaje grande con muchos aprendizajes pequeños, más que hablar de la historia que la pueden y se las recomiendo verla aunque no tengan niños; quiero mencionar una historia conexas y es la de su nombre. En Italia, la misma película se llama Vaiana, la razón es que es muy conocida estrella de cine pornográfico se llama Moana; y, Disney consideró que podría causar problemas por lo que la adaptó. Mediar con toda la cultura trata sobre adaptar el aprendizaje a todos los elementos posibles que envuelven y es donde se desarrollan los alumnos.

En la Universidad Católica de Quito se aplica el Modelo Educativo Ignaciano, que, por ser de inspiración cristiana, tiene a la persona como centro de su ser y quehacer. Entiende al alumno como sujeto de su propia formación, que aprende desde un contexto personal, familiar y social, por esto, promueve un aprendizaje reflexivo que lo lleve a tomar decisiones y a actuar de manera comprometida ante los desafíos de su entorno regional, nacional y mundial. Tiene un gran pilar en la persona y por tanto en su cultura y la forma de mediar.

En este punto, el acompañamiento entra en una nueva fase. Según Feuerstein (1990) la relación educativa entre dos personas es parte de un ambiente formativo, donde el acompañamiento interpersonal se convierte en comunitario. Así, según Bourdieu (2005) del diálogo lineal pasamos a la lógica sistémica de muchas intervenciones y relaciones, desde la centralidad de la personalización a una cierta estandarización de los procesos educativos. En los colegios salesianos se intenta que el joven experimente propuestas ricas en valores, relaciones humanas, actividades y estímulos educativos. En los ritmos de la vida y en la regulación se equilibran los deberes y los momentos de diversión, las propuestas de estudio con las propuestas de espiritualidad.

En mi contacto salesiano, las historias de Don Bosco y sus sueños, de los que existen libros con interpretaciones valiosas, son la clave la expresión de los diferentes tipos de jóvenes. Algunos, como Besucco, que en un entorno complejo se encuentran perdidos y viven la sensación de inadecuación, desorientación e inferioridad. Estos necesitan aliento, apoyo y cercanía emocional. Un segundo grupo está representado por la experiencia de Magone que en los primeros días con Don Bosco casi no experimentaba ningún gusto en nada fuera de la recreación. Cantar, gritar, correr, saltar, alborotar eran

los objetos que satisfacían su naturaleza activa. Otro grupo podría, en cambio, definirse en la figura de Domingo Savio: su nivel de vida por un tiempo era muy ordinario; ni tampoco se admiraba en él una observancia exacta de las reglas de la casa. Se aplicó al estudio. Se esforzaba ardientemente en todos sus deberes. Escuchaba con deleite los sermones. Él había enraizado en su corazón que la palabra de Dios es la guía del hombre para el camino del cielo; así que cada máxima oída en un sermón era para él un recuerdo invariable que ya no olvidaba.

El acompañamiento personalizado es necesario, pero en esta etapa es crucial, de acuerdo a Parra (2014) se debe acompañar todo el entorno, planificar tiempos, equilibrar experiencias, formar a los educadores, dar calidad y significado a las actividades realizadas, en pocas palabras, equilibrar la pedagogía de deberes con la pedagogía de la alegría.

Volver la mirada al currículo



Como escribí en el apartado sobre la promoción y acompañamiento, el proceso de enseñanza aprendizaje es esencialmente primitivo, vemos cómo los individuos adultos enseñan a sus crías las conductas que les permitirán la supervivencia, en el humano esta práctica es más consciente y por tanto perfectible, nuestro deseo y posibilidad de adaptación nos lleva a adaptarnos y adaptar el medio para no solo nuestra supervivencia sino aquella que es agradable.

Según Grundy (1987), la sistematización de una experiencia permite reproducirla desde su lugar originario hasta el nuevo, es decir que nos permite aprovechar lo ya aprendido

y aplicarlo en nuevo medio, permite además el aseguramiento de un producto uniforme y de calidad. Este último elemento es el más variable, porque lo que ahora consideramos bueno o correcto, puede no serlo después de un tiempo o incluso al mismo tiempo, pero en un lugar distinto, sin embargo queremos que lo que aceptamos como lo correcto, lo bueno y lo mejor sea repetido y evaluado. En el paradigma ignaciano de educación, todo empieza con situar la realidad y termina con evaluar la acción y el proceso seguido, lo que debe llevar a crear una nueva realidad que debe ser vuelta a evaluar.

Toda esta serie de reflexiones explican la existencia del currículo, como un todo sobre la fundamentación de la educación, como la creación de objetivos y reglas que nos permiten implementar, evaluar y retroalimentar una experiencia educativa. Como lo refieren Luna y Lopez (2011), el currículo explica desde el qué enseñar y cómo enseñar; estos aspectos tienen, indiscutiblemente, una profunda existencia política, puesto que en lo que conocemos como mundo occidental es muy diferente al lejano oriente, ya que empieza por la reflexión de lo que necesitamos como individuos y como sociedad, y como es socialmente aceptable enseñar. Nosotros mismos hemos vivido un cambio sustantivo, fuimos hijos de madres amas de casa que ejercían en las tardes el papel de educadoras, bien sea en acompañar / ayudar en las tareas escolares o en la enseñanza de valores fundamentales, de reglas sociales como la comida y de convivencia como el saludo.

Considerando lo mencionado por Larrea (2020), el currículo empieza con las políticas educativas, sobre la reflexión como sociedad de, por ejemplo, permitir que todos estudien las carreras que cada persona desea o crear un límite de cupos definidos por las necesidades de la sociedad, por ejemplo: cuántos médicos necesitamos versus

formar todos los médicos que quieran serlo. Luego, los objetivos de las carreras: qué queremos que aprendan, qué competencias queremos que sean capaces de realizar, en medicina: queremos que sepan resolver todas las enfermedades conocidas, con lo utópico de la idea, o queremos que sepan resolver las 20 ó 30 enfermedades más frecuentes, que es el paradigma actual de todas las carreras de medicina según los lineamientos vigentes de la Senescyt.

El currículo continúa en el cómo, estableciendo los métodos de enseñanza y de evaluación y no termina porque luego de ejecutarlo se debe revisar, como el método ignaciano que a la luz de Pérez et al (2021) es un círculo de retroalimentación.

En este punto, quiero contar mi experiencia de construcción curricular. Cuando estaba en el último año de mi carrera de medicina decidí que sería especialista en endocrinología, el primer obstáculo era que la especialidad no se oferta en Ecuador, por lo que tuve que estudiar en Uruguay. A mi regreso, y luego de aprender la necesidad del país de tener médicos con mi especialidad, dado la frecuencia de las enfermedades que tratamos y la abrumadora falta de médicos con mi formación. De hecho, existía la política de especialidades médicas que mostraba la necesidad evidente, sin embargo ninguna universidad la ofertaba. Con esta política ya establecida, que incluía el título a entregar y el tiempo de duración, empecé la creación de currículo, encontrando y distribuyendo los conocimientos en asignaturas y agregándole una política necesaria: la formación de especialistas no solo con conocimientos para “curar” a las personas con enfermedades endócrinas, sino que sean capaces de entender y solucionar los problemas subyacentes en familias y la sociedad en su conjunto, para patologías frecuentes como la obesidad y diabetes que no se pueden tratar con pastillas mágicas

sino que requieren cambios en los estilos de vida del individuo, pero apoyados por su medio tanto el más cercano como el lejano, vale repetir: la familia y la sociedad. El currículo que diseñe es pionero en la región y el mundo al incluir lo que llamamos medicina familiar y salud pública como asignaturas obligatorias en un programa de formación de endocrinólogos. Este paradigma rompe los criterios de formación de todos los endocrinólogos que estamos ahora ejerciendo en Ecuador, formados en múltiples y diferentes países del mundo, como yo en Uruguay y hasta formados en Rusia. Hubo muchas resistencias en la creación del postgrado, por profesionales celosos de perder pacientes y el “orgullo” de ser el director, y todos los superé con discusiones técnicas donde la aplicación de todos los conceptos de currículo prevalecieron. En el camino tuve el apoyo de “currículistas” chilenos que me ayudaron al diseño, a la distribución horaria, a entender el concepto del aprendizaje colectivo, autónomo, dirigido, supervisado y todas las posibles maneras de evaluar el conocimiento.

Teniendo en cuenta lo propuesto para revisar en la práctica 3, quiero revisar algunos puntos anecdóticos:

1. Resolución de creación de la carrera

En octubre de 2020, ya había pasado la “peor parte” de la pandemia de COVID19, hacía un año que había presentado a través de la Universidad de las Américas el “Proyecto de Creación de la Especialidad en Endocrinología” y luego de varias revisiones en diversos estamentos del Consejo de Educación Superior y la Secretaría Nacional de Educación, Ciencia y Tecnología; tuvimos la resolución de creación de la carrera. Fue un día feliz, aunque ese sentimiento fue efímero, porque aunque el plan era realizar la convocatoria e iniciar el postgrado en ese mismo año, no fue sino en este 2022 que hace pocos días

se cristalizó el sueño de 8 años desde que volví a Ecuador con mi título y el sueño de replicar ese título para beneficio de la gente de mi país que tantos médicos especialistas necesitan.

2. Fundamentos de creación

Yo realicé dos postgrados en Uruguay, primero en Endocrinología y Metabolismo y luego en Diabetología, resulta que entre estas dos especialidades “similares” puesto que ambas buscan formar especialistas en manejar pacientes con Diabetes Mellitus, que a su vez es la enfermedad endocrinológica más mortal y segunda más frecuente.

En el pequeño país del sur de Sudamérica, con 3 millones de habitantes, se gradúan cada año 10 endocrinólogos y cada 2 años más de una veintena de diabetólogos; sin embargo en Ecuador no existía un postgrado para ninguna de las dos especialidades.

Los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, para el 2019 y años anteriores muestran que la Diabetes es la segunda causa de muerte en Ecuador, siendo que en el 2020 ocupó el tercer lugar, siendo superado por el COVID 19, pero también es de notar que el número de pacientes con Diabetes se casi duplicó en ese año. Solo este dato irrefutable es base suficiente para crear el postgrado en Endocrinología, más aún cuando agregamos que 1 de cada 10 personas adultas tienen hipotiroidismo, que es otra enfermedad endocrinológica, siendo la más frecuente patología hormonal.

El perfil de ingreso y egreso, así como el estudio de pertinencia que elaboré para el proyecto subraya la necesidad de Especialistas en Endocrinología.

3. Perfil profesional

En la concepción del programa se estableció que el Médico Especialista en Endocrinología tiene conocimientos sólidos y profundos en ciencias básicas médicas incluyendo: anatomía, fisiología, histología, genética, biología molecular y laboratorio clínico; su campo del conocimiento abarca aspectos generales de las especialidades médicas básicas como medicina interna, medicina familiar, pediatría, geriatría y salud pública; tiene un amplio interés y sabe aplicar los principios de la investigación científica tanto que publica durante su formación artículos científicos de alta valía en revistas especializadas nacionales e internacionales, siendo que durante el último año tiene un artículo publicado en una revista de alto impacto.

El Especialista en Endocrinología, cuando se gradúa ha adquirido las habilidades y destrezas para prevenir y solucionar problemas de salud endocrinológica individuales y colectivos. Es un profesional competente y exitoso, con visión global, y comprometido con la sociedad en la solución de los problemas hormonales más graves y que tienen “soluciones” no solo individuales para el paciente enfermo, sino colectivas para reducir la carga económica y social de la enfermedad desde su prevención hasta el soporte que debe ofrecer la sociedad en su conjunto, para lo que durante su formación ha adquirido no solo las habilidades duras del campo específico del conocimiento, sino también habilidades blandas de comunicación y trabajo en comunidad.

4. Formación básica

Como lo he mencionado anteriormente, el Especialista en Endocrinología tiene formación básica en ciencias básicas médicas, semiología, ciencias clínicas generales,

salud colectiva y con profundidad en todas las áreas de la endocrinología susceptibles de aprendizaje.

Para lograrlo, el alumno postgradista tiene aprendizaje con el docente, aprendizaje práctico experimental, aprendizaje autónomo, rotaciones en el extranjero y obligación de realizar publicaciones científicas de categoría mundial.

5. Objetivos

Sin duda el objetivo mayor es formar Especialistas en Endocrinología que conozcan profunda y claramente todos los aspectos posibles de su campo específico, además es capaz de buscar la formación continua: crear dudas y buscar respuestas.

Al finalizar su formación, el alumno postgradista también cumplirá los objetivos de formar especialistas íntegros – integrales – integradores, deben lograr sólida formación científica, ética y humanista, para poder ejercer su formación en público y privado que logre promover el bienestar de la sociedad

6. Plan de estudios

El plan de estudios se divide en 4 años, con asignaturas organizadas en campos: formación profesional avanzada, investigación avanzada, formación epistemológica y unidad de integración curricular.

Se cursarán 16 000 horas de formación, dónde se pone alto énfasis en la formación práctica a la que se dedican 12 800 horas. La distribución de horas y asignaturas es:

<table border="1"> <tr><td colspan="3">EANE1004</td></tr> <tr><td colspan="2">BIOTECNIA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>48</td><td>144</td><td>3.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA</td></tr> </table>	EANE1004			BIOTECNIA		CR	48	144	3.00	UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EANE0001</td></tr> <tr><td colspan="2">ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>96</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA</td></tr> </table>	EANE0001			ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD		CR	32	96	2.88	UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EANE1115</td></tr> <tr><td colspan="2">MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>64</td><td>192</td><td>4.80</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA</td></tr> </table>	EANE1115			MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA		CR	64	192	4.80	UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EANE4004</td></tr> <tr><td colspan="2">DOCCENA MEDICA APLICADA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>48</td><td>144</td><td>3.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA</td></tr> </table>	EANE4004			DOCCENA MEDICA APLICADA		CR	48	144	3.00	UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA		
EANE1004																																																			
BIOTECNIA		CR																																																	
48	144	3.00																																																	
UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA																																																			
EANE0001																																																			
ADMINISTRACION EN SERVICIOS DE SALUD		CR																																																	
32	96	2.88																																																	
UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA																																																			
EANE1115																																																			
MEDICINA BASADA EN EVIDENCIA		CR																																																	
64	192	4.80																																																	
UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA																																																			
EANE4004																																																			
DOCCENA MEDICA APLICADA		CR																																																	
48	144	3.00																																																	
UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA																																																			
<table border="1"> <tr><td colspan="3">EANE1006</td></tr> <tr><td colspan="2">CIENCIAS BASICAS Y PREDIAGNOSIS</td><td>CR</td></tr> <tr><td>48</td><td>144</td><td>3.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA</td></tr> </table>	EANE1006			CIENCIAS BASICAS Y PREDIAGNOSIS		CR	48	144	3.00	UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO0007</td></tr> <tr><td colspan="2">IMAGEN</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>102</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO0007			IMAGEN		CR	32	102	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1114</td></tr> <tr><td colspan="2">ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>101</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1114			ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		CR	32	101	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1112</td></tr> <tr><td colspan="2">CUIDADOS PALIATIVOS</td><td>CR</td></tr> <tr><td>16</td><td>53</td><td>1.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1112			CUIDADOS PALIATIVOS		CR	16	53	1.00	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA		
EANE1006																																																			
CIENCIAS BASICAS Y PREDIAGNOSIS		CR																																																	
48	144	3.00																																																	
UNIDAD DE FORMACIÓN BÁSICA																																																			
EEDO0007																																																			
IMAGEN		CR																																																	
32	102	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1114																																																			
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		CR																																																	
32	101	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1112																																																			
CUIDADOS PALIATIVOS		CR																																																	
16	53	1.00																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1111</td></tr> <tr><td colspan="2">GENETICA MOLECULAR</td><td>CR</td></tr> <tr><td>48</td><td>117</td><td>3.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1111			GENETICA MOLECULAR		CR	48	117	3.00	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO0008</td></tr> <tr><td colspan="2">DETERMINANTES SOCIALES EN ENFERMEDADES METABOLICAS</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>102</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO0008			DETERMINANTES SOCIALES EN ENFERMEDADES METABOLICAS		CR	32	102	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1115</td></tr> <tr><td colspan="2">DIABETES II</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>101</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1115			DIABETES II		CR	32	101	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1113</td></tr> <tr><td colspan="2">TALLA BAJA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>102</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1113			TALLA BAJA		CR	32	102	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA		
EEDO1111																																																			
GENETICA MOLECULAR		CR																																																	
48	117	3.00																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO0008																																																			
DETERMINANTES SOCIALES EN ENFERMEDADES METABOLICAS		CR																																																	
32	102	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1115																																																			
DIABETES II		CR																																																	
32	101	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1113																																																			
TALLA BAJA		CR																																																	
32	102	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1112</td></tr> <tr><td colspan="2">HISTOPATOLOGIA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>78</td><td>2.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1112			HISTOPATOLOGIA		CR	32	78	2.00	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO0009</td></tr> <tr><td colspan="2">MEDICINA FAMILIAR</td><td>CR</td></tr> <tr><td>16</td><td>88</td><td>1.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO0009			MEDICINA FAMILIAR		CR	16	88	1.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1116</td></tr> <tr><td colspan="2">METABOLISMO DE CALCIO</td><td>CR</td></tr> <tr><td>16</td><td>53</td><td>1.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1116			METABOLISMO DE CALCIO		CR	16	53	1.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1114</td></tr> <tr><td colspan="2">PUBERTAD</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>101</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1114			PUBERTAD		CR	32	101	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA		
EEDO1112																																																			
HISTOPATOLOGIA		CR																																																	
32	78	2.00																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO0009																																																			
MEDICINA FAMILIAR		CR																																																	
16	88	1.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1116																																																			
METABOLISMO DE CALCIO		CR																																																	
16	53	1.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1114																																																			
PUBERTAD		CR																																																	
32	101	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1113</td></tr> <tr><td colspan="2">LABORATORIO CLINICO</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>88</td><td>2.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1113			LABORATORIO CLINICO		CR	32	88	2.00	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO0010</td></tr> <tr><td colspan="2">OBESIDAD</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>102</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO0010			OBESIDAD		CR	32	102	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1117</td></tr> <tr><td colspan="2">SUPRARRENAL</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>101</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1117			SUPRARRENAL		CR	32	101	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1115</td></tr> <tr><td colspan="2">APARATO REPRODUCTOR</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>102</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1115			APARATO REPRODUCTOR		CR	32	102	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA		
EEDO1113																																																			
LABORATORIO CLINICO		CR																																																	
32	88	2.00																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO0010																																																			
OBESIDAD		CR																																																	
32	102	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1117																																																			
SUPRARRENAL		CR																																																	
32	101	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1115																																																			
APARATO REPRODUCTOR		CR																																																	
32	102	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1114</td></tr> <tr><td colspan="2">SEMIOLOGIA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>88</td><td>2.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1114			SEMIOLOGIA		CR	32	88	2.00	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO0011</td></tr> <tr><td colspan="2">DIABETES I</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>102</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO0011			DIABETES I		CR	32	102	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1118</td></tr> <tr><td colspan="2">TUMORES TIROIDEOS</td><td>CR</td></tr> <tr><td>24</td><td>50</td><td>1.58</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1118			TUMORES TIROIDEOS		CR	24	50	1.58	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1116</td></tr> <tr><td colspan="2">NEUROENDOCRINOLOGIA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>48</td><td>158</td><td>3.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1116			NEUROENDOCRINOLOGIA		CR	48	158	3.00	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA		
EEDO1114																																																			
SEMIOLOGIA		CR																																																	
32	88	2.00																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO0011																																																			
DIABETES I		CR																																																	
32	102	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1118																																																			
TUMORES TIROIDEOS		CR																																																	
24	50	1.58																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1116																																																			
NEUROENDOCRINOLOGIA		CR																																																	
48	158	3.00																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1115</td></tr> <tr><td colspan="2">MEDICINA INTERNA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>88</td><td>2.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1115			MEDICINA INTERNA		CR	32	88	2.00	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO0012</td></tr> <tr><td colspan="2">GLANDULA TIROIDES</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>102</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO0012			GLANDULA TIROIDES		CR	32	102	2.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1119</td></tr> <tr><td colspan="2">NEOPLASIAS ENDOCRINAS</td><td>CR</td></tr> <tr><td>24</td><td>96</td><td>1.58</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1119			NEOPLASIAS ENDOCRINAS		CR	24	96	1.58	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1117</td></tr> <tr><td colspan="2">NEUROCRUSIA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>16</td><td>53</td><td>1.00</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1117			NEUROCRUSIA		CR	16	53	1.00	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA		
EEDO1115																																																			
MEDICINA INTERNA		CR																																																	
32	88	2.00																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO0012																																																			
GLANDULA TIROIDES		CR																																																	
32	102	2.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1119																																																			
NEOPLASIAS ENDOCRINAS		CR																																																	
24	96	1.58																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1117																																																			
NEUROCRUSIA		CR																																																	
16	53	1.00																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
		<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1121</td></tr> <tr><td colspan="2">AUTOMUNIDAD</td><td>CR</td></tr> <tr><td>16</td><td>53</td><td>1.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1121			AUTOMUNIDAD		CR	16	53	1.88	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																							
EEDO1121																																																			
AUTOMUNIDAD		CR																																																	
16	53	1.88																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
<table border="1"> <tr><td colspan="3">TTMZ1131</td></tr> <tr><td colspan="2">INTRODUCCION A LA INVESTIGACION CLINICA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>100</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DE TITULACION</td></tr> </table>	TTMZ1131			INTRODUCCION A LA INVESTIGACION CLINICA		CR	32	100	2.88	UNIDAD DE TITULACION			<table border="1"> <tr><td colspan="3">TTMZ1132</td></tr> <tr><td colspan="2">INVESTIGACION APLICADA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>100</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DE TITULACION</td></tr> </table>	TTMZ1132			INVESTIGACION APLICADA		CR	32	100	2.88	UNIDAD DE TITULACION			<table border="1"> <tr><td colspan="3">TTMZ1133</td></tr> <tr><td colspan="2">BIESTADISTICA APLICADA</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>100</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DE TITULACION</td></tr> </table>	TTMZ1133			BIESTADISTICA APLICADA		CR	32	100	2.88	UNIDAD DE TITULACION			<table border="1"> <tr><td colspan="3">TTMZ1134</td></tr> <tr><td colspan="2">TRABAJO DE TITULACION- INVESTIGACION</td><td>CR</td></tr> <tr><td>32</td><td>100</td><td>2.88</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DE TITULACION</td></tr> </table>	TTMZ1134			TRABAJO DE TITULACION- INVESTIGACION		CR	32	100	2.88	UNIDAD DE TITULACION		
TTMZ1131																																																			
INTRODUCCION A LA INVESTIGACION CLINICA		CR																																																	
32	100	2.88																																																	
UNIDAD DE TITULACION																																																			
TTMZ1132																																																			
INVESTIGACION APLICADA		CR																																																	
32	100	2.88																																																	
UNIDAD DE TITULACION																																																			
TTMZ1133																																																			
BIESTADISTICA APLICADA		CR																																																	
32	100	2.88																																																	
UNIDAD DE TITULACION																																																			
TTMZ1134																																																			
TRABAJO DE TITULACION- INVESTIGACION		CR																																																	
32	100	2.88																																																	
UNIDAD DE TITULACION																																																			
<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1116</td></tr> <tr><td colspan="2">ACTIVIDADES ASISTENCIALES I</td><td>CR</td></tr> <tr><td colspan="2">HORAS TOTALES</td><td>3200</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1116			ACTIVIDADES ASISTENCIALES I		CR	HORAS TOTALES		3200	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO0013</td></tr> <tr><td colspan="2">ACTIVIDADES ASISTENCIALES II</td><td>CR</td></tr> <tr><td colspan="2">HORAS TOTALES</td><td>3200</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO0013			ACTIVIDADES ASISTENCIALES II		CR	HORAS TOTALES		3200	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1121</td></tr> <tr><td colspan="2">ACTIVIDADES ASISTENCIALES III</td><td>CR</td></tr> <tr><td colspan="2">HORAS TOTALES</td><td>3200</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1121			ACTIVIDADES ASISTENCIALES III		CR	HORAS TOTALES		3200	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA			<table border="1"> <tr><td colspan="3">EEDO1122</td></tr> <tr><td colspan="2">ACTIVIDADES ASISTENCIALES IV</td><td>CR</td></tr> <tr><td colspan="2">HORAS TOTALES</td><td>3200</td></tr> <tr><td colspan="3">UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA</td></tr> </table>	EEDO1122			ACTIVIDADES ASISTENCIALES IV		CR	HORAS TOTALES		3200	UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA		
EEDO1116																																																			
ACTIVIDADES ASISTENCIALES I		CR																																																	
HORAS TOTALES		3200																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO0013																																																			
ACTIVIDADES ASISTENCIALES II		CR																																																	
HORAS TOTALES		3200																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1121																																																			
ACTIVIDADES ASISTENCIALES III		CR																																																	
HORAS TOTALES		3200																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			
EEDO1122																																																			
ACTIVIDADES ASISTENCIALES IV		CR																																																	
HORAS TOTALES		3200																																																	
UNIDAD DISCIPLINAR AVANZADA																																																			

Tabla 1. Malla curricular del Postgrado de Endocrinología de la Universidad de las Américas (Universidad de las Américas, 2022)

7. Sistema de evaluación

El sistema de evaluación trabajado por el “Equipo de Evaluación y Validación de la Universidad de las Américas” considera el uso de rúbricas estandarizadas que se aplican a cada una de las asignaturas con sus respectivos objetivos de aprendizaje. La idea

indiscutible es ofrecer un sistema de evaluación que no corresponda a un simple: aprueba o no aprueba, sino que promueva el aprendizaje de excelencia: más allá de lo esperado y que limite la utilización de la discreción del docente para solo realizar quizzes u otro tipo de evaluación no integral ni integradora.

A manera de conclusión, una reflexión final de mi experiencia en la elaboración del currículo de especialidad en endocrinología: fue sin duda un trabajo en equipo, donde yo aporté con ideas esenciales, el camino fue apoyado por especialistas en docencia y el resultado: la aprobación por el Senescyt fue un momento de felicidad para todos, aunque la misión fue cumplida solo 2 años después: el 18 de septiembre de 2022 cuando se dio la inauguración del programa - hito histórico, tanto que tuvo la asistencia del Vicepresidente de la República como autoridad y médico, así como el Ministro de Salud Pública, el Secretario Nacional de Educación Superior y otras autoridades nacionales; sin embargo, ese día no fue el final, sino solo un nuevo comienzo de un reto gigante, el mayor de mi carrera hasta ahora, porque se vienen más que ya están en el horno.

Por ahora somos 30 alumnos y 1 director, por un primer momento acompañados de 10 docentes y 20 tutores, además del equipo del Decanato de Postgrados, todos apuntando a una meta ambiciosa, la más ambiciosa de todos los postgrados de medicina en Ecuador y que está compuesta por muchos logros gigantescos.

En torno a nuestras casas de estudio



Las casas de estudio son el hogar de la ciencia y la formación, son finalmente instituciones de hierro y cemento, pero creadas y dirigidas por humanos; con defectos mayores y menores, en esta práctica he aprendido a reconocer todas las instancias de aprendizaje que debemos ofrecer a nuestros alumnos.

Trabajar en varias universidades me ha dado la oportunidad de conocer desde diferentes miradas el proceso de enseñanza - aprendizaje, en todas he encontrado virtudes y defectos; así también, en todas doy mi mejor esfuerzo para mejorar incluso lo que está bien y con más razón lo que presenta problemas.

Vivo la docencia como una razón de vida, no como un complemento, como lo refiere Larrosa (2010) ejerciendo en las aulas mi vocación. En redes sociales, en mis charlas, en mis clases siempre repito un lema: educar, educar, educar. Quiere decir, para mí, que los problemas de salud se corregirán al educarme para adquirir el conocimiento más actual, que es cambiante; educar a los colegas médicos, para transmitir mis conocimientos en las clases a mis alumnos, en las charlas en congresos médicos y las auspiciadas por la industria farmacéutica; y educar a los pacientes, porque en cada consulta, a cada persona que llega para que yo le ayude con su problema de salud endocrinológico le explico su dolencia, la motivación y funcionamiento de mis indicaciones médicas, sus logros y nuevos objetivos de tratamiento.

Aunque soy médico endocrinólogo, padre de familia y docente, siempre aplico mi papel docente; siento que el proceso de enseñanza aprendizaje es el elemento central en mi vida, soy feliz de hacerlo y siento que mis destinatarios reciben los mensajes que transmito con el convencimiento pleno de un trabajo de corazón. Aplico lo señalado en el informe sobre la Educación para el Siglo XXI de la UNESCO (1996) sobre el tesoro que encierra la educación.

Al revisar lo mencionado por Chuaqui (2002) sobre la historia de la medicina y ser parte como docente en la primera universidad en Ecuador y la primera universidad privada de mi país; siento el progreso histórico que ha significado pasar de una educación para la élite a una educación para la sociedad. Sin embargo, veo también que el sistema aún beneficia a las élites, ofreciendo mejores espacios físicos y recursos en las universidades privadas en relación a las públicas, esto fue maximizado durante la pandemia cuando del lado privado había mayor organización y herramientas, vale solo mencionar que en

la Pontificia Universidad Católica (PUCE) en el momento del confinamiento por la pandemia de COVID 19 hubo una “pérdida” de 2 semanas hasta adaptar el sistema de enseñanza a la virtualidad, mientras que en la Universidad Central del Ecuador (UCE) fueron casi 3 meses; el retorno a la presencialidad tuvo una pérdida de un semestre entero, con los problemas mencionados de falta de accesibilidad que empeoran el efecto final de la demora. Revisando lo expresado por Würth (2015) me puedo cuestionar por cuánto debí hacer por colaborar en romper los elementos descritos que entorpecieron mi ejercicio docente.

Finalmente, sobre las virtudes, quiero hacer una reflexión tan centrada en mí que sería egocéntrica, pero que muestra el nuevo papel de la universidad como lo escrito por Hargreaves (2003) que promueve el aprendizaje en y para la sociedad del conocimiento. Fui alumno del sistema público, conocí desde ese lado los defectos y utilicé lo aprendido en mi especialidad y lo vivido en el proceso para cambiar la historia vivida a un futuro donde las nuevas generaciones de médicos graduados de mi universidad cursen una asignatura de endocrinología para ayudar a las personas que sufren enfermedades endocrinológicas y que disfruten el proceso.

En conclusión, nuestras casas de estudio deben ofrecer las instancias de aprendizaje requeridas para el ejercicio de su esencia: formar seres humanos integrales, con una profesión que sea una respuesta a su vocación y sea un elemento útil para la sociedad en su conjunto.

En torno a los educar para



Previamente he reflexionado sobre el aprendizaje como una actividad innata en los seres vivos, que van adquiriendo las capacidades de un individuo adulto en un proceso llamado desarrollo, que además requiere crecer, entendido como aumentar la estatura, pero además que todos nuestros órganos vayan cumpliendo su función completa.

En este texto paralelo quiero referirme a la experiencia más compleja que he tenido, la que también me ha dado las mayores satisfacciones, los mayores miedos, las mayores incertidumbres: la paternidad y el proceso que están pasando mis hijos en su más grande proceso de aprendizaje: vivir; y experiencias de los educar para que he vivido durante su escolarización.

- *Educar para la incertidumbre:* dejar a mis hijos en la escuela fue (en cada ocasión, ya que tengo dos hijos) un momento de incertidumbre, los mayores de mi vida. Los dejé en la mejor escuela que pude escoger o así lo pensaba y lo sigo haciendo. No me quiero referir a mi incertidumbre sino en la educación previa a mis hijos para lidiar con su incertidumbre, por ir a un lugar nuevo, totalmente diferente a su casa, sin entender muy bien para qué van allá y poder lidiar con ello y responder a las preguntas que su cerebro crea, la que las profesoras les crean, la que la convivencia con sus compañeros genera.

Cada día les preparamos, con mi esposa, no solo para que respondan el resultado de 3 por 4 en mi hijo mayor de 7 años, ni solo para reconocer los objetos de color jaune (amarillo en francés) sino para poder responder las nuevas preguntas que vendrán, buscar las respuestas en su aula, sus libros, la biblioteca, sus experiencias, sus padres y todos los recursos que tengan, que se imagen y los que superen su imaginación. Como señala Morim (2021), están educándose para las preguntas que actualmente ni las imaginamos.

- *Educar para gozar de la vida:* mi hijo aprendió a leer y escribir durante el confinamiento en la pandemia; a partir de ahí descubrió un mundo maravilloso de lecturas, ahora logra leer uno a dos libros por día, en francés así como español y desde este año escolar empezó el inglés. Goza de la vida leyendo, historietas, cuentos y por supuesto dinosaurios y cómo funciona el mundo. La lectura por su cuenta y disfrute le ha permitido descubrir el mundo, se educa para gozar de la vida y lo hace por su cuenta.

En concordancia con García (2016), este aprendizaje resultó más allá de un conocimiento vacío, para ser un centro de la vida y un medio para gozar cada día en el mundo de la lectura.

- Educar para la significación: entender el entorno, lo que nos rodea, nuestro mundo es un proceso de larga duración y que, en realidad, nunca termina. Mi hija de 3 años está aprendiendo a reconocer los colores y números, y nombrarlos en francés; en casa, pedir que le pongamos un vestido que ella quiere, pedir los juguetes por su color y en la cantidad que necesita para su aventura del día. Estos conocimientos han adquirido un significado y esto genera un interés en ir por más, siguiendo a Touriñán (2018) se educan al conocer la realidad.
- *Educar para apropiarse de la historia y de la cultura:* hace unas semanas fue el Día de Gracias, en la escuela de mi hijo tuvieron una revisión del tema en la cultura anglosajona, con sus costumbres en Estados Unidos, para lo que compartieron una mesa tradicional en la Embajada durante la cual, con una obra de teatro revisaron el proceso histórico. Aunque no se trata de la historia y la cultura ecuatoriana, el conocimiento de dichos procesos universales permite entender lo que sucede en el mundo y les permitió entender una parte de otra cultura y la idea de que nuestra realidad es solo una parte del conjunto histórico de la humanidad.

Según Avellán (2014), la historia y su entendimiento, permite crear nuevas estructuras de pensamiento, la experiencia comentada lo materializó en un contexto internacional.

- *Educar para convivir*: una de las primeras lecciones en el primer año de la escuela de mis hijos, son las reglas de convivencia, modificadas durante la pandemia, pasaron de hacer silencio mientras los demás hablan a prender el micrófono cuándo les dan la palabra. En este año escolar de mi hijo, comentaron sobre las Naciones Unidas y su papel durante la pandemia; nuevas reglas de convivencia, ahora entre países.

Montaña et al. (2016) habla de la construcción de una sociedad que convive en paz, que inicia con el respeto a los compañeros de clase y sigue hacia la vida entre países; no sólo en el aprendizaje de las reglas sino en entender su aplicación y regulación.

- *Educación para la expresión*: se acerca el final de año escolar y con ello las presentaciones de final de ciclo. Mis hijos, harán una presentación con canciones en francés, inglés y español; con mi hijo mayor representarán la multiplicación en una obra de teatro con alto contenido abstracto, y mi hija bailará con los colores. Hablar, escribir, pintar son expresiones de nuestros pensamientos, con formas de comunicarnos que se hacen más complejas conforme nuestros pensamientos lo son. Expresarnos es una cualidad de nuestra humanidad y que

cultivamos no solo en la escuela sino como medio de ir hacia la vida como lo refiere Dinello (2012).

Como conclusión, estimo que el aprendizaje en la escuela y en la universidad son semejantes y lo que he comentado sobre lo que sucede en la escuela de mis hijos es transmisible a la universidad y lo aplico en mis clases de pre y post grado, ahora con un entendimiento más claro con los educar para.

La vivencia de las instancias de aprendizaje



Para hacer un repaso sobre las experiencias de aprendizaje propuestas por Prieto Castillo (2000), quiero referirme a mi vivencia después del pregrado. En el 2009, después de graduarme como médico, el siguiente paso fue buscar la especialidad, para lo que viajé a Uruguay, el 3 de abril de 2010 inicié mi Postgrado en Endocrinología y Metabolismo lo que me llevó a un escenario que nunca imaginé sería totalmente diferente a mi experiencia como alumno de pregrado en Ecuador.

La institución, en la parte más visible, fue el Hospital de Clínicas, el más grande del país, un edificio de 20 pisos con todas las especialidades de la medicina, donde trabajan los mejores médicos del país en una construcción dedicada a la docencia. Aunque la idea es

interesante, la puesta en práctica tiene una deficiencia importante en infraestructura ya que el edificio tiene el mantenimiento mínimamente indispensable para funcionar, a simple vista se puede notar que desde su inauguración en 1953 no recibió pintura exterior ni interior, no era un lugar ni bonito o siquiera agradable para ir. Sin embargo, la razón de fondo era que el dinero era dirigido hacia mobiliario; ya que fue el primer hospital en América Latina en tener una máquina de resonancia magnética a finales de los años 90's, así como uno de los primeros centros con PET scan; todo esto, aunque pensado en dar la mejor atención posible a los pacientes, indiscutiblemente también ofrece a los alumnos la posibilidad de aprender todas las herramientas de manejo y maximizar las capacidades médicas, completamente opuesto a lo que viví como alumno de pregrado en el Hospital Eugenio Espejo, que recibía nueva pintura cada pocos años o meses, sin embargo no tuvo un resonador sino hasta después que regresé como especialista en 2014 y que hasta ahora no tiene PET scan. Los materiales de estudio, durante mi estancia en Uruguay, eran textos oficiales y manuscritos de ex alumnos que pasaban de generación en generación con algún cambio menor, podíamos acudir a la copiadora de al frente del hospital y pedir el texto de la asignatura necesaria. El hospital y sus alrededores proveen los medios, materiales y tecnologías suficientes para el ejercicio de la docencia - aprendizaje, seleccionando con mayor o menor intención considerando los entrecruzamientos entre la realidad de la atención de los pacientes que acuden y las necesidades de aprendizaje, como lo propone el documento oficial del Ministerio de Educación de Argentina (1997).

Lo más impresionante para mí, durante 3 años, fue la estructura docente. Cuando una nueva generación de especialistas se está graduando, uno o un par son alentados a

participar en un concurso en el que se les asigna un caso clínico real de un paciente que acude en ese día a consulta y otro que está hospitalizado, el postulante debe resolver los problemas de salud en ese caso y explicarlo de manera que signifique un aprendizaje para el auditorio (los alumnos postgradistas); al final del día se elige el nuevo “docente grado 2” quien ejercerá su cargo durante 3 años con posibilidad de reelección por un solo nuevo periodo; su trabajo es la dirección de la atención directa a pacientes realizada por los postgradistas, apoyando en proyectos de investigación y trabajos en equipos multidisciplinarios. El trabajo de ellos es coordinado por docentes grado 3, quienes llegan por un concurso de méritos, donde se evalúe su calificación como grado 2 en términos de los resultados de evaluación de docencia, investigación y trabajo en equipos, es decir su trabajo como grado 2; una vez posesionados se encargan de responder consultas de pacientes complicados en la atención diaria de la cátedra / servicio, la revisión de los casos que se presentan al final de cada jornada por los postgradistas y crear nuevos espacios de investigación y equipos; Su cargo dura 6 años con un periodo renovable de 3 adicionales. Existen dos subdirectores de cada cátedra (docente grado 4), llegando allí por un concurso de méritos y un proyecto de mejora para la cátedra; es el primer cargo que no tiene un tiempo límite, sino una edad de jubilación obligatoria: 60 años. La elección del jefe de cátedra (docente grado 5) es un concurso de merecimientos y oposición, en la cual el tribunal juzga la factibilidad de cambiar en un aspecto sustancial la cátedra, el cargo se desempeña hasta los 65 años. Todo este proceso es tan complejo y exige tanta cantidad de méritos, que los que llegan no solo tienen una gran vocación docente, sin una capacidad de trabajar en equipo, entendiendo la jerarquía, con objetivos comunes donde los docentes de mayor rango apoyan a los menores y todo con la meta final de llegar a formar especialistas de alto

nivel. Estos conceptos, como los revisados por Marchesi y Díaz (2007), impulsan al docente en su carrera y en su servicio a los alumnos.

Los docentes funcionan como mediadores del aprendizaje de los postgradistas, quienes se enfrentan a un paciente con problemas reales, cada día, y tienen que resolverlo para lo que disponen de la estructura docente disponible durante toda la mañana, en un ambiente construido para resolver los problemas de salud, apoyándose con los de mayor experiencia y todo el equipo expone su pasión pedagógica en cada paciente, cada día, cada año y que se concreta con cada generación de nuevos endocrinólogos. Según Lopez (2008) debe complementarse con nuevos desafíos, nuevos proyectos y metas, en lo que están centrados los alumnos y docentes de años superiores.

Un apartado especial merece la atención a pacientes hospitalizados, lo que solíamos llamar: rotación de piso, se formaban equipos de trabajo, habitualmente 3, con uno o un par de alumnos por cada año, considerando que estábamos estudiantes de primero, segundo y tercer año; acompañados de un docente grado 2 por equipo y un grado 3 para coordinar toda esta actividad. La idea al revisar los pacientes era darles una atención más compleja, en conjunto con otras especialidades, revisando los exámenes y tratamientos necesarios y acudiendo a discutir con los que los realizaban para aprender de la realización e interpretación de dichos estudios. De acuerdo con Johnson et al (1999), el trabajo en grupos es un desafío necesario en el proceso de enseñanza aprendizaje y que es una habilidad blanda vital en el ejercicio de la medicina.

En relación al contexto, y de acuerdo a Carroll (1963), el hospital es el centro generador de oportunidades de aprendizaje, las enfermedades que se presentan, los procesos diagnósticos y estrategias terapéuticas responden todas a lo que sucede en ese

momento y lugar específico de formación. Esto que supondría una ventaja innegable, fue también una barrera grande, pues a mi retorno a Ecuador, si bien no habían cambios en todos los aspectos, definitivamente me aparecieron nuevas incertidumbres que las resolví con lo que aprendí en el postgrado, más allá del manejo de las enfermedades endocrinológicas, también donde buscar las respuestas. El último día del postgrado, nos hicimos un auto regalo, varios en realidad, pero uno importante: un separador de hojas con varios consejos, de los que quiero rescatar el final: “si tenés dudas, llama al paciente a una nueva cita, volvé a leer y levanta el teléfono”, esto último impensable en nuestro país, donde pedir ayuda es una “muestra de debilidad e inferioridad”, en Uruguay es una muestra de grandeza.

Desde mi regreso, hasta ahora, varios endocrinólogos nos hemos formado en el mismo hospital en Uruguay, sin embargo no todos somos iguales, en términos del producto educativo; porque dependemos siempre de uno mismo y del interés de ser el mejor docente y el mejor alumno.

Como conclusión, quiero afirmar que las instancias de aprendizaje son “elementos vivos” desde la mirada del continuo cambio que sufren para adaptarse a la realidad del tiempo y el espacio donde existen, siendo que si no lo hacen se convierten en obstáculos en lugar de ayuda en el proceso enseñanza - aprendizaje de nuestros alumnos.

Más sobre las instancias de aprendizaje



La reflexión lleva a un cambio para convertirse en retroalimentación, por lo que en base a lo revisado en las instancias de aprendizaje propuestas por Prieto Castillo (2000) quiero comentar mi experiencia en la construcción del postgrado de Endocrinología que actualmente dirijo.

La institución que elegí es la mejor en el país en infraestructura y mobiliario, tiene Cámaras de Gesell, simuladores en fantomas, mesas de disección virtual, convenios con los mejores hospitales públicos y privados. Para el inicio del postgrado, todos los docentes se están sometiendo a proceso de capacitación en el que se asegura el seguimiento y acompañamiento que permita una comunicación fluida entre todos los actores involucrados en la universidad.

Para la elección de materiales, métodos y tecnologías durante el proceso de alineación curricular previo a la primera convocatoria para el concurso de ingreso para el Postgrado de Endocrinología, elegí los textos básicos que son esencialmente las guías de práctica clínica de las mejores sociedades científicas en el mundo de la endocrinología, también

la capacitación para el uso amplio y completo de las tecnologías de la información; además escogí las mejores propuestas de prácticas de aprendizaje innovadoras y atractivas.

La elección de educadores, una de mis principales y que la estoy cumpliendo en estos momentos se basa en que tengan experiencia y pasión por la docencia, hayan mostrado ser mediadores y comunicadores, con capacidad de crear ambientes propicios para la comunicación y que formen endocrinólogos capaces de conocer la forma de resolver los problemas de enfermedades endocrinológicas de los pacientes en Ecuador y poder adaptarse a los cambios y nuevas incertidumbres que se generen durante su vida profesional.

La elección de los estudiantes, incluirá no solo un concurso de méritos y examen de conocimientos, sino entrevistas para seleccionar aquellos que tengan las habilidades blandas necesarias para la formación en sus habilidades duras en la endocrinología; en ese aspecto el trabajo en equipo es indispensable, deben trabajar en conjunto con los creadores de las políticas públicas de salud, técnicos en laboratorio clínico, estudios de imagen, profesores y ambientes de formación primaria y secundaria. Uno de los objetivos de formación es formar parte de un grupo que tiene un fin común: la salud hormonal de los pacientes.

La creación misma del postgrado responde a las necesidades de un contexto específico, la ausencia de oportunidades de formación en Endocrinología en el Ecuador que es opuesta a la gran necesidad de médicos especializados en enfermedades hormonales que son frecuentes y los medios necesarios, y disponibles para nuestro país en estos momentos.

Como conclusión, pienso que el trabajo de cada uno de los que estamos participando: autoridades universitarias, personal administrativo, futuros docentes y futuros alumnos asegurará que el Postgrado de Endocrinología sea una experiencia de éxito y un ejemplo de formación integral en la región de las Américas.

La inclusión en la Universidad



La educación con inclusión es un proceso ético y pedagógico que se dirige a conseguir una estructura social justa, lo que supone ofrecer a todas las personas sin distinción, un tratamiento educativo equitativo y adecuado a sus características individuales considerando diversos aspectos, por cierto únicos e irrepetibles conforme al derecho universal a la educación.

La introducción la práctica 8 menciona que la inclusión trata sobre adaptar y adoptar políticas para los tradicionalmente excluidos, sin embargo quiero hacer mención de un excluido no considerado, una experiencia sobre un alumno con altas capacidades.

Ortego, López y Alvarez (s.a.) en su trabajo sobre los grupos, menciona como definición: “Agregados sociales que incluyen una conciencia mutua y una potencial interacción entre sus miembros”, cuando tenemos dichas interacciones, es frecuente que comparemos sus capacidades; en el ámbito educativo el rendimiento académico habitualmente medido por calificaciones crea una comparación inter e intra individual, donde se observan individuos que tienen evaluaciones con valores extremos. Ha sido ampliamente analizado el bajo rendimiento académico, como lo refiere el informe de Bravo-Osorio et al. (2018), sin embargo las altas capacidades son escasamente valoradas y mínimamente potenciadas y aprovechadas para el bienestar individual y colectivo, como lo mencionado por Albes, et al (2013).

La inclusión en la educación Ecuatoriana tiene una fuerte base legal. Desde la Constitución se garantiza el derecho a la educación de todos los ciudadanos. El artículo 26 de la “Constitución de la República del Ecuador” dicta que la educación es un derecho de las personas en toda su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo. Sin embargo, en nuestro país el cumplimiento de las leyes parecería ser casi que discrecional, se pasa por alto la búsqueda de la inclusión que es “inexcusable”.

Durante la educación virtual por la pandemia de COVID 19, en una de las universidades donde trabajo, conocí a un alumno con altas capacidades, tenía un coeficiente intelectual de 153; los que fuimos sus docentes fuimos advertidos de la coordinación de

la carrera de su presencia, para establecer planes de ayuda. Reconocer su rapidez de aprendizaje, que superaba el reto de que realizaba 4 carreras simultáneas, era vital para ofrecerle tareas de mayor complejidad, en mis clases fue valioso para realizar resúmenes de forma gráfica, analítica, en mapas conceptuales, entre otras que no solo apoyaban en su aprendizaje y fortalecían su capacidad de síntesis, sino que también era valioso para sus compañeros y me empujaba a preparar mejores clases, por lo que todos mejoramos nuestras actividades de enseñanza aprendizaje.

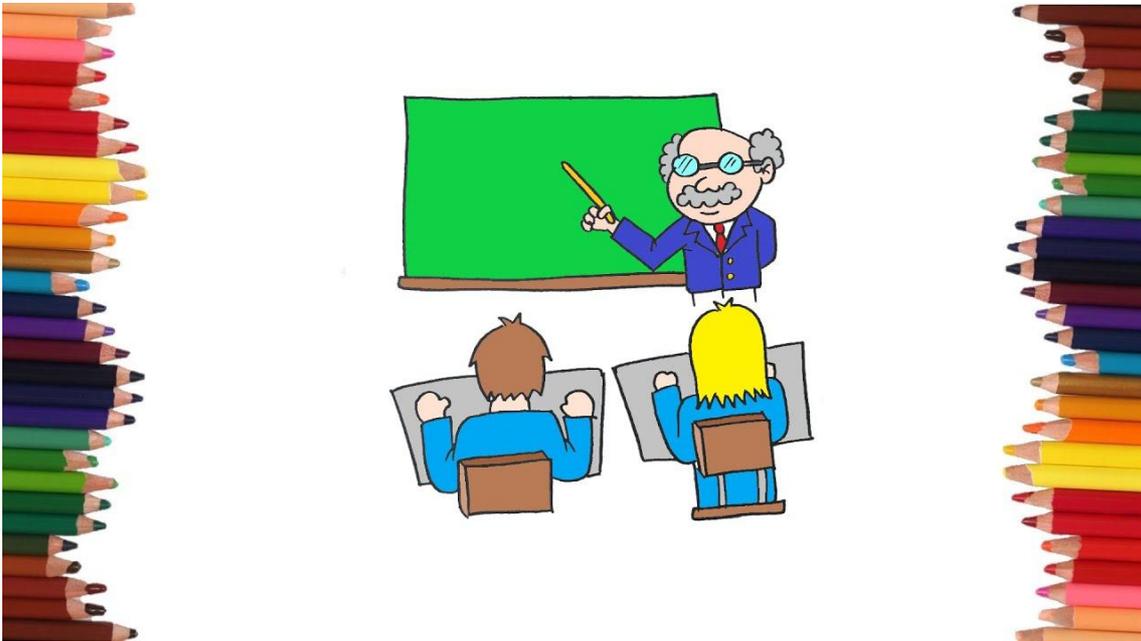
Bartolomé, Martínez y García (2021) mencionan que las concepciones actuales sobre la inclusión educativa son más amplias y buscan abarcar más aspectos lo que trata de garantizar el acceso a la educación en los diferentes sistemas, pero esta meta es insuficiente si intenta alcanzar una verdadera inclusión educativa; se tornaría solo en un primer paso, pero debe transformarse para ofrecer la educación adaptada a todos y todas, donde se consideren las realidades dispares que tienen los estudiantes, por motivos socioculturales y/o socioeconómicos, así como las necesidades educativas y ritmos de aprendizajes individuales.

Aunque escapa de la docencia universitaria, que es el foco de estudio de este texto, quiero contar una historia de inclusión en base a capacidades y ritmos de aprendizajes individuales, en la escuela de mis hijos. En este año, las autoridades francesas de educación decidieron que la escuela tuviera en los 3 años de “maternal”, que sería el equivalente a inicial 1 y 2, y básico 1, aulas multinivel, que significa que hay niños en la misma aula de 3, 4 y 5 años; la idea central es que los alumnos aprendan a su ritmo adquiriendo habilidades y destrezas más rápido o más lento, con compañeros de su misma “velocidad” independientemente de su edad; además que pueden animarse a ir

más rápido viendo a sus compañeros “adelantados”. Es una idea innovadora aunque no nueva, ya que es aplicada en varios otros países del mundo con éxito y limitaciones. Me parece que se constituye un ejemplo de inclusión y, sobre todo, de considerar a una persona como un individuo que tiene su tiempo, su facilidad y dificultad en áreas del conocimiento y que requiere ser visto más que una edad, sino como un ser vivo único.

A manera de conclusión, la inclusión educativa debe considerar diferencias como un hecho inherente al ser humano, un grupo siempre será heterogéneo, la sociedad en su conjunto mucho más y ni qué decir de la humanidad; entonces debemos enriquecernos de las diferencias y ofrecer más que equidad, sino una vida digna en todos los sentidos posibles y para todos.

Un ejercicio de inter aprendizaje



Planificar una clase, y en mi caso, compartir una clase realizada fue un ejercicio de revisión de mi inicio empírico, previo a todo un proceso de aprendizaje de las prácticas 10 a la 12, que fueron mucho más intensas.

Según Diaz et al (2013), los métodos tradicionales de enseñanza en medicina suelen entrar en la siguientes categorías:

El método de modelación, es una praxis cognitiva que supone la construcción de una representación mental del objeto de la modelización, este hace posible las abstracciones necesarias para la determinación de las bases teóricas y los fundamentos de la concepción pedagógica.

Método histórico - lógico para el análisis bibliográfico de la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el transcurso de su historia. Considerando que el método lógico investiga las leyes generales del funcionamiento y desarrollo de los fenómenos, en las ciencias básicas médicas es empleado para revisar los procesos de descubrimiento y evolución del conocimiento.

El método sistémico estructural expresa la lógica o sucesión de procedimientos seguidos en la construcción del conocimiento, permite determinar y fundamentar las ideas y principios de la concepción pedagógica del proceso formativo.

Para aprender medicina, en los primeros semestres se revisan lo que se conoce como “ciencias básicas” que en general se refieren al funcionamiento, desarrollo y formas normales en el cuerpo humano, en mis clases de tercer semestre, una vez que han adquirido ese conocimiento, se pone en práctica con modelados de alteraciones fisiopatológicas; son ejercicios para pensar cómo se altera lo normal en las enfermedades, desde una visión teórica. La aplicación del método de modelación tiene la siguiente estructura general:

- Estrategia de entrada: presentación del texto base de fisiología en una lectura comentada en clase o en el aula virtual, se debe realizar un esquema de resumen de la producción hormonal y sus sistemas de regulación (normal).
- Estrategia de desarrollo: en parejas o grupos, se discuten escenarios fisiopatológicos teóricos, donde se asigna un “error” o alteración y los alumnos discuten las posibles consecuencias, se grafican dentro del esquema de la estrategia de entrada.

- Estrategia de cierre: se presentan los esquemas y se llegan a conclusiones que se comparten en clase.

En la práctica 9: un ejercicio de inter aprendizaje, utilicé la estructura más tradicional en la enseñanza de medicina, que lo aplico en séptimo semestre y que consiste en la discusión de un caso clínico; para su análisis se empieza con el método histórico lógico, donde se ubica al paciente y los fenómenos (signos y síntomas) en un contexto histórico; todo lo que se confronta con el proceso histórico de la evolución del conocimiento en torno a una enfermedad específica, cómo fuimos aprendiendo y desaprendiendo en base a los errores y aciertos de nuestra interpretación de la realidad.

En mis clases de postgrado empleo el método sistémico estructural donde los alumnos deben realizar una revisión bibliográfica autónoma (estrategia de entrada) y presentar para discutir en clase: algoritmos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con enfermedades endocrinológicas (estrategia de desarrollo) lo que se plasma en protocolos que se emplean y actualizan para su uso en los hospitales donde desarrollan sus prácticas diarias.

Como conclusión del inter aprendizaje, la participación de mis compañeros de clase en la revisión de mis métodos, me permitió una revisión necesaria para el mejoramiento continuo que es el quehacer del docente tanto como lo es la creación de las clases.

Práctica de prácticas



Considerando lo propuesto por Gutierrez (2013), consideramos que la docencia es una disciplina del conocimiento humano sujeta al rigor del método científico. Posee campo conceptual, métodos y técnicas, teorías, principios y leyes de carácter universal que la sustentan. Se fundamenta en conocimientos, habilidades y actitudes que la orientan y guían hacia la consecución de sus objetivos generales, particulares y específicos. El docente que realiza un trabajo de calidad requiere de una serie de elementos, dentro del que se distinguen el papel de liderazgo que asume cuando está trabajando frente a grupo y con el grupo, el trabajo de planeación cotidiana que debe llevar a cabo antes de presentar su clase en cada sesión de trabajo docente, y el manejo de grupo que debe dominar el profesor para captar la atención del alumno, motivar y mantener el interés y participación activa durante los contactos sincrónicos y asincrónicos.

En este texto, quiero realizar un nuevo ejercicio de planificación de clases, que es diferente de la práctica 10 donde realicé la planificación para el Postgrado de Neurocirugía, en esta ocasión para un grupo de pregrado de medicina general.

MAPA DE PRÁCTICAS

ASIGNATURA: ENDOCRINOLOGÍA EN EL CURRÍCULO DEL MÉDICO GENERAL

- *Bloque temático 1: Obesidad y diabetes*

Resultados de aprendizaje:

Diseña un plan poblacional para el tratamiento de la obesidad.

Diseña un plan de manejo del paciente con diabetes mellitus

Contenidos:

Obesidad

Diabetes Mellitus

Tipo de práctica:

Significación

Prospección

- *Bloque temático 2: Patología tiroidea*

Resultados de aprendizaje

Defiende el manejo conservador del paciente con patología nodular tiroidea

Describe el plan de diagnóstico y tratamiento del paciente con hipotiroidismo

Describe el plan de diagnóstico y tratamiento del paciente con hipertiroidismo

Contenidos:

Patología nodular tiroidea

Hipotiroidismo

Hipertiroidismo

Tipo de práctica:

Observación

Interacción

Reflexión sobre el contexto

- *Bloque temático 3: Enfermedades del metabolismo fosfocálcico*

Resultados de aprendizaje

Desglosa los conocimientos teórico prácticos para el manejo del paciente con osteoporosis

Contenidos:

Osteoporosis

Tipo de práctica:

Aplicación

- *Bloque temático 4: Crecimiento*

Resultados de aprendizaje

Resume el proceso fisiológico del crecimiento

Evalúa la aplicación de los proceso diagnósticos y terapéuticos para el paciente con talla baja

Contenidos

Fisiología del crecimiento

Talla baja

Tipo de práctica

Inventiva

Salir de la inhibición discursiva

PRÁCTICA 1: PROSPECCIÓN

Tema: OBESIDAD

Duración: aprendizaje autónomo 2 horas, aprendizaje colaborativo 2 horas

Resultados de aprendizaje:

Diseña un plan poblacional para el tratamiento de la obesidad.

Estrategia de entrada:

Fragmentos “literarios”: en el aula virtual estará disponible el video: “El peso de una nación”, se trata de un documental de la obesidad desde la perspectiva del paciente y de las implicaciones en la salud pública. Tome notas en formato Cornell

Estrategia de desarrollo:

Práctica de simulación: el alumno tiene la capacidad de tomar decisiones que impacten en disminuir la frecuencia y severidad de la obesidad desde las políticas públicas (MSP) hasta las intervenciones locales (gobiernos provinciales y cantonales), puede hacer un resumen escrito o gráfico de sus ideas.

Estrategia de cierre:

Cierre por preguntas: en parejas van a intercambiar sus escenarios y llegar a acuerdos o discutir desacuerdos, se escogerán 1 ó 2 por cada pareja para presentarlas en el grupo.

Saber: describir las relaciones sociales y poblacionales en el origen y desarrollo de la obesidad

Saber hacer: en base a los conocimientos previos, es capaz de construir planes de intervención en modelos de salud pública nacional y local.

Saber ser: empatía con los compañeros en el intercambio de preguntas / respuestas, sabiduría en la adquisición de conocimientos y su utilización, asertividad en la presentación del trabajo propio (elaboración de preguntas) y evaluar las de los otros grupos

PRÁCTICA 2: SIGNIFICACIÓN

Tema: Diabetes mellitus

Duración: aprendizaje autónomo 2 horas, aprendizaje colaborativo 2 horas

Resultados de aprendizaje:

Diseña un plan de manejo del paciente con diabetes mellitus

Estrategia de entrada:

Recortes periodísticos: En el aula virtual estarán disponibles recortes periodísticos sobre las principales causas de muerte en el Ecuador y en el mundo. Es de notar que la diabetes lidera estas listas.

Estrategia de desarrollo:

Dado un texto, seleccionar sus conceptos básicos y armar un árbol tomando en cuenta los fundamentales y los dependientes de ellos: En grupos, durante las clases tendrán disponible la Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus tipo 2 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, se extraerán los conceptos requeridos para elaborar una lista de check list sobre lo que el médico general debe realizar en el proceso de atención del paciente con diabetes mellitus

Estrategia de cierre:

Cierre por recomendaciones en relación con la práctica: cada grupo expondrá los check list para generar uno solo por todo el grupo de estudio.

Saber: reconoce los elementos fundamentales en el manejo del paciente con diabetes mellitus

Saber hacer: en base a los conocimientos previos, es capaz de crear protocolos de manejo para el paciente con diabetes mellitus

Saber ser: empatía con los compañeros en el intercambio de preguntas / respuestas, sabiduría en la adquisición de conocimientos y su utilización, asertividad en la presentación del trabajo propio (elaboración de procesos) y contraponer las propuestas de los otros grupos

PRÁCTICA 3: OBSERVACIÓN

Tema: Patología nodular tiroidea

Duración: aprendizaje autónomo 3 hora, aprendizaje colaborativo 1 hora, aprendizaje práctico experimental 1 hora

Resultados de aprendizaje:

Defiende el manejo conservador del paciente con patología nodular tiroidea

Estrategia de entrada:

Imágenes: En el aula virtual estarán disponibles artículos científicos sobre la prevalencia, morbilidad y mortalidad del cáncer de tiroides

Estrategia de desarrollo:

Mapas: En base a las imágenes revisadas previamente elaborarán mapas que muestren la evolución natural del paciente con cáncer de tiroides, construya nuevos mapas.

Estrategia de cierre:

Proyección a futuro: Con los mapas elaborados, proyectar la respuesta a los pacientes si se someten a una tratamiento agresivo versus manejo conservador para la patología nodular tiroidea, considerando su insignificante morbi mortalidad. Realice un resumen.

Saber: explicar la evolución natural del paciente con cáncer de tiroides

Saber hacer: formular planes de manejo conservador del paciente con patología nodular tiroidea

Saber ser: paciencia para observar y tomar notas de los estudios de prevalencia y mortalidad del cáncer de tiroides, disciplina para emplear el tiempo de trabajo autónomo y completar las tareas propuestas en tiempo y forma.

PRÁCTICA 4: INTERACCIÓN

Tema: Hipotiroidismo

Duración: aprendizaje autónomo 3 hora, aprendizaje colaborativo 1 hora, aprendizaje práctico experimental 1 hora

Resultados de aprendizaje:

Describe el plan de diagnóstico y tratamiento del paciente con hipotiroidismo

Estrategia de entrada:

Experiencias: Durante el semestre, acudirán al consultorio de endocrinología, deberá recolectar el relato de su experiencia más allá de la historia clínica, considerar los aspectos sociales y emocionales vividos desde el inicio de su enfermedad. Empiece armando una tabla con sus resultados.

Estrategia de desarrollo:

Recuperar elementos fundamentales: Del relato de experiencias, extraer los datos fundamentales y correlacionarlos con la guía de hipotiroidismo de Endocrine Society, para completar la tabla ensamblada en la estrategia de entrada.

Estrategia de cierre:

Glosario: En principio con los signos y síntomas encontrados en el paciente / caso y luego con los descritos en la bibliografía sugerida, crear un glosario de términos semiológicos.

Saber: construir los conocimientos de los signos y síntomas del hipotiroidismo

Saber hacer: en base a los signos y síntomas, es capaz de establecer diagnósticos y rutas de tratamiento

Saber ser: paciencia para observar y tomar notas del relato del paciente, disciplina para emplear el tiempo de trabajo autónomo y completar las tareas, orden y organización para tomar los datos de la historia del paciente y crear una ruta comparativa con las posibilidades de manifestaciones clínicas descritas en el texto

PRÁCTICA 5: REFLEXIÓN SOBRE EL CONTEXTO

Tema: Hipertiroidismo

Duración: aprendizaje autónomo 1 hora, aprendizaje colaborativo 2 horas, aprendizaje práctico experimental 1 hora

Resultados de aprendizaje:

Describe el plan de diagnóstico y tratamiento del paciente con hipertiroidismo

Estrategia de entrada:

Referencia a un acontecimiento importante: Durante el semestre en las prácticas hospitalarias, se espera un paciente con hipertiroidismo, en la clase para el inicio se hace referencia a este paciente, uno de los alumnos describirá la experiencia del diagnóstico y tratamiento del paciente

Estrategia de desarrollo:

Análisis de una práctica social en relación con la disciplina en estudio: El paciente con hipertiroidismo es manejado habitualmente en medicina interna y/o emergencia, y la conducta suele diferir de lo realizado cuando se toma en contacto con endocrinología, se discutirá las diferencias y sus aristas (positivas y negativas en ambas posturas), se plasmarán los resultados en el diario de clase.

Estrategia de cierre:

Síntesis: Los alumnos elaborarán una síntesis comparativa del manejo del hipertirodismo en las diferentes especialidades que manejan los pacientes con esta enfermedad, que la plasmarán en el diario de clases.

Saber: hipertiroidismo semiología, diagnóstico y tratamiento

Saber hacer: aplica los conocimientos en pacientes concretos de su práctica profesional

Saber ser: prudencia y respeto en la recolección y análisis de las estrategias de manejo de la diabetes insípida que son diferentes de los aplicados en terapia intensiva comparado a endocrinología.

PRÁCTICA 6: APLICACIÓN

Tema: Osteoporosis

Duración: aprendizaje autónomo 3 hora, aprendizaje colaborativo 1 hora, aprendizaje práctico experimental 1 hora

Resultados de aprendizaje:

Desglosa los conocimientos teórico prácticos para el manejo del paciente con osteoporosis

Estrategia de entrada:

A través de la recortes de literatura científica: En el aula virtual se colocará la guía de la American Association of Clinical Endocrinologist (Estados Unidos) para el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis, sobre ella harán una lectura en búsqueda de los conceptos básicos de utilidad, es decir las indicaciones de uso de pruebas y tratamientos; puede subrayar o extraer el texto a manera de resumen.

Estrategia de desarrollo:

Dado un mecanismo, diseñar alternativas para mejorarlo: Durante la clase, se hará una lluvia de ideas sobre el mejoramiento de la guía revisada, considerando los elementos (diagnósticos y terapéuticos) disponibles y no disponibles en Ecuador.

Estrategia de cierre:

Cuadros sinópticos: Realizar un cuadro sinóptico que sea una guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente con osteoporosis.

Saber: el proceso diagnóstico y terapéutico de la osteoporosis

Saber hacer: emplea el cuadro sinóptico elaborado en clase para el manejo del paciente con osteoporosis

Saber ser: curiosidad y descubrimiento sobre las prácticas de manejo de la osteoporosis en Estados Unidos y Ecuador, originalidad para plantear adecuaciones de las guías considerando la realidad local.

PRÁCTICA 7: SALIR DE LA INHIBICIÓN DISCURSIVA

Tema: Fisiología del crecimiento

Duración: aprendizaje autónomo 2 hora, aprendizaje colaborativo 2 horas, aprendizaje práctico experimental 1 hora

Resultados de aprendizaje:

Resume el proceso fisiológico del crecimiento

Estrategia de entrada:

Recortes: Vamos a revisar recortes de noticias sobre Leonel Messi, quien fue un paciente legendario con déficit de hormona del crecimiento sin talla baja, se extraerán los datos que parecen más relevantes sobre su vida.

Estrategia de desarrollo:

Obtener las ideas principales: Durante clases, se revisará el libro electrónico: endotext, en el capítulo sobre crecimiento. Se procede a subrayar los enunciados decisivos y se elabora, a partir de ellos, la síntesis.

Estrategia de cierre:

Generalización: Tomaremos los datos de los recortes periodísticos sobre Leonel Messi y los contrastaremos con el texto sobre fisiología del crecimiento, haremos generalizaciones sobre el manejo de los pacientes con déficit de hormona del crecimiento y las características que no tenía o no se mencionan sobre este personaje, realice un algoritmo.

Saber: reconstruye las ideas más importantes sobre fisiología del crecimiento

Saber hacer: considerando los conceptos, es capaz de reconocer las características en un paciente histórico y generalizar hacia lo que buscará en los futuros pacientes que verá con este diagnóstico.

Saber ser: sensibilidad para captar los errores sociales que se cometieron con Leonel Messi, bondad para no cometerlos en los pacientes que tratará en su práctica profesional una vez que adquirió los conocimientos para reconocer las características como signos y síntomas cardinales de la Acromegalia

PRÁCTICA 8: INVENTIVA

Tema: Talla baja

Duración: aprendizaje autónomo 3 hora, aprendizaje colaborativo 1 hora, aprendizaje práctico experimental 1 hora

Resultados de aprendizaje:

Evalúa la aplicación de los proceso diagnósticos y terapéuticos para el paciente con talla baja

Estrategia de entrada:

Preguntas: Considerando que existen, por lo menos, tres especialidades médicas que manejan pacientes con talla baja; queremos conocer las semejanzas y diferencias en el proceso diagnóstico y terapéutico.

Antes de clases, cada alumno realizará una revisión bibliográfica de la bibliografía esencial y podrá considerar otra bibliografía complementaria libre; en base a lo revisado realizará 3 preguntas a 3 especialistas (un endocrinólogo, un pediatra y un endocrinólogo infantil), identificará las semejanzas y creará un texto con las diferencias, describalas en una monografía

Estrategia de desarrollo:

Situación conflictiva: Durante el trabajo colaborativo, se presentarán los conflictos y se planterarán posibles soluciones consensuadas, describalas en una monografía.

Estrategia de cierre:

Síntesis: Presentarán un cuadro de resumen de los procesos diagnósticos y terapéuticos para el paciente con talla baja, tanto en los que se encontró consenso y las propuestas de consenso para puntos conflictivos.

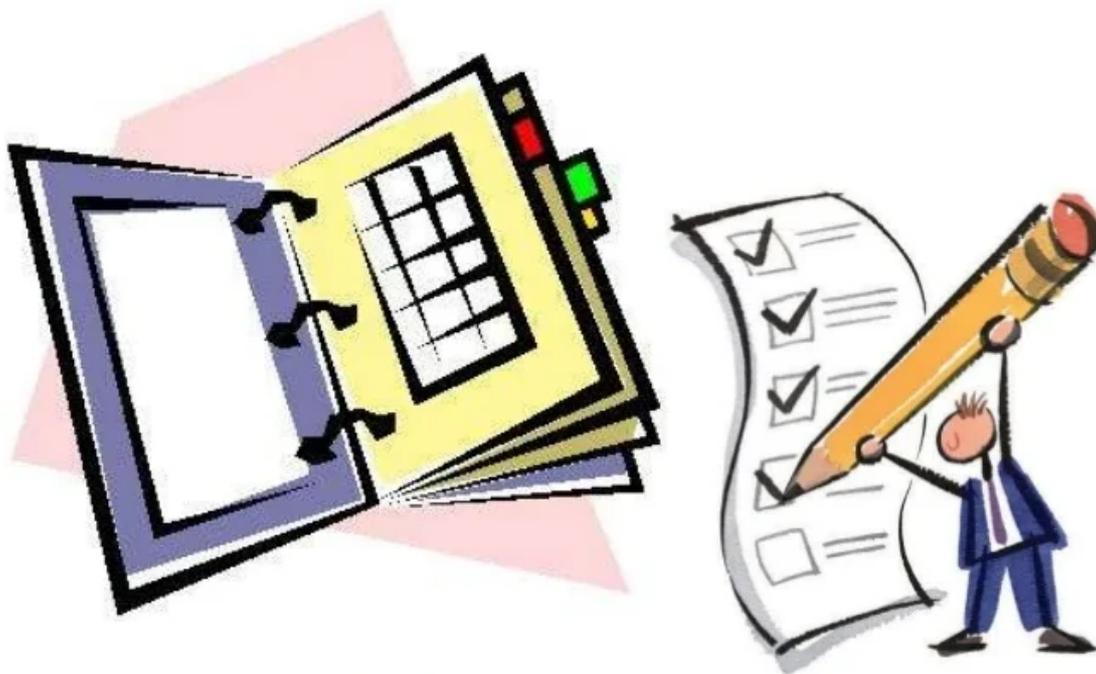
Saber: formula los conceptos generales y específicos sobre talla baja

Saber hacer: en base a los conceptos adquiridos sobre talla baja, es capaz de elaborar protocolos diagnósticos y terapéuticos, considerando las discrepancias que existen en los puntos de vista de los diferentes médicos especialistas involucrados.

Saber ser: respeto de los puntos de vista divergentes (de los médicos especialistas), prudencia en el manejo de la información obtenida de las entrevistas y claridad para expresar las ideas sobre consenso.

A manera de conclusión: La planificación de las clases, diseño de estrategias variadas, atractivas y ejecutables, permite enriquecer y mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje con los alumnos, en este texto paralelo diseñé para pregrado y en la práctica 10 para postgrado; el ejercicio, en ambos casos, fue enriquecedor.

¿Cómo fuimos evaluados?



La evaluación en la docencia universitaria es uno de los puntos más álgidos por su naturaleza de promoción y su dificultad de aplicación, en este apartado quiero reflexionar sobre experiencias propias y la meta ideal en la evaluación.

En el momento que ingresamos como docentes y llegamos a reflexionar sobre el campo de la evaluación aparecen preguntas fundamentales como:

- ¿Cuál es la mejor forma de evaluar integralmente, no solo en conocimientos, sino de forma más importante en competencias y habilidades? Considerando que en medicina el conocimiento teórico es un esqueleto indispensable, pero que se debe articular para resolver los problemas de salud del individuo y del colectivo
- El sistema de evaluación, ¿tiene integración con el “momento”, es decir, responde a la realidad actual en el tiempo y espacio donde se ejecuta?

Recordando que la “verdad” que conocemos ahora, no lo será en otro tiempo y podría no serla en otra cultura lejana (en otros países) o incluso cercana (en nuestros pueblos ancestrales).

- Las técnicas de evaluación que empleamos, ¿son coherentes con la asignatura dictada? una cátedra eminentemente práctica como semiología no lleva coherencia con una evaluación teórica, para poner un ejemplo.

Los tradicionales exámenes son la técnica más utilizada en evaluación, buscan ser objetivas, para lo que emplean oportunidades de ensayo, resolución de problemas o simplemente medir el conocimiento teórico. Cada vez van ganando espacio otras estrategias como las mencionadas por Saucedo (2011):

- Exposición en clase, en las que se evalúa lo demostrado, pero que tiende a no considerar que la capacidad de “docencia” de los alumnos tanto en poder y tener habilidad en hablar en público, no siempre es una habilidad requerida en la carrera o curso que se engloba la asignatura. Existe, además, una alta carga subjetiva, por lo que es recomendable que se empleen escalas semi cuantitativas como rúbricas o similares
- Discusiones en clase: muy útiles en las ciencias sociales, donde se asigna o se permite la diferencia de criterios y la contraposición de las ideas, sin un “guión” pre establecido. Igualmente a las exposiciones, se debe cuidar el instrumento de evaluación.
- Portafolio del alumno: donde se muestran evidencias del aprendizaje, en una serie de trabajos cortos, donde el alumno introduzca en su exposición un análisis crítico y creativo del tema y se da tiempo para la retroalimentación.

Con este conocimiento teórico, quiero reflexionar sobre cómo fui evaluado en mi primer postgrado, cursando la Especialidad en Endocrinología y Metabolismo, en Uruguay.

Para comprender mejor el sistema de evaluación quiero mencionar al ecuatoriano en los postgrados de medicina. Durante los 3 ó 4 años de postgrado, cada cohorte recibe clases de módulos teóricos diferentes, con evaluaciones habitualmente teóricas de opción múltiple o casos clínicos; con una evaluación paralelo del trabajo con el contacto diario con los pacientes en los escenarios hospitalarios o de comunidad. Al final, se debe presentar un trabajo de investigación original que se presenta frente a un tribunal de docentes, quienes juzgan la investigación; que, de ser adecuada, permite la graduación y la investidura de un nuevo médico especialista. Hay que tener en cuenta que no se juzga la capacidad de ejercer su rama de la medicina, sino la validez interna y externa de su investigación.

En Uruguay, los alumnos reciben de los 3 ó 4 años reciben clases conjuntas, sobre módulos de igual contenido independientemente del año de formación que cursen; esto se evalúa con exámenes teóricos. En cada año del postgrado se debe hacer una “historia clínica comentada” que significa revisar exhaustivamente a un paciente y sus afectaciones de salud y confrontar el conocimiento teórico para definir y defender el procedimiento diagnóstico y terapéutico. Además, se debe realizar un trabajo de investigación original que se debe presentar ante un tribunal, pero cuya aprobación es necesaria, pero no suficiente para la graduación. Luego de completados el tiempo de formación y aprobadas las “rotaciones” que son el tiempo y lugar donde se ejerce el aprendizaje práctico experimental, junto a la calificación de las historias clínicas y el trabajo de investigación; ahora es momento del examen final que se trata de atender a

un paciente seleccionado en el mismo día de la evaluación, por un tribunal al cual se le expone los fundamentos teóricos su aplicación con el paciente asignado; siendo esto lo que permite la graduación. Como sistema, es mucho más válido que sean calificados y definiendo su titulación a partir de una atención médica razonada, que expresa mucho mejor la validez de la formación en lo que será su práctica médica de especialidad.

Como conclusión, los sistemas de evaluación son aplicables en la medida en que consideren no solamente el conocimiento aislado, sino que tengan en cuenta el proceso y la aplicación final. Las experiencias pasadas como alumno, fueron heterogéneas, pero aún en el “peor de los casos” sirven para tomar elementos para no cometer errores y encontrar aspectos positivos aunque fueran mínimos.

En torno a la evaluación



Una vez reflexionado en el apartado anterior sobre la experiencia en la evaluación, ahora quiero construir un proceso válido, útil y satisfactorio, tomando en cuenta lo propuesto por Stake (2006) que menciona que la evaluación consiste en la determinación de los méritos, en la determinación del objetivo cumplido, del aprendizaje obtenido.

En esta práctica, quiero aplicar las diferentes estrategias de evaluación tal como lo hicimos en la tarea 12, pero para la planificación que realicé para otra asignatura en este mismo texto paralelo para la asignatura de Endocrinología en la Carrera de Medicina.

Para no repetir en un mismo texto, solo colocaré las evaluaciones para las prácticas descritas en este mismo documento en la sección titulada “Práctica de prácticas”, empleando un método único de evaluación, pero que es capaz de evaluar los 3 principios del aprendizaje propuestos en este curso de postgrado: saber, saber hacer y saber ser.

Tema: OBESIDAD

- Método

De los productos de las estrategias de entrada, desarrollo y cierre.

- Técnica

Evaluación entre pares

- Instrumento

Rúbrica de evaluación entre pares

- Tipo de evaluación:

Formativa semi cuantitativa

Tabla 2. Rúbrica de evaluación del tema obesidad

CRITERIOS	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE
FORMULACIÓN DE NOTAS CORNELL Saber	Formula de manera clara y completa las notas Cornell de estrategia de apertura.	Formula de manera clara, pero incompleta las notas Cornell de estrategia de apertura	Formula de manera válida (aunque no completame nte clara) las notas Cornell de estrategia de apertura.	Formula de manera incompleta y poco clara las notas Cornell de estrategia de apertura.	Formula de manera errónea las notas Cornell de estrategia de apertura.

<p>APORTE DE IDEAS</p> <p>Y</p> <p>CONOCIMIENTOS</p> <p>SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OBESIDAD</p> <p>Saber hacer</p>	<p>Aporta de manera clara y completa ideas y conocimientos nuevos o poco conocidos en las políticas públicas propuestas en la estrategia de desarrollo.</p>	<p>Aporta de manera clara aunque incompleta ideas y conocimientos en las políticas públicas propuestas en la estrategia de desarrollo.</p>	<p>Aporta de manera válida aunque no nuevas ideas y conocimientos en las políticas públicas propuestas en la estrategia de desarrollo.</p>	<p>Aporta de manera incompleta ideas y conocimientos en las políticas públicas propuestas en la estrategia de desarrollo.</p>	<p>No aporta ideas y conocimientos en las políticas públicas propuestas en la estrategia de desarrollo.</p>
<p>COMUNICACIÓN</p> <p>CON</p> <p>COMPAÑEROS</p> <p>Saber ser</p>	<p>Se comunica de manera clara y efectiva con sus compañeros (en el cierre).</p>	<p>Se comunica de manera efectiva con sus compañeros (en el cierre).</p>	<p>Se comunica de manera apropiada con sus compañeros (en el cierre).</p>	<p>Se comunica de manera superficial con sus compañeros (en el cierre).</p>	<p>Se comunica de manera errónea con sus compañeros (en el cierre).</p>

Tema: Diabetes mellitus

Evaluación

- Método

Check list 1 de la estrategia de desarrollo

Check list 2 de la estrategia de cierre

- Técnica

Evaluación entre pares

- Instrumento

Rúbrica de estimación

- Tipo de evaluación:

Formativa semi cuantitativa

Tabla 2. Rúbrica de evaluación del tema diabetes mellitus

CRITERIOS	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE
FORMULACIÓN DE IDEAS SOBRE DIABETES MELLITUS Saber	Formula de manera clara y completa el check list de manejo de diabetes mellitus (estrategia	Formula de manera clara, pero incompleta el check list de manejo de diabetes mellitus	Formula de manera válida (aunque no completamente clara) el check list de manejo de	Formula de manera incompleta y poco clara el check list de manejo de diabetes mellitus	Formula de manera errónea el check list de manejo de diabetes mellitus (estrategia

	de desarrollo)	(estrategia de desarrollo)	diabetes mellitus (estrategia de desarrollo)	(estrategia de desarrollo)	de desarrollo).
APORTE DE IDEAS Y CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE DIBETES MELLITUS Saber hacer	Aporta de manera clara y completa ideas y conocimientos nuevos o poco conocidos en el check list de manejo de diabetes mellitus (estrategia de cierre)	Aporta de manera clara aunque incompleta ideas y conocimientos en el check list de manejo de diabetes mellitus (estrategia de cierre)	Aporta de manera válida aunque no nuevas ideas y conocimientos en el check list de manejo de diabetes mellitus (estrategia de cierre).	Aporta de manera incompleta ideas y conocimientos en el check list de manejo de diabetes mellitus (estrategia de cierre)	No aporta ideas y conocimientos en el check list de manejo de diabetes mellitus (estrategia de cierre)
TRABAJO COLABORATIVO Saber ser	Trabaja de forma respetuosa, activa y participativa	Trabaja de forma respetuosa, poco activa y poco	Trabaja de forma respetuosa, no activa y no	Trabaja de forma inconsistente , con sus pares.	No trabaja en el grupo.

	con sus pares.	participativa con sus pares.	participativa con sus pares.		
--	----------------	--	--	--	--

Tema: Patología nodular tiroidea

Evaluación

- Método

Mapas de la historia natural del paciente con cáncer de tiroides (estrategia de desarrollo)

Resumen sobre manejo conservador del cáncer de tiroides

- Técnica

Análisis documental

- Instrumento

Rúbrica de auto comprobación

Tipo de evaluación:

Formativa semi cuantitativa

Tabla 3. Rúbrica de evaluación del tema patología nodular tiroidea

CRITERIOS	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE

<p>FORMULACIÓN DE MAPAS SOBRE LA EVOLUCIÓN NATURAL DEL CÁNCER DE TIROIDES</p> <p>Saber</p>	<p>Formula de manera clara y efectiva los mapas sobre la evolución natural del cáncer de tiroides</p>	<p>Formula de manera clara los mapas sobre la evolución natural del cáncer de tiroides</p>	<p>Formula de manera válida los mapas sobre la evolución natural del cáncer de tiroides</p>	<p>Formula de manera incompleta los mapas sobre la evolución natural del cáncer de tiroides.</p>	<p>Formula de manera errónea los mapas sobre la evolución natural del cáncer de tiroides</p>
<p>INTEGRACIÓN MULTIDISCIPLINARIA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE LA EVOLUCIÓN NATURAL DEL CÁNCER DE TIROIDES</p> <p>Saber hacer</p>	<p>Integra de manera clara óptima, precisa y multidisciplinaria la evolución bajo intervención para el cáncer de tiroides en los mapas completos de</p>	<p>Integra de manera precisa y multidisciplinaria la evolución bajo intervención para el cáncer de tiroides en los mapas completos de la estrategia de cierre.</p>	<p>Integra de manera válida y multidisciplinaria la evolución bajo intervención para el cáncer de tiroides en los mapas completos de la estrategia de cierre.</p>	<p>Integra de manera parcial la evolución bajo intervención para el cáncer de tiroides en los mapas completos de la estrategia de cierre.</p>	<p>Integra de manera errónea la evolución bajo intervención para el cáncer de tiroides en los mapas completos de la estrategia de cierre.</p>

	la estrategia de cierre.				
TRABAJO AUTÓNOMO Saber ser	Tiene paciencia para observar y tomar notas de los detalles epidemiológicos del paciente con cáncer de tiroides, y disciplina para emplear el tiempo de trabajo autónomo y completar las tareas propuestas	Tiene paciencia para observar y tomar notas de los detalles epidemiológicos del paciente con cáncer de tiroides, y disciplina para emplear el tiempo de trabajo autónomo y completar las tareas propuestas pero no es	Tiene poca paciencia para observar y tomar notas de los detalles epidemiológicos del paciente con cáncer de tiroides, y disciplina para emplear el tiempo de trabajo autónomo y completar las tareas propuestas pero no es en	Tiene poca paciencia para observar y tomar notas de los detalles epidemiológicos del paciente con cáncer de tiroides, y poca disciplina para emplear el tiempo de trabajo autónomo y	No completa la tarea en tiempo y forma.

	en tiempo y forma.	en tiempo y forma.	tiempo y forma.	completar las tareas propuestas pero no es en tiempo y forma.	
--	---------------------------	---------------------------	------------------------	--	--

Tema: Hipotiroidismo

Evaluación

- Método

Ponencia sobre el glosario elaborado en el cierre

- Técnica

Observación por el docente

- Instrumento

Rúbrica

- Tipo de evaluación:

Formativa semi cuantitativa

Tabla 4. Rúbrica de evaluación del tema hipotiroidismo

CRITERIOS	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE
FORMULACIÓN DE CORRELACIONES PACIENTE - BIBLIOGRAFÍA Saber	Formula de manera clara y efectiva las correlaciones entre el relato del paciente y los signos y síntomas descritos en la bibliografía (estrategia de desarrollo, cuadro comparativo en aula virtual).	Formula de manera clara las correlaciones entre el relato del paciente y los signos y síntomas descritos en la bibliografía (estrategia de desarrollo, cuadro comparativo en aula virtual).	Formula de manera válida aunque poco clara las correlaciones entre el relato del paciente y los signos y síntomas descritos en la bibliografía (estrategia de desarrollo, cuadro comparativo en aula virtual).	Formula de manera incompleta las correlaciones entre el relato del paciente y los signos y síntomas descritos en la bibliografía (estrategia de desarrollo, cuadro comparativo en aula virtual).	Formula de manera errónea las correlaciones entre el relato del paciente y los signos y síntomas descritos en la bibliografía (estrategia de desarrollo, cuadro comparativo en aula virtual).

INTEGRACIÓN MULTIDISCIPLINARIA EN LOS CONCEPTOS DE HIPOTIROIDISMO EN EL GLOSARIO Saber hacer	Integra de manera clara, óptima, precisa y multidisciplinaria los criterios clínicos, de laboratorio e imagen para establecer un diagnóstico, lo expresa en el glosario.	Integra de manera precisa y multidisciplinaria los criterios clínicos, de laboratorio e imagen para establecer un diagnóstico, lo expresa en el glosario..	Integra de manera válida y multidisciplinaria los criterios clínicos, de laboratorio e imagen para establecer un diagnóstico, lo expresa en el glosario..	Integra de manera parcial criterios clínicos, de laboratorio e imagen para establecer un diagnóstico, lo expresa en el glosario..	Integra de manera errónea criterios clínicos, de laboratorio e imagen para establecer un diagnóstico, lo expresa en el glosario..
TRABAJO AUTÓNOMO Saber ser	Tiene paciencia para observar y tomar notas del relato del paciente, disciplina para emplear el tiempo de trabajo autónomo y	Tiene paciencia para observar y tomar notas del relato del paciente, disciplina para emplear el tiempo de trabajo autónomo y	Tiene poca paciencia para observar y tomar notas del relato del paciente, disciplina para emplear el tiempo de trabajo autónomo y	Tiene poca paciencia para observar y tomar notas del relato del paciente, disciplina para emplear el	No completa la tarea en tiempo y forma.

	<p>completar las tareas, orden y organización para tomar los datos de la historia del paciente y crear una ruta comparativa con las posibilidades de manifestaciones clínicas descritas en la bibliografía.</p>	<p>completar las tareas, aunque poco orden y organización para tomar los datos de la historia del paciente y crear una ruta comparativa con las posibilidades de manifestaciones clínicas descritas en la bibliografía.</p>	<p>completar las tareas, aunque no tiene orden y organización para tomar los datos de la historia del paciente y crear una ruta comparativa con las posibilidades de manifestaciones clínicas descritas en la bibliografía.</p>	<p>tiempo de trabajo autónomo y completar las tareas, aunque sin orden ni organización para tomar los datos de la historia del paciente y crear una ruta comparativa con las posibilidades de manifestaciones clínicas descritas en la</p>	
--	--	--	--	---	--

				bibliografía , no lo entrega a tiempo.	
--	--	--	--	---	--

Tema: Hipertiroidismo

Evaluación

- Método

Diario de clase

- Técnica

Autoevaluación

- Instrumento

Rúbrica de autoevaluación

- Tipo de evaluación:

Formativa, semi cuantitativa

Tabla 5. Rúbrica de evaluación del tema hipertiroidismo

CRITERIOS	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	INSUFICIENTE

<p>CONOCIMIENTO DE PROCESO DE MANEJO DEL PACIENTE CON HIPERTIROIDISMO</p> <p>O</p> <p>Saber</p>	<p>Conoce de manera detallada y precisa las alternativas diagnósticas en Ecuador para hipertiroidismo, según lo expresa en el diario de clase de la estrategia de desarrollo.</p>	<p>Conoce de manera detallada aunque incompleta las alternativas diagnósticas en Ecuador para hipertiroidismo, según lo expresa en el diario de clase de la estrategia de desarrollo.</p>	<p>Conoce de manera general (sin mayores detalles) las alternativas diagnósticas en Ecuador para hipertiroidismo, según lo expresa en el diario de clase de la estrategia de desarrollo.</p>	<p>Conoce de manera incompleta las alternativas diagnósticas en Ecuador para hipertiroidismo, según lo expresa en el diario de clase de la estrategia de desarrollo.</p>	<p>Desconoce en su mayoría las alternativas diagnósticas en Ecuador para hipertiroidismo, según lo expresa en el diario de clase de la estrategia de desarrollo.</p>
<p>SELECCIÓN DEL TRATAMIENTO PARA EL HIPERTIROIDISMO</p> <p>Saber hacer</p>	<p>Selecciona de manera acertada y argumentada a el tratamiento</p>	<p>Selecciona de manera acertada el mejor tratamiento más</p>	<p>Selecciona de manera válida un tratamiento útil para el paciente</p>	<p>Selecciona de manera confusa el tratamiento para el paciente</p>	<p>Selecciona de manera errónea el tratamiento para el paciente</p>

	más adecuado para el paciente con hipertiroidismo, considerand o el registro de la actividad de cierre en el diario de clase.	adecuado para el paciente con hipertiroidismo, considerand o el registro de la actividad de cierre en el diario de clase.	con hipertiroidismo, considerand o el registro de la actividad de cierre en el diario de clase.	con hipertiroidismo, considerand o el registro de la actividad de cierre en el diario de clase.	con hipertiroidismo, considerand o el registro de la actividad de cierre en el diario de clase.
COMUNICACIÓN CON OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD Saber ser	Se comunica de manera clara y efectiva con otros profesionales de la salud en la recolección y análisis de	Se comunica de manera efectiva aunque poco clara con otros profesionales de la salud en la recolección	Se comunica de manera apropiada aunque no detallada (clara) con otros profesionales de la salud en la	Se comunica de manera superficial con otros profesionales de la salud en la recolección y análisis de las	Se comunica de manera errónea con otros profesionales de la salud en la recolección y análisis de las

	las estrategias de manejo del hipertiroidis mo, que son diferentes de los aplicados en terapia intensiva comparado a endocrinolo gía en la estrategia de apertura.	y análisis de las estrategias de manejo del hipertiroidis mo que son diferentes de los aplicados en terapia intensiva comparado a endocrinolo gía, en la estrategia de apertura.	recolección y análisis de las estrategias de manejo del hipertiroidis mo que son diferentes de los aplicados en terapia intensiva comparado a endocrinolo gía, en la estrategia de apertura.	estrategias de manejo del hipertiroidis mo que son diferentes de los aplicados en terapia intensiva comparado a endocrinolo gía, en la estrategia de apertura.	estrategias de manejo del hipertiroidis mo que son diferentes de los aplicados en terapia intensiva comparado a endocrinolo gía, en la estrategia de apertura.
--	--	--	--	--	--

Tema: Osteoporosis

Evaluación

- Método

Portafolio con los cuadros sinópticos elaborados

- Técnica

Evaluación compartida

- Instrumento

Rúbrica de comprobación

- Tipo de evaluación:

Formativa, semi cuantitativa

Tabla 5. Rúbrica de evaluación del tema osteoporosis

CONOCIMIENTO DE PROCESO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA OSTEOPOROSIS Saber	Conoce de manera detallada y precisa las alternativas diagnósticas y terapéuticas para osteoporosis , según lo expresa en el cuadro sinóptico de la	Conoce de manera detallada aunque incompleta las alternativas diagnósticas y terapéuticas para osteoporosis, según lo expresa en el cuadro sinóptico de la	Conoce de manera general (sin mayores detalles) las alternativas diagnósticas y terapéuticas para la osteoporosis, según lo expresa en el cuadro sinóptico de la	Conoce de manera incompleta las alternativas diagnósticas y terapéuticas para la osteoporosis,	Desconoce en su mayoría las alternativas diagnósticas y terapéuticas sobre osteoporosis,, según lo expresa
---	---	--	--	--	---

	estrategia de entrada.	estrategia de entrada.	estrategia de entrada.	según lo expresa en el cuadro sinóptico de la estrategia a de entrada.	en el cuadro sinóptico de la estrategia a de entrada.
APLICACIÓN DE EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE OSTEOPOROSIS Saber hacer	Aplica de manera precisa y argumentada evidencia científica en la selección de las alternativas clínicas, farmacológicas y terapéuticas según lo muestra en el	Aplica de manera precisa evidencia científica en la selección de las alternativas clínicas, farmacológicas y terapéuticas según lo muestra en el	Aplica de manera adecuada evidencia científica en la selección de las alternativas clínicas, farmacológicas y terapéuticas según lo muestra en el	Aplica de manera parcial evidenci a científica en la selección de las alternati vas clínicas, farmacol ógicas y terapéuti	Aplica de manera errónea evidenci a científica en la selección de las alternati vas clínicas, farmacol ógicas y terapéuti

	cuadro sinóptico de la estrategia de cierre.	sinóptico de la estrategia de cierre.	sinóptico de la estrategia de cierre.	cas según lo muestra en el cuadro sinóptico de la estrategia de cierre.	cas según lo muestra en el cuadro sinóptico de la estrategia de cierre.
CURIOSIDAD Y DESCUBRIMIENTO O Saber ser	Demuestra curiosidad y descubrimiento sobre las prácticas de manejo de la diabetes insípida en Estados Unidos y Ecuador, tiene originalidad para plantear adecuaciones	Demuestra curiosidad y descubrimiento sobre las prácticas de manejo de la diabetes insípida en Estados Unidos y Ecuador, tiene poca originalidad para plantear	Demuestra poca curiosidad y descubrimiento sobre las prácticas de manejo de la diabetes insípida en Estados Unidos y Ecuador, tiene poca originalidad	Demuestra poca curiosidad y descubrimiento sobre las prácticas de manejo de la diabetes insípida en	No demuestra curiosidad y descubrimiento sobre las prácticas de manejo de la diabetes insípida

	de las guías considerando la realidad local en la estrategia de cierre.	adecuaciones de las guías considerando la realidad local en la estrategia de cierre.	para plantear adecuaciones de las guías considerando la realidad local en la estrategia de cierre.	Estados Unidos y Ecuador, tiene no tiene originalidad para plantear adecuaciones de las guías considerando la realidad local en la estrategia de cierre.	en Estados Unidos y Ecuador, tiene no plantea ideas originale s en adecuaciones de las guías considerando la realidad local en la estrategia de cierre.
--	---	--	--	---	--

Tema: Fisiología del crecimiento

Evaluación

- Método

Exposición en plataforma zoom, con grabación almacenada en aula virtual

- Técnica

Análisis de grabación

- Instrumento

Rúbrica de cumplimiento.

- Tipo de evaluación:

Formativa, semi cuantitativa

Tabla 5. Rúbrica de evaluación del tema fisiología del crecimiento

INTEGRACIÓN	Integra de	Integra de	Integra de	Integra de	Integra de
MULTIDISCIPLIN	manera clara	manera	manera	manera	manera
ARIA DE	óptima,	precisa, los	válida, con	parcial	errónea
CRITERIOS	precisa y	criterios	criterios no	criterios	criterios
CLÍNICOS EN LA	completa	clínico sobre	óptimos de	clínicos,	clínicos,
SÍNTESIS DE LA	multidisciplin	la de	laboratorio	de	de
ESTRATEGIA DE	aria los	fisiología del	sobre los	laboratori	laboratori
DESARROLLO	criterios	crecimiento,	criterios	o e imagen	o e imagen
Saber	clínico sobre	según lo	clínico sobre	para	para
	la de	disponible en	la de	establecer	establecer
	fisiología del	la síntesis	fisiología del	un	un
	crecimiento,	realizada en	crecimiento,	diagnóstic	diagnóstic

	según lo disponible en la síntesis realizada en la estrategia de desarrollo.	la estrategia de desarrollo.	según lo disponible en la síntesis realizada en la estrategia de desarrollo.	o y o y tratamiento sobre la fisiología del crecimiento, según lo disponible en la síntesis realizada en la estrategia de desarrollo.	o y o y tratamiento de la fisiología del crecimiento o según lo disponible en la síntesis realizada en la estrategia de desarrollo.
APLICACIÓN DE CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE FISIOLÓGÍA DEL CRECIMIENTO Saber hacer	Aplica de manera precisa y argumentada criterios de fisiología del crecimiento de un paciente emblemático	Aplica de manera precisa y argumentada criterios de fisiología del crecimiento en un paciente emblemático	Aplica de manera precisa sin argumentar los criterios de fisiología del crecimiento en un paciente	Aplica de manera imprecisa los criterios de fisiología del crecimiento en un	Aplica de manera errónea los criterios de fisiología del crecimiento en un

	y lo expone de forma clara en la grabación almacenada en el aula virtual.	y lo expone de forma clara en la grabación almacenada en el aula virtual..	emblemático y lo expone en la grabación almacenada en el aula virtual.	paciente emblemático y lo expone de en la grabación almacena da en el aula virtual.	paciente emblemático o no lo expone en la grabación almacena da en el aula virtual.
ASERTIVIDAD Saber ser	Tiene sensibilidad para captar los errores sociales que se cometieron contra Messi, bondad para no cometerlos en los pacientes que tratará en su práctica	Tiene poca sensibilidad para captar los errores sociales que se cometieron contra Messi, si muestra bondad para no cometerlos en los pacientes que tratará en su	Tiene poca sensibilidad para captar los errores sociales que se cometieron contra Messi, y no muestra estrategias para no cometerlos en los pacientes que tratará en su	No capta / encuentra los errores sociales que se cometieron contra Messi, no muestra bondad para crear estrategia s para no cometerlos en los	Encuentra acertados los errores sociales que se cometieron contra Messit.

	profesional según lo expone en la grabación en el aula virtual	práctica profesional según lo expone en la grabación en el aula virtual	práctica profesional según lo expone en la grabación en el aula virtual	pacientes que tratará en su práctica profesiona l según lo expone en la grabación en el aula virtual	
--	--	--	--	--	--

Tema: Talla baja

Evaluación

- Método

Monografía con los cuadros de resumen

- Técnica

Observación sistemática

- Instrumento

Rúbrica

- Tipo de evaluación:

Formativa, semi cuantitativa

Tabla 6. Rúbrica de evaluación del tema talla baja

CONOCIMIENTO DE NORMAS Y PROTOCOLOS TALLA BAJA Saber	Conoce de manera precisa y detallada normas y protocolos nacionales e internacionales sobre talla baja, según lo registrado en la monografía.	Conoce de manera precisa normas y protocolos nacionales e internacionales sobre talla baja, según lo registrado en la monografía.	Conoce de manera general (sin detalle) normas y protocolos nacionales e internacionales sobre talla baja, según lo registrado en la monografía.	Conoce de manera parcial normas y protocolos nacionales e internacionales sobre talla baja según lo registrado en la monografía.	Conoce de manera imprecisa las normas y protocolos nacionales e internacionales sobre talla baja, según lo registrado en la monografía.
APLICACIÓN DE NORMAS Y PROTOCOLOS SOBRE TALLA BAJA Saber hacer	Aplica normas y protocolos con una visión crítica clara y fundamentada	Aplica normas y protocolos con una visión crítica clara según el registro de	Aplica normas y protocolos con una visión crítica acertada no detallada	Aplica normas y protocolos con una visión limitada según el	No aplica normas y protocolos según el registro de resumen

	da, según el registro de resumen final en la monografía.	resumen final en la monografía.	según el registro de resumen final en la monografía.	registro de resumen final en la monografía.	final en la monografía.
TRABAJO COLABORATIVO Saber ser	Muestra respeto de los puntos de vista divergentes (de los médicos especialistas), prudencia en el manejo de la información obtenida de las entrevistas y claridad para expresar las ideas sobre consenso según el	Muestra respeto de los puntos de vista divergentes (de los médicos especialistas), prudencia en el manejo de la información obtenida de las entrevistas, pero no tiene claridad para expresar las	Muestra respeto de los puntos de vista divergentes (de los médicos especialistas), no tuvo prudencia en el manejo de la información obtenida de las entrevistas, no tiene claridad para expresar las	Muestra respeto de los puntos de vista divergentes (de los médicos especialistas), no tuvo prudencia en el manejo de la información obtenida de las entrevistas, no tiene claridad para expresar las	No mostró respeto de los puntos de vista divergentes (de los médicos especialistas) entrevistado s en la estrategia de entrada por lo que no pudo completarla.

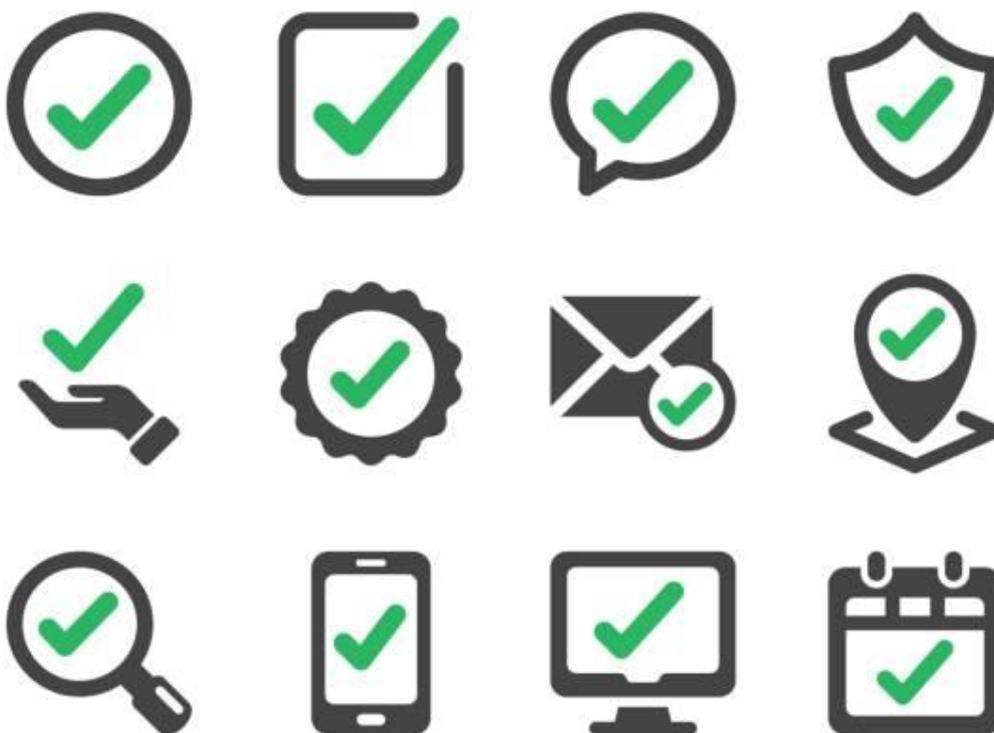
	registro en la monografía solicitada.	ideas sobre consenso según el registro en la monografía solicitada.	ideas sobre consenso según el registro en la monografía solicitada.	ideas sobre consenso según el registro en la monografía solicitada.	
--	---	--	--	--	--

En este texto paralelo, he descrito otro programa para la asignatura de endocrinología en medicina general, con un macro tema diferente que el expresado en mi práctica 12, pero con aspectos compartidos y que permiten una evaluación integral en ambos casos, para temas diferentes, por lo que podemos darnos cuenta que las diferentes estrategias están alineadas a un aprendizaje significativo y que cumplen los educar para.

La evaluación, considerando los aspectos relevantes del saber, saber hacer y saber ser; busca ser integral y mapear el conocimiento, pero también su utilidad en la práctica profesional, pero también desde la perspectiva misma de considerar al alumno como ser humano.

A manera de conclusión, la evaluación debe utilizar instrumentos, pero debe tener consideraciones formativas, en clase suelo repetirles a mis alumnos: “todo es educativo” sobre todo el error y sobre todo el aprendizaje sobre el error detectado durante la evaluación. Tomar estos conceptos como formativos y no punitivos es la tarea de nosotros como docentes.

La fundamental tarea de validar



En este apartado quiero comentar mi experiencia sobre validación, desde el punto de vista docente y como director en 3 universidades diferentes.

PUCE: al inicio de cada semestre, la planificación realizada en formatos estandarizados es evaluada por el coordinador de semestre y posteriormente por la directora de carrera (de Medicina), quienes revisan con una series de escalas likert el cumplimiento de la lista de requerimientos para syllabus y aulas virtuales.

USFQ: es la única asignatura que dicto, en la que tengo un docente espejo, quien evalúa mi planificación de clases, además es de gran experiencia (tienen en un par de años jubilarse), por lo que sus observaciones y comentarios son muy valiosos y me ayudan a mejorar en este reto que inicié hace un par de meses.

UDLA, el Postgrado de Endocrinología que dirijo: la elaboración de la planificación (syllabus) por los docentes, pasarán a mi revisión, posteriormente al equipo de curriculistas y finalmente a los responsables académicos de los postgrados; este proceso se va realizar en octubre para iniciar las clases en noviembre. En medio año se realizará una validación con el grupo actual, entre pares y alumnos para mejorar para el siguiente periodo, por ahora con preguntas abiertas según lo he planificado, pero también con reuniones individuales para discutir los puntos de mejora y promover el cumplimiento de nuestro postgrado emblemático en el país, ya que al momento es el único activo en el territorio nacional y primero en Quito y toda la sierra y amazonía.

En concordancia con el tema de validación, he empleado la planificación realizada en este texto bajo el título “Práctica de Prácticas” y “En torno a la evaluación”, que como lo he mencionado previamente, son modificaciones de la asignatura de Endocrinología que he realizado desde hace 8 años para los alumnos de séptimo semestre la Carrera de Medicina. Al momento del desarrollo de esta práctica, los alumnos que cursan esta asignatura están en sus exámenes finales, por lo que realicé el ejercicio de validación con mis alumnos de primer año del Postgrado de Endocrinología de la Universidad de las Américas que dirijo y que empezaron su formación en los días previos a la elaboración de este documento. Ellos tendrán los temas de esta misma asignatura, con una mirada mucho más profunda en diferentes momentos de su postgrado.

Para realizar la práctica, pedí la colaboración de 4 médicos postgradistas, quienes completaron un documento en línea (Google Forms[®]) para contestar de forma abierta 5 preguntas que

intentan englobar todos los aspectos necesarios para evaluar la planificación docente, según lo propuesto en el texto de Programa de Especialidad en Docencia Universitaria, siendo:

1. Factibilidad: ¿las prácticas se pueden ejecutar? Qué aspectos considera se deben cambiar para que se puedan realizar en un ambiente de enseñanza aprendizaje de docencia médica teórica
2. Coherencia: ¿El mapa de prácticas tiene coherencia con la aplicación en cada una de las prácticas?
3. Diseño: ¿las prácticas tienen un diseño que promueva y facilite el aprendizaje?
4. Claridad: ¿la propuesta es clara e incluye los detalles necesarios para llevarla a cabo de forma real?
5. Capacidad narrativa: las metodologías propuestas, ¿ofrecen ideas y estrategias innovadoras y que sean atractivas?

Las respuestas obtenidas se transcriben:

1. Factibilidad

Considero muy factibles las prácticas, en realidad tienen un abordaje completo, no es nada que no se pueda realizar, no cambiaría nada.

Si se pueden ejecutar por qué cuentan con las herramientas; como apoyo de aulas virtuales. Sin embargo deberían tener otro apoyo como enseñanza o guía para poder desarrollar las prácticas

Considero que la metodología es la adecuada y por el momento no tengo algo que sugerir

Me parece factible como tal, de hecho, hasta innovador, ya que no es la clásica lección con diapositivas donde sólo habla el profesor. Considero también que este tipo de prácticas mejoraría el aprendizaje, la única dificultad tal vez sería hacer coincidir el tiempo con los horarios de las rotaciones en los hospitales.

2. Coherencia

Tiene coherencia cada tema con sus actividades, cierres y rúbricas fomentando el desarrollo de habilidades.

Si tiene coherencia ya que es importante el saber y conocer acerca de la enfermedad natural para poder aplicar y desarrollar las distintas prácticas

Revisando el documento creo que está explicado de forma clara y concisa cada una de las prácticas y el tiempo de aprendizaje

Los mapas tienen coherencia como tal. Un comentario aparte, sería acotar que en el tema 5 (Hipertiroidismo) en el apartado de la "estrategia de cierre", tanto en la síntesis como en el saber ser habla sobre la diabetes insípida en la terapia intensiva. Probablemente se trate de un error de digitación.

3. Diseño

Tienen un diseño variado que permite captar la información y desarrollar las actividades de manera integral, variada y retadora.

Si ya que a través de las aulas virtuales, las guías, los libros, las distintas discusiones va a facilitar mucho, sería bueno tal vez hacer debates, rounds

Si está establecido de una forma muy detallada

Sí, como lo comenté anteriormente, de seguro serán mucho más dinámicas lo que hará que uno se interese más por el tema, a diferencia de las clases tradicionales.

4. Claridad

La propuesta es clara y concisa, lo que se solicita no deja margen a interpretación, además de tener una rúbrica establecida.

Es muy clara ya que incluye que es lo que se quiere cómo se va a desarrollar y cuáles son los puntos a calificar

Consideró que como menciona el documento está bien esquematizado de una forma sencilla y entendible

La propuesta es clara en general, lo único que no queda muy claro es si las prácticas se harán en un solo grupo con todos los posgradistas (30 personas) o en subgrupos más pequeños, 15, 10 etc.

5. Capacidad Narrativa

Es innovador y presenta ciertas cualidades que fomentan el interés, ejm poner a un personaje mundial de por medio como caso emblemático, de esta manera uno puede sentirse identificado y brindar una óptica distinta.

Son metodologías que llaman mucho la atención, que son factibles realizarlas y llevarlas a cabo ya que cuenta con grandes bases para poder realizarlas

La metodología del aprendizaje utilizada se ve que es la actual y que tiene una forma muy atractiva para el aprendizaje

Totalmente, como en el caso de Messi, hablar de pacientes “reales” o “conocidos” por decirlo así, es sin duda atractivo. Se podría debatir lo mismo presentando casos de familiares o conocidos que tengan patologías endócrinas , ya que cuando la enfermedad le afecta a uno mismo o un ser cercano, uno puede tener una visión de esta que vaya mucho más allá de los números y estadísticas y aborde temas que la consulta habitual con el paciente pueden pasar desapercibidos.

en el Anexo 2, de lo que puedo resumir:

- Factibilidad

Todos los participantes están de acuerdo en que son prácticas factibles de realizar, empleando recursos accesibles como es el aula virtual cada vez más utilizada incluso desde dispositivos móviles.

Un participante sugiere considerar no solo el aula virtual sino una guía presencial.

- Coherencia

Todos los participantes consideran que las prácticas tienen coherencia desde las estrategias de entrada, desarrollo y cierre, así como la evaluación.

Un participante hace notar un error de digitación en la estrategia de cierre en una práctica, se ha corregido

- Diseño

Los participantes consideran que el diseño es adecuado.

- Claridad

Hay concordancia en la claridad de la propuesta en todos los participantes.

Un participante tiene dudas sobre la aplicabilidad en grupos grandes, como de 30, lo que limitaría su utilidad

- Capacidad Narrativa

Todos los participantes están de acuerdo en que las prácticas ofrecen una gran capacidad narrativa, con recursos diferentes que facilitan el aprendizaje.

A manera de conclusión, quiero resaltar que a pesar que la profundidad para revisión de los temas es muy distante entre la planificación (para médicos generales) en contraposición a los validadores (postgradistas de Endocrinología), los métodos son aplicables en ambos escenarios; encontré muchos puntos de mejora para aplicar en la siguiente generación que reciban esta asignatura que empezarán en poco más de 1 mes, la aventura de la endocrinología para el médico general.

A esta asignatura le tengo especial cariño como docente, pues ha sido el “empujón” para que varios ex alumnos decidieran hacer el Postgrado de Endocrinología en varios países de la región (antes que estuviese disponible la opción en Ecuador que dirijo), más de una docena, de los cuales un par ya están de vuelta a nuestro país; en contraposición con mi caso, en el que fui el único de mi generación y las cercanas en estudiar el hermoso mundo de las hormonas.

PARTE 2

EL APRENDIZAJE EN LA UNIVERSIDAD



La Juventud



¿Cómo percibimos a y los jóvenes?, Revisando sus percepciones y Escuchemos a las y los jóvenes

Para cumplir la consigna, y en relación a las tres primeras prácticas centradas en la juventud, quiero hacer una reflexión desde un documento crucial “Manifiesto de la Juventud para el Siglo XXI” (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 1999), cabe contextualizar que fue suscrito por niños que al pasar de los años ahora son adultos jóvenes y revela lo que ellos esperan y aspiran para la

sociedad, todo lo que ahora debería haber sucedido y, como veremos al final, aún está en pendiente y en manos de quienes lo proponen. Es una revisión que mostrará mis percepciones, las percepciones de los jóvenes y la teoría existente; siguiendo las mismas premisas de las prácticas 1 a la 3. Este documento presenta apartados sobre la juventud y su percepción del mundo:

- Paz y no violencia
- Educación
- Medio ambiente
- Desarrollo económico – desarrollo humano
- Solidaridad
- Cultura, comunicación y diálogo intercultural

1. Paz y no violencia

El documento hace énfasis en la paz fundamentada en el reconocimiento y respeto mutuo del respeto a la diversidad, empleando actitudes y acciones colectivas que fomenten la no violencia.

El documento de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: Manifiesto de la Juventud para el Siglo XXI (1999) propone que la construcción de la paz, desde los jóvenes, requiere su participación activa y proactiva, para un análisis de conflictos sensibles para ellos, que fomenten la creación de teorías para el cambio, con resultados que deben ser concretos y específicos para la juventud, lo que permitirá el seguimiento y evaluación.

Aquí, quiero hacer espacio para una anécdota personal; en mi juventud, en el colegio fui bastante tímido, no solía participar en las clases activamente sino solo por pedido específico de los profesores. En quinto curso decidí, por una casualidad de la vida, participar en un concurso de oratoria de mi colegio; fue una experiencia que cambió mi vida, nunca antes había dado un discurso de ningún tipo, no tuve ninguna preparación, el tema fue: La juventud y la paz, hice una reflexión sobre el papel de los jóvenes en la construcción de la paz, desde el podio de un colegio que tradicionalmente salía a “bullas” en los momentos de conflicto social; hablé sobre el cambio de lanzar piedra a lanzar ideas que sean transformadoras y que podríamos convertirnos en los sujetos del cambio.

Conseguir la paz suena a una utopía, propia de buscar por los jóvenes desde su sentimiento de omnipotencia y sus “no contaminadas” intenciones para cambiar el mundo.

2. Educación

El manifiesto de los jóvenes recalca sobre la necesidad de asegurar una educación “asequible y accesible”, nuevamente haciendo énfasis en la universalidad y la no discriminación, pero también sobre la responsabilidad de toda la comunidad educativa, en el más amplio sentido, incluyendo la comunidad mismo, la sociedad y el rol protagónico de los jóvenes estudiantes y su compromiso a cumplir las más altas expectativas.

Camarena (2000) propone que con el pasar de los años hay una expansión del sistema educativo, aunado al cambio en la estructura de los valores y exigencias de la sociedad actual, que han llevado a un incremento en la participación de las nuevas generaciones

en el mundo escolar. Es aún más relevante el incremento de escolaridad en mujeres, no solo por la caída de las barreras de género tradicionales, sino de mayor accesibilidad y una búsqueda de inclusión mediante acciones afirmativas donde se promueve la educación y trabajo de grupos excluidos. Sin embargo, es un proceso en construcción, puesto que, aunque las brechas han disminuido aún existen y no hay una total paridad de género.

Para graficar otro aspecto importante en la disparidad en la educación, hay que mencionar las diferencias que existen por ingresos económicos, lo que se puede ver en las diferencias entre escuelas públicas y privadas, incluso en nuestra realidad.

Vale contar una nueva anécdota, yo estudié en un colegio fiscal, con muchas limitaciones, terminé mi carrera en una universidad pública, valga anotar de otro país, ya en el ejercicio de la paternidad, con una mayor capacidad económica pude ofrecer a mis hijos una educación privada de alta calidad. Al ver las diferencias entre la educación que recibí y la que reciben mis hijos, la diferencia cuantitativa y cualitativa es tal que el horizonte y las metas son más altas. La discriminación por acceso económico es un nuevo reto a batir en nuestra sociedad; otros países cercanos como Uruguay tienen un sistema educativo que es similar entre público y privado, siendo que todos o casi todos van a establecimientos públicos.

3. Medio ambiente

Los jóvenes tienen una especial atención en los problemas del medio ambiente, no solo los reconocen, sino que proponen actitudes de cambio reales y promueven su aplicación

“en casa, escuela y la calle” sobre reciclaje, reducción de la contaminación, uso de recursos renovables, todo lo que asegure un planeta para las generaciones futuras.

Castells (2005) en un estudio en jóvenes en España, encontró que los objetivos políticos más importantes son soluciones al desempleo, protección del medio ambiente y calidad de vida; nuevamente se hace énfasis en la igualdad de oportunidades, sobre todo, aunque no únicamente, hacia la disparidad de género. Los problemas ambientales que más inquietan a los jóvenes son los incendios forestales y problemas de contaminación (ambiental, lagos, ríos, mares y playas); consideran problemas, aunque de menor gravedad, el ruido y el descenso de la población en zonas limitadas. En general, los jóvenes consideran que debe existir más inversión en energías limpias como la solar y eólica concomitantemente a reducción de soporte a la energía proveniente de madera, carbón, gas natural, mareomotriz y nuclear; además consideran problemas a intervenir de forma urgente el agujero de la capa de ozono, la pobreza, las especies en extinción y el hambre. Los jóvenes consideran que la ciencia y la tecnología son la causa y la solución de los problemas ambientales, y han realizado alguna actuación personal para mejorar el medio ambiente, como el reciclaje, reducción del consumo de agua, plástico y papel, siendo medidas efectivas y eficaces en la solución de los problemas del medio ambiente.

Estamos frente a una generación que tiene claro el sentido de la conservación del medio ambiente, que toma medidas efectivas desde lo personal y que quieren exigir similares y de mayor escala desde los gobiernos. Personalmente he visto como, en las universidades, los jóvenes se involucran en el reciclaje, la reducción del consumo de agua y promoción del el uso de energías limpias.

4. Desarrollo económico – desarrollo humano

El documento de la UNESCO manifiesta el deseo y la meta de tener derechos fundamentales y efectivos como la salud, la educación, una alimentación adecuada y un nivel de vida satisfactorio y que no haya discriminación, dando un papel predominante de los gobiernos que deben ofrecer espacios de desarrollo basados en los principios fundamentales mencionados.

Moreno – García, et al (2016) realizaron un análisis descriptivo, que arrojó información valiosa sobre la percepción y preocupación cierta de los jóvenes sobre el desarrollo económico ligado al desarrollo humano, siendo que los estudiantes no esperan que la situación familiar y macroeconómica del país mejore en el corto plazo, sino que, por el contrario, consideran que éstas sufrirán un deterioro.

En relación con esto, una experiencia propia, cuando doy la primera clase o el inicio de una charla sobre cualquier tópico específico de la diabetes, como su diagnóstico o tratamientos disponibles, siempre hago énfasis en la carga social y económica de la enfermedad. Esta mención suele ser suficiente para transformar el aprendizaje en significativo, porque no importa lo jóvenes que sean los participantes siempre tienen conciencia sobre las dificultades económicas y de desarrollo del ser humano en la sociedad en todas sus acepciones desde la familia al país y el mundo.

5. Solidaridad

El documento de la UNESCO, menciona que los jóvenes consideran que deberían ayudar a los necesitados, respetarlos y ocuparse de ellos sin distinción de origen social, raza, cultura o religión.

Nogales (2016) realizó una investigación sobre la construcción social de la juventud andaluza en torno a las prácticas solidarias, encontrando que el joven de una edad correspondiente al acceso a la educación superior, muestra una inquietud preexistente a la verbalización sobre la solidaridad orientada a intentar obtener un trabajo remunerado, por otra parte, los más jóvenes de entre los jóvenes, mantienen unos vínculos sociales muy fuertes con el grupo de iguales, por ello no es de extrañar que utilice las prácticas solidarias como vehículo potenciador de sus relaciones sociales. Y no podemos dejar de añadir que se trata de una impresión que concuerda con discursos de otra naturaleza considerados en esta investigación, muy especialmente en el mundo profesional e institucional. Se corrobora con el discurso que mantienen los profesionales que trabajan en contacto directo con la juventud; ellos mismos han manifestado que los jóvenes que acuden a ellos muestran como principal inquietud la posible inserción al mercado laboral, sobre todo los de más edad.

Es de concluir que la alta conciencia de solidaridad se va perdiendo conforme se va llegando a suplir por una preocupación económica individual sobre el sostenimiento económico, todo esto conforme y siguiendo la cultura neoliberal que predomina en nuestro mundo occidental.

6. Cultura, comunicación y diálogo intercultural

El documento de la UNESCO termina haciendo reflexiones sobre la comunicación y su importancia capital en el desarrollo de una sociedad en el profundo sentido de las palabras, ya que permite forjar la unión de los jóvenes y de las personas en el mundo.

En las Conclusiones de las Jornadas Diálogo Intercultural y Juventud, se menciona que la comunicación y el diálogo intercultural es cada vez más relevante por la avalancha de migración, lo que supone enfrentarse a una nueva realidad social y familiar. Es particularmente reconocer, respetar e integrar las diferencias culturales para la formación de futuros ciudadanos y ciudadanas. Esta tarea debe acometerse con especial énfasis en la construcción de la multiculturalidad, en que están implicadas fundamentalmente capacidades de reconocimiento y aceptación de las diferencias culturales entre ellas la religión que permite asumir los retos del pluralismo con el objetivo de mejorar la integración cultural y la necesidad de adecuar la fe al esquema jurídico de una sociedad democrática.

En cada aula, en cada grupo y con cada alumno hay que mediar con la cultura y la comunicación, es una pieza clave en el proceso; reconocer las diferencias es aceptar nuestra humanidad y nos permite un acercamiento efectivo con los jóvenes.

Búsqueda De Solución a la Violencia

Cotidiana



La universidad, durante la juventud, es el espacio de mayor contacto; en muchos casos y durante mucho tiempo es mayor que el hogar o el trabajo. Este alto nivel de contacto genera un espacio donde se puede generar y vivir violencia. La violencia de género es la forma más frecuente en las universidades (Mendoza, 2020)

Uno de los estudios más amplios sobre la violencia de género en las universidades del Ecuador, es el realizado por Vara-Hornas (2022) que da luces claras sobre el problema y las soluciones propuestas, en un documento de 124 páginas, muy amplio y del cual quiero hacer un resumen, por lo actual, válido y completo que resulta para el tema; para lo que resumo cada uno de los apartados.

El documento, que recibió apoyo de la Secretaría de Educación Superior, Ciencia Tecnología, e Innovación (SENESCYT), y participaron 23 325 personas entre docentes, estudiantes, docentes, autoridades y personal administrativo de 16 universidades y 22 sedes o campus universitarios:

- Universidad de las Fuerzas Armadas (ESPE)
- Escuela Politécnica Nacional (EPN)
- Escuela Politécnica del Litoral (ESPOL)
- Universidad Regional Amazónica (IKIAM)
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE)
- Universidad Andina Simón Bolívar (UASB)
- Universidad del Azuay (UDA)
- Universidad Estatal de Bolívar (UEB)
- Universidad Internacional del Ecuador (UIDE)
- Universidad Nacional del Chimborazo (UNACH)
- Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC)
- Universidad Politécnica Salesiana (UPS)
- Universidad Técnica de Ambato (UTA)
- Universidad Tecnológica Equinoccial (UTE)

- Universidad Técnica de Manabí (UTM)
- Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL)

En resumen y para dimensionar el problema, se encontró que en Ecuador, 1 de cada 3 estudiantes universitarias refiere haber sido agredida alguna vez por su pareja o expareja, durante su vida universitaria, siendo que en los 12 meses previos, 1 de cada 5 estudiantes ha sido agredida por sus parejas o exparejas, un promedio de 18 veces. Se demostró que 1 de cada 3 estudiantes mujeres fue agredida por otros miembros de la comunidad universitaria siendo, en el último año, 10 veces promedio. No es un problema solo de alumnos, ya que se reporta que personal administrativo y docentes refieren haber sido agredidas por sus parejas u otros integrantes de la comunidad universitaria.

La violencia contra la mujer (VcM) tiene un costo psicosocial, pero, también económico, generando días de productividad académica perdidos, siendo calculados en 11 días al año cuando son agredidas por sus parejas y casi 13 días cuando son agredidas por otros integrantes de la comunidad universitaria.

La violencia contra las mujeres basada en el género

Los “actos de violencia económica, verbal, psicológica, física o sexual, siendo utilizada por los hombres como un instrumento para obligar a las mujeres a actuar contra su voluntad, intimidarlas o subordinarlas mediante el uso de la fuerza u otras formas de coacción o coerción” (Vara-Horna, 2018) son los que definen la VcM basada en género.

Siendo más frecuente perpetradas por la pareja, puede también aparecer como actores conocidos dentro del ámbito familiar, social y estudiantil.

En cuanto a las formas de violencia, existen algunas muy obvias como la física y sexual, mientras que otras poco evidentes o no consideradas como la económica, psicológica y el acoso / acecho, cada vez más frecuente por el surgimiento y auge de las redes sociales.

Las universidades y la prevención de la violencia contra las mujeres

El papel de la universidad en la aparición y erradicación de la VcM es amplio y deriva, por lo menos de cuatro elementos transversales: universalidad del problema en la educación superior, obligatoriedad / necesidad de la intervención de la universidad como institución en la erradicación de la VcM, deterioro de la formación educativa competente en la universidad por la impunidad de la VcM y deterioro de la organización institucional por la VcM.

Modelo conceptual (de la intervención sobre la VcM)

Realizar intervenciones basadas en una teoría de cambio con fundamento científico, considerando cuatro principios fundamentales: concientización transversal del problema, identificación de contextos de desarrollo, identificación de las consecuencias e identificar rutas causales para la intervención.

Las intervenciones en prevención siguen la lógica de niveles, así en la prevención primaria evitamos que ocurra la violencia centrándose en eliminar las causas; luego en la prevención secundaria evitamos que la violencia se reinicie o agrave, una vez sucedida; finalmente, en la prevención terciaria, evitamos o paliamos las secuelas a largo plazo.

¿Qué prácticas de prevención de VcM existen hasta el momento?

El marco jurídico existe y es amplio, desde tratados multinacionales como La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem do Pará) que obliga la adaptación y el seguimiento de instrumentos legales y políticos para prevenir, atender y sancionar la VcM (OEA, 1994), así como leyes ecuatorianas dentro de las que se destaca: Ley Orgánica Integral de Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer (LOIPEVCM) y su Reglamento (2018), así como la Ley Orgánica de la Educación Superior (LOES, 2010), finalmente y de forma más reciente Protocolo de Prevención y Actuación en Casos de Acoso, Discriminación y Violencia Basada en Género y Orientación Sexual en las Instituciones de Educación Superior está enfocado en la atención de los casos de la violencia basada en género en universidades (SENESCYT y ACDemocracia, 2018).

Es decir, tenemos una normativa de aplicación obligatoria y que es amplia y definida, que muestra los ya mencionados cuatro pilares de manejo de la VcM:

- 1) identificación y comunicación
- 2) denuncia
- 3) actuación de la comisión de atención y revisión de casos
- 4) informe de la comisión y comunicación para la actuación a las autoridades

Los metaanálisis, programas de intervención y estudios empíricos

Así como la legislación es amplia, los estudios científicos en el tema son abundantes, se citan siete metaanálisis que evaluaron la eficacia de los programas educativos en las universidades. Los programas abordaron variables como el asalto sexual, la violación sexual y la violencia sexual. Específicamente, dos metaanálisis analizan programas dirigidos a hombres y tres a mujeres. La conclusión general es que se requieren más investigaciones longitudinales, con intervenciones con sesiones de entrenamiento múltiples y de refuerzo para alcanzar conductas mejoradas.

Existen por lo menos siete programas de intervención que han mostrado resultados válidos y medidos sobre VcM, provenientes especialmente de Estados Unidos y Canadá, con intervenciones de más de 10 años, con actividades variadas que incluyen trabajos en grupo, videos y juegos de roles, teniendo como objetivo identificar y dar herramientas para intervenir en situaciones de riesgo y de violencia. La duración de las intervenciones pasan desde 25 minutos hasta las 12 horas.

En relación a estudios empíricos, al analizar 42 publicaciones que incluyen 32 evaluaciones de impacto, 7 meta análisis, 2 revisiones sistemáticas y 1 estudio cualitativo; demostrando que las intervenciones bystander como “White House Task Force” (2014), que es una propuesta por demás interesante y demostradamente útil, merecería un análisis separado.

Diagnóstico y resultados

Se trata de un estudio descriptivo - explicativo, observacional en base a encuestas a estudiantes, docentes y personal administrativo de 16 universidades del Ecuador, de

facultades de ciencias de la salud, ingenierías, tecnologías, ciencias básicas, ciencias sociales, artes, humanidades, ciencias económicas y empresariales; estudiando la incidencia, actitudes e impacto de la VcM. Para la fecha de la investigación, el Sistema Nacional de Información de Educación Superior del Ecuador (SNIESE) y la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT), en el año 2018 se matricularon 632.541 personas, 53.33% mujeres y 46.7% hombres. Por lo tanto, para un nivel de confianza del 97%, margen de error del 1% y probabilidad de ocurrencia de 0,5 se calculó un tamaño mínimo muestral fue de 11.344 estudiantes mujeres y 11.301 estudiantes hombres, cumpliéndose al incluir finalmente 11.690 estudiantes mujeres y 11.571 estudiantes hombres, además de 4064 administrativos (2021 mujeres y 2043 hombres). En este universo, empleando herramientas previamente validadas, se recolectaron datos sobre diversos temas, cuyos resultados más relevantes son:

- Violencia contra las mujeres en relaciones de pareja (VcM): durante la universidad 33,7% de estudiantes mujeres ha sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja o expareja. 19.6% sufrió algún tipo de acoso, 17.5% acoso, 25.1% violencia psicológica, 9.5% violencia económica, 12% violencia física y 11.5% violencia sexual.
- Presentismo: distracción, agotamiento, cero productividad y negligencia que se presenta en las víctimas de violencia. En el estudio las estudiantes agredidas tienen mayores niveles de presentismo, principalmente debido a que tuvieron dificultades para concentrarse en los estudios (OR = 1,893), no llegaron a presentar sus asignaciones y tareas porque estaban preocupadas o algo les afectaba (OR = 1,938), tuvieron que dejar de estudiar porque algo les afectaba

emocionalmente (OR = 2,279) o estuvieron cansadas, agotadas y exhaustas mientras estaban en clases o estudiaban (OR = 1,900).

- Impacto directo: las estudiantes agredidas reportan dificultad para concentrarse en sus estudios, tareas y exámenes (33%), disminución de su rendimiento académico (24,6%), inasistencia a clases (21,6%), sentimientos de impotencia y desesperanza (34,5%) y desconfianza y aislamiento de la gente (27,8%).
- VcM perpetrada por integrantes de la comunidad universitaria: 31.2% de las estudiantes mujeres sufrió algún tipo de violencia por un integrante de la comunidad universitaria, así 19.7% acecho, 20% acoso, 13.9% violencia psicológica, 4.8% violencia económica, 5.9% violencia física, 9% violencia sexual
- Actitudes de subordinación y aceptación: Aunque 65,9% de estudiantes mujeres rechaza explícitamente la VcM, 46,4% emplea alguna forma de justificación implícita para aceptarla, principalmente porque lo considera inevitable (31,1%)

Vale detenernos para revisar la reflexión y relación entre esta actitud de subordinación y aceptación como uno de los génesis de la violencia, para lo que reproduzco el modelo explicativo de Vara-Horna (2021):

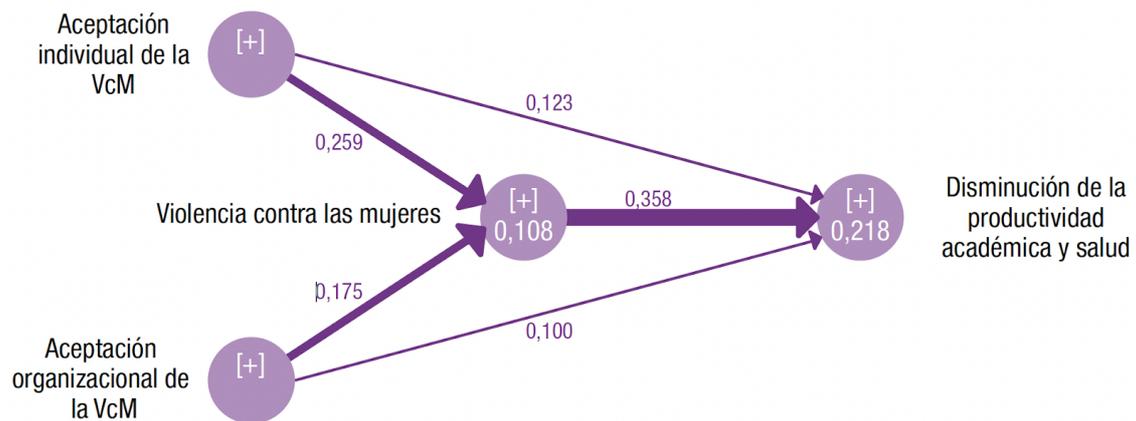


Figura 1. Relaciones entre la Violencia contra las Mujeres en la Universidad. Vara – Horna (2021)

Modelo de prevención

En base a la revisión teórica, los modelos de intervención deben incluir dos aspectos principales: la atención de casos de VcM y la prevención, todo desde la mirada y con las herramientas de la atención primaria en salud.

Los contenidos deben estar dirigidos a incrementar la conciencia del problema de la VcM, consentimiento y relaciones sanas, reducir las conductas agresivas de los posibles perpetradores, reducir el riesgo de actitudes que lleven a ser víctimas y la promoción del bystander (reconocer y denunciar las escenas de VcM).

Las intervenciones dirigidas a las rutas causales se resumen:

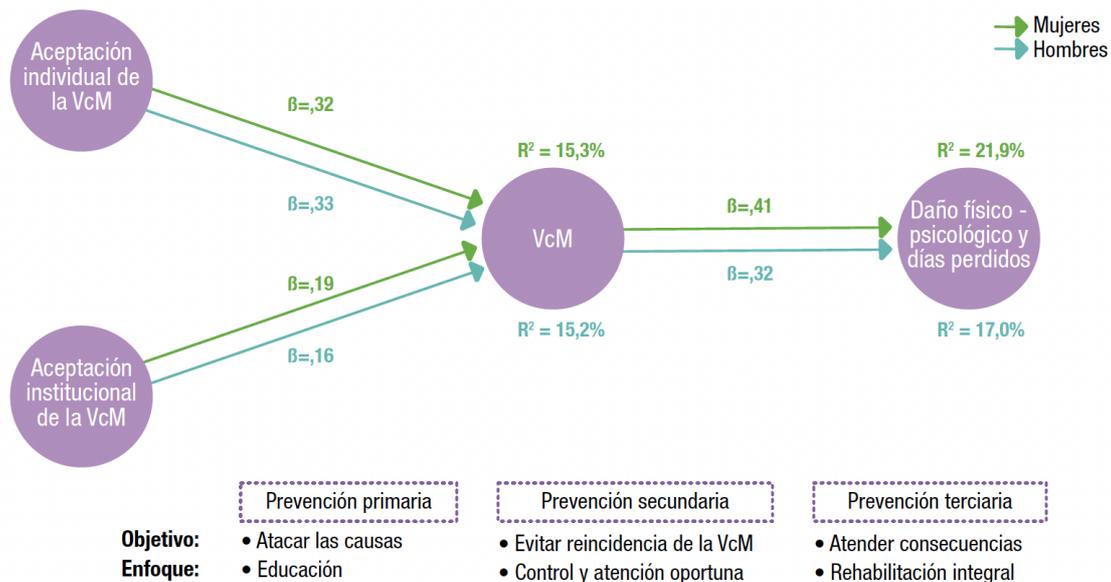


Figura 2. Medidas para intervención sobre las relaciones de la violencia contra las mujeres en la universidad. Vara – Horna (2021)

La prevención integral de la VcM basada en una teoría de cambio sostenible

Para planificar un plan de prevención integral, se debe tener en cuenta, por lo menos, el contexto, la responsabilidad jerárquica y compartida, los enfoques holísticos y multisectoriales y poner como meta un cambio social que marque la diferencia. En el diseño, se tienen en cuenta varias etapas: identificación de los problemas y las barreras de cambio, realizar intervenciones, medir resultados, impacto y consecución de fines.

La prevención integral de la VcM basada en la cadena de valor de las universidades

Para conseguir una estrategia válida para la prevención de la VcM se debe tener en cuenta que las organizaciones como la universidad tiene tres niveles de actuación: estratégico, político y operativo; entonces, se deben tener en cuenta lograr el equilibrio de ellas para alcanzar las metas propuestas, esto se plasma en la cadena de valores plasmado en la misión y visión de cada centro educativo superior, y se debe tener en

cuenta para la formulación, entonces todos los elementos que se deben tener en cuenta son:



Figura 3. Actores y estrategias para combatir la violencia contra la mujer. Vara – Horna (2021)

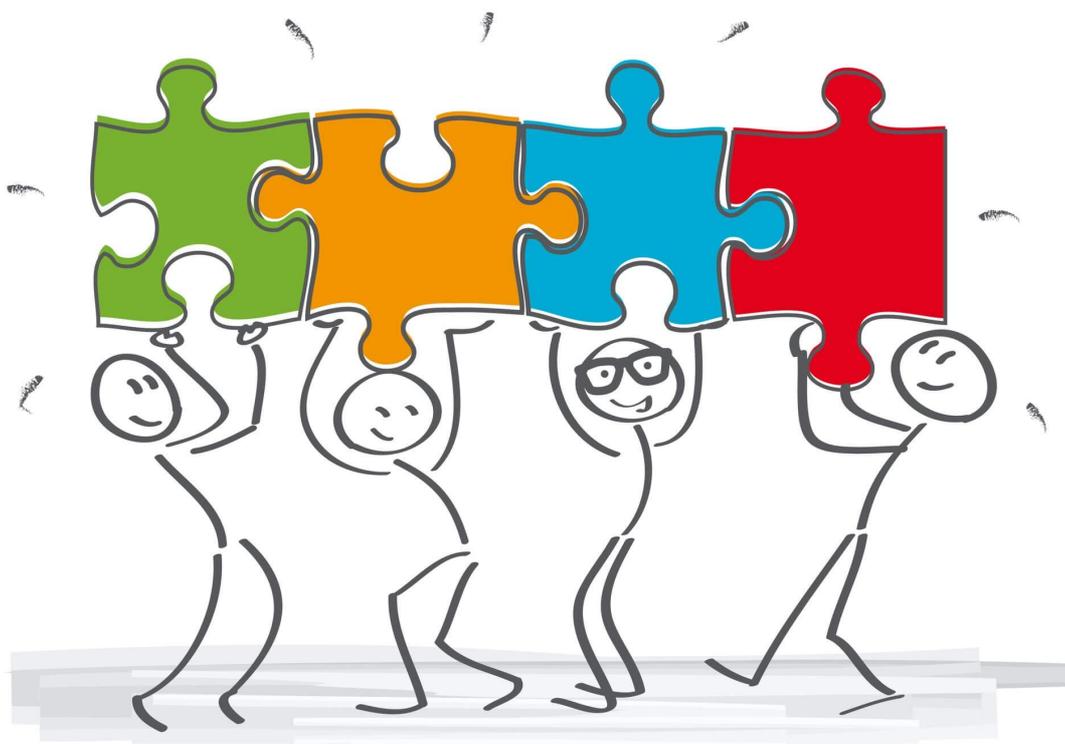
Para concretar, para resumir y para llevarlo a casa... a las aulas y siempre en la mente

1. Existe cada vez más, y debemos aportar en incrementar, la conciencia social sobre la VcM.
2. Aunque se abordan, con relativa frecuencia temas puntuales como el abuso sexual o el bullying, una estrategia holística es necesaria para un cambio real.
3. Considerar la VcM no solo en estudiantes, sino en docentes y administrativas.
4. En Ecuador, 1 de cada 3 estudiantes sufrió VcM durante la universidad, 1 de cada 5 fue agredida en el último año, 1 de cada 3 estudiantes fue agredida por integrantes de la comunidad universitaria, se pierden una media de 11 días por año por la VcM que se incrementan a 29 días en las mujeres que sufren violencia dentro y fuera de los predios universitarios al mismo tiempo, 6 de cada 10

estudiantes han sido testigos de VcM y no la han denunciado e incluso la consideran normal.

5. Para los amigos neoliberales, la VcM cuesta 68.833.079 dólares, 88.1% por estudiantes y 11.9% en docentes, lo que equivale a 2.8% del presupuesto universitario.
6. Cada universidad debe establecer un plan integral de prevención y manejo de la VcM basado en los estándares que ya han demostrado ser útiles, obviamente, adaptados a la realidad local.

La Forma Educa



Los procesos de retroalimentación son necesarios en todo trabajo, en toda la extensión de la palabra, en el desempeño docente tanto desde el frente del aula (como docente mismo) como desde el papel de alumno.

En el transcurso de realizar el ejercicio propuesto en la práctica 5 del módulo 2, descubrí varios puntos de mejora, la conclusión de mi trabajo es lo más relevante:

Mi discurso pedagógico se adapta a los contenidos y necesidades de aprendizaje de mis alumnos, así como mi rol (docente “puro” o docente - director), siendo frecuente que sea un profesor político y enseñante, empleo un discurso de antes y después, que

promueve la memoria y la tangibilización del contenido antes, durante y después del proceso de enseñanza, tengo una comunicación jerárquica, ayudo a indagar, ordenar los pasos del proceso de diagnóstico y tratamiento (secuencias correctas), para enseñar conceptos, experiencia del mundo externo (medible) y procedimientos físicos prácticos.

He encontrado un gran punto a mejorar, sobre todo de mi postura docente, donde debo ser más equilibrado para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje de mis alumnos

Quiero, en este texto ampliar las estrategias que he considerado para llegar a ese equilibrio:

- Emplear un mayor número de recursos, considerando los propuestos por la Universidad del Bosque (2015): documentos interactivos, simuladores, tutoriales y videos.
- Armonizar la metodología de enseñanza entre los diferentes niveles que imparto clases
- Retroalimentación en 6 meses para identificar puntos de mejora

Otros Puntos de Análisis del Discurso Del Espectáculo



En la práctica 6 del módulo 2 de la Especialidad en Docencia Universitaria se nos pidió analizar un programa / película de televisión, lo hice bajo el formato propuesto por el texto base, ahora lo quiero hacer desde otra serie de aristas que las encontré con un autor diferente: Ramirez (2010) que propone aplicarlos sobre la serie de televisión Los Simpson, nuevamente recalco que lo hago bajo la luz de la lectura: “Los Simpson y la filosofía. Nueva edición: Cómo Entender el Mundo Gracias a Homer y Compañía”.

- Potenciación de lo sensorial:

No es de extrañar que los programas de televisión para niños tengan muchos colores, tantos que varias series han sido “acusadas” de producir convulsiones, tanto que al empezar tienen mensajes que advierten a personas especialmente predisuestas. Cabe mencionar que, en realidad, las personas que sufren epilepsia, las convulsiones se desencadenan por luces estroboscópicas, privación de sueño, el café, el alcohol y cualquier estímulo sensorial intenso.

Bajo este concepto del estímulo sensorial, nuestra serie en análisis: Los Simpsons, tiene colores, muchos y contrastes, sonidos conocidos y desconocidos, estimulan nuestros sentidos. Una serie de dibujos animados para adultos por su contenido, que aprovecha de lo sensorial, auditivo y visual.

En mis clases empleo maquetas, presentaciones, videos, cuentos, narraciones; todo lo que sea posible para estimular los sentidos.

- Potenciación de lo narrativo

Contar historias cotidianas que se salen de lo cotidiano, involucran al espectador y lo llevan a imaginar situaciones inimaginables, que limitan entre lo posible y lo imposible, entre trabajar como inspector nuclear y no saber nada de su trabajo, y mantenerlo durante lo que parece ser muchos años.

Contar una historia, transformar los contenidos a veces áridos en secuencias atractivas es lo que hago en mis charlas, donde cuento el transcurso de un paciente desde la

primera consulta hasta los resultados de una intervención exitosa, lo que anima a los interlocutores a ser parte o replicar una historia de éxito.

- Potenciación de lo dinámico

Los Simpsons no cuenta un día clásico ni repetitivo, sino que da vueltas y giros, agrega un ritmo vertiginoso de vida, imposible de seguir en la realidad, pero que por lo mismo mantiene atado al espectador.

En clase, cada contacto son 2 horas, por lo que mantener una dinámica que mantenga al alumno despierto es fundamental, por lo que trabajar en grupos para resolver un problema teórico o un paciente, buscar información para responder una pregunta o dar giros a las clases es lo que mantiene el tiempo como algo vivible y disfrutable.

- Potenciación de lo emotivo

Los Simpsons juegan con las emociones, varias veces nos hemos asustado en un episodio, mientras que en otro hemos llorado (la muerte de la esposa de Ned Flanders, por ejemplo), hemos reído de las ocurrencias múltiples de Homero, en fin, hemos vivido todas las emociones a veces en un mismo capítulo.

Volviendo al contar una historia en una charla, iniciar con algo emotivo, por ejemplo envolviendo a los espectadores en la severidad de la enfermedad (por ejemplo la diabetes como segunda causa de muerte en el Ecuador) y llevando al final a dar

respuestas efectivas sobre cómo diagnosticar o tratar la diabetes y disminuir el riesgo de muerte en los pacientes, termina emocionando al auditorio. De la tristeza a la felicidad.

- Potenciación de lo sensacional

Indiscutiblemente, Los Simpsons, son sensacionales, la súper inteligente, el súper vago, el súper irresponsable, no se trata solo que sea un poco inteligente sino que sea más que todo el pueblo, así cada personaje lleva más allá del límite de lo posible a lo sensacional.

En mis clases, salvar vidas con un diagnóstico y tratamiento correcto de la diabetes, es ir más allá de lo que parece real, lo torna sensacional y da una sensación de poder y de empoderamiento a los alumnos; los envuelve y los lleva a un nivel más de superior.

- De - semantización de los contenidos

Cuando revisamos cada capítulo, Los Simpsons, toma conceptos complejos. En la película hablan de la contaminación y sus efectos y consecuencias, quizá algunos exagerados, pero entonces, toma un concepto complejo y lo deja claro para luego reconstruirlo. Durante la serie toma muchos conceptos muy complejos y los va descomponiendo, la muerte del músico de jazz que es referente para Lisa, involucra muchos aspectos más allá de lo que se podría pensar que se puede revisar en la televisión.

Sin duda es uno de los retos más complejos en la docencia, convertir los conceptos en algo asimilable, tiene un doble matiz: para enseñar algo y poderlo hacer convirtiendo en conceptos simples se requiere no solo conocer el tema, sino comprenderlo a profundidad.

Nuevo Diálogo con los Estudiantes



El consumo de televisión, término con el que desde este punto en adelante lo usaremos para incluir las series, películas y demás productos audiovisuales en programas de streaming, es un objeto de estudio desde la misma aparición y masificación del aparato inventado por John Logie Baird, allá por los años 40s. El consumo masivo de programas de televisión y las horas que una persona puede consumir en este aparato hace que se modelen no solo experiencias y diversión sino también aprendizajes, tanto positivos como negativos.

Basta mirar el comportamiento de un individuo concentrado en la televisión, ignorando lo que sucede en su alrededor, la amplificación de las conductas violentas, en la arista negativa; pero también los programas educativos y lo útil que resultó como herramienta

para la educación a distancia durante el periodo de confinamiento por la pandemia por COVID-19.

Es así que, varios autores como Sánchez-Olmos (2016), Hortelano, Sánchez y Alonso (2017), Colás, González y de Pablos (2013) y otros muchos autores han investigado la relación e importancia en la vida de adolescentes y jóvenes y los medios audiovisuales, sobre todo la televisión, amplios estudios “etnográficos” como los de Huertas y Figueras-Maz (2014), Lacalle-Zalduendo (2012) y Menendez, Figueras y Núñez (2017) que describen como dieta mediática.

Para la tarea sobre Nuevo Diálogo con los Estudiantes, realicé una encuesta a alumnos de medicina y sus percepciones y consumos televisivos. Ahora, quiero hacer un resumen de lo que los autores mencionados en el párrafo previo han recabado sobre la relación de los jóvenes con la televisión, como un insumo para el complejo proceso de entender a los jóvenes.

- Sanchez – Olmos (2016):

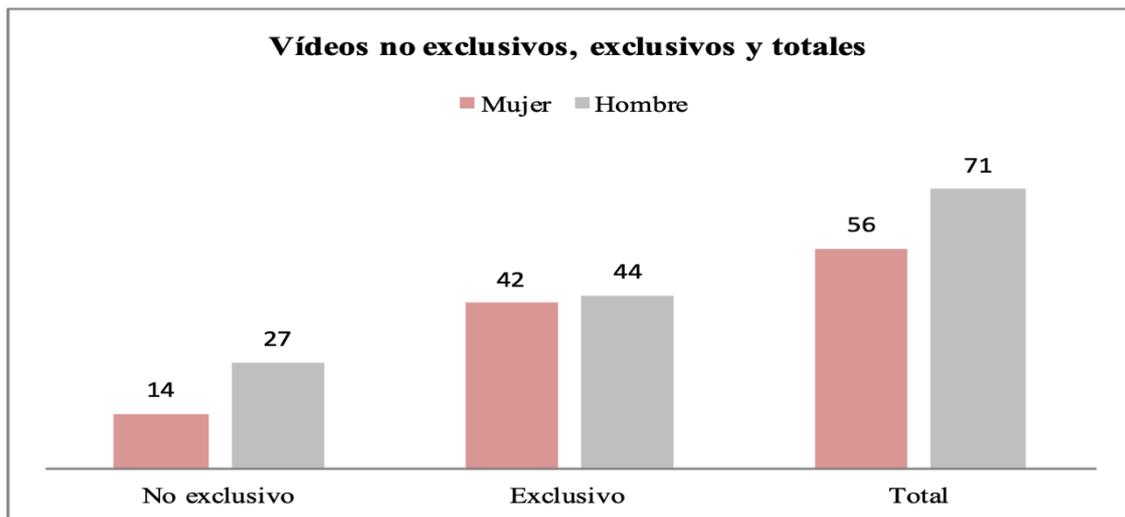
El joven como generador de contenido, fue el elemento central evaluado en este estudio, generando cuatro preguntas sobre la construcción de videos en la plataforma YouTube.

Preguntas de investigación:

1. ¿Quién sube más vídeos relacionados con la ficción: hombres o mujeres?
2. ¿Qué género consigue más visualizaciones, “me gusta”, “no me gusta” y comentarios?
3. ¿Coincide el sexo mayoritario que ve una serie con el género mayoritario que aporta vídeos de la misma serie?
4. Cómo son los vídeos aportados por hombres y mujeres de las 5 series de mayor audiencia.

En relación a la primera pregunta, sobre la creación del contenido, tenemos la tabla 1.

Figura 4. Vídeos publicados por género del autor y su contenido



Fuente: Sanchez- Olmos (2016)

En relación a la investigación vemos que los jóvenes tanto hombres como mujeres publican contenido en video tanto de forma exclusiva (referido por los autores como lo que llamaríamos inédito) y en menor proporción no exclusiva. Entendemos que los

jóvenes son autores de videos, es decir de contenido multimedia cambiando tendencias previas al auge del internet donde solamente eran espectadores, ese cambio es profundo e importante y determina un fenómeno crucial al momento que es la actividad de los jóvenes en las redes sociales, sobre todo en las generadoras de video, lo que podría ser utilizado como una herramienta. En mi experiencia he tenido alumnos que son consumidores de videos educativos en redes sociales, memorables los raps para aprender un contenido de memoria, así como los generadores de contenidos de farmacología (videos de Tik tok) que son compartidos y resultan muy útiles en la docencia si se los utiliza adecuadamente.

Teniendo en cuenta la segunda pregunta sobre las interacciones obtenidas sobre los videos subidos a YouTube por los encuestados, vemos que los autores de sexo masculino obtienen mayores reacciones: me gusta o no me gusta, es considerable tener en cuenta que las marcas de no me gusta fueron obtenidas con más frecuencia por hombres, pero también las marcas de me gusta; es decir que tienen más interacciones tanto de aprobación como de desaprobación explícitas de los videos subidos.

Pasando al consumo de series de televisión, de las series más vistas en España, país donde se realizó el estudio, vemos que excepto por un programa, los demás son vistos paritariamente por hombres y mujeres, pero los hombres son mayores productores de contenido derivado, es decir generan videos relacionados a esas series vistas.

Finalmente, el contenido creado, es decir los videos subidos a YouTube tienen una gran variabilidad sobre la originalidad y exclusividad, siendo que hombres y mujeres realizan

con diferente frecuencia videos cuyo contenido depende del impacto específico de cada serie vista, sin generar un patrón de género o contenido.

Entonces, a manera de resumen, podemos decir que los jóvenes creadores de contenido de videos originales en YouTube son con mayor frecuencia hombres que crean contenido exclusivo, es decir que trata sobre un solo tema específico y que puede incluir referencias o ser directamente relacionadas a las series de televisión que están viendo. Sanchez – Olmos (2016) explora los contenidos de los videos creados por jóvenes que no solo miran las series de televisión sino que generan material audiovisual pasando a ser generadores y no solo espectadores.

- Hortelano, Sánchez y Alonso (2017)

En su estudio sobre patrones de consumo de medios en universitarios, con más de 1000 participantes, centrado en medios tradicionales, obtuvieron resultados interesantes, como:

1. La confianza media en los medios de comunicación fue de 5,59 /10
2. La confianza en la prensa 2,28 /4
3. La confianza en la radio 2,6/4
4. La confianza en la televisión 2,81/4
5. La confianza en páginas web 3,22/4

Vemos como la confianza se traslada desde los medios más antiguos hacia las nuevas tecnologías como las páginas web. Se observa un comportamiento similar si se considera el consumo del tiempo en los jóvenes:

1. Jugar: 2,96 horas/día
2. Comprar o gestiones económicas 3,03 horas/día
3. Escuchar radio 3,55 horas/día
4. Publicar contenidos propios (en redes sociales): 4,32 horas/día
5. Comunicación por chats 5,94 horas/día
6. Acceder a medios de comunicación 6,55
7. Ver contenido audiovisual 7,12 horas/día
8. Escuchar música 7,22 horas/día
9. Usar buscadores (internet) 7,28 horas/día
10. Participar en redes sociales 7,75 horas/día

Considerando el uso del tiempo, vemos que la interacción tanto como autor, como de espectador es altamente demandante en los jóvenes.

Centrándonos en los medios de comunicación, el tiempo de consumo es:

1. Radio 4,63 horas/día
2. Prensa digital 5,95 horas/día
3. Televisión 6,48 horas/día
4. Webs 7,76 horas/día

Al consumir televisión, vemos que el tiempo lo emplean mayoritariamente:

1. Pasar aleatoriamente canales (zapeo) 53%
2. Ver canales pre sintonizados 28%
3. Servicio a la carta de canales de televisión web 8%
4. Acceder por recomendaciones en páginas web 4,5%

Cabe considerar el año en el que fue realizado el estudio, ya que estimamos que en estos 8 años se ha movido mucho más al uso de plataformas digitales de “servicio a la carta”

Finalmente, un aspecto estudiado y muy relevante fue la motivación percibida sobre el interés de los medios de comunicación para contactar con los jóvenes y sus opiniones.

1. Económico 54,2 %
2. Conocer la opinión 75,8%
3. Conocer su preferencia y hábitos 53,3%

Ya he mencionado previamente el papel de las redes sociales como la nueva fuente de generación de contenidos “televisivos”, así Colás – Bravo, Gonzalez – Ramirez y de Pablos Pons (2013) realizan un análisis sobre las motivaciones y usos preferentes de las redes sociales.

El uso del tiempo, lo que un individuo realiza, se basa en cuatro elementos principales, demostrados por Notley (2009):

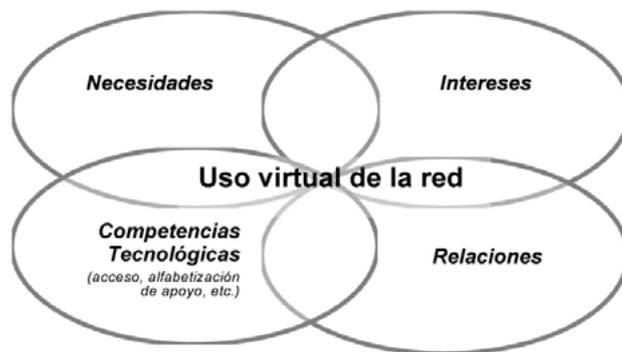


Figura 5. Uso virtual de la red. Tomado de: Notley (2009)

Así, en este trabajo se realiza un análisis sobre estas variables relacionado con el uso y consumo de las redes sociales.

En la edad de inicio de uso de redes sociales tenemos:



Figura 6. Edad al comienzo en una red social. Tomado de: Colás, González y de Pablos (2013)

En relación a la frecuencia de conexión a la red social tenemos:

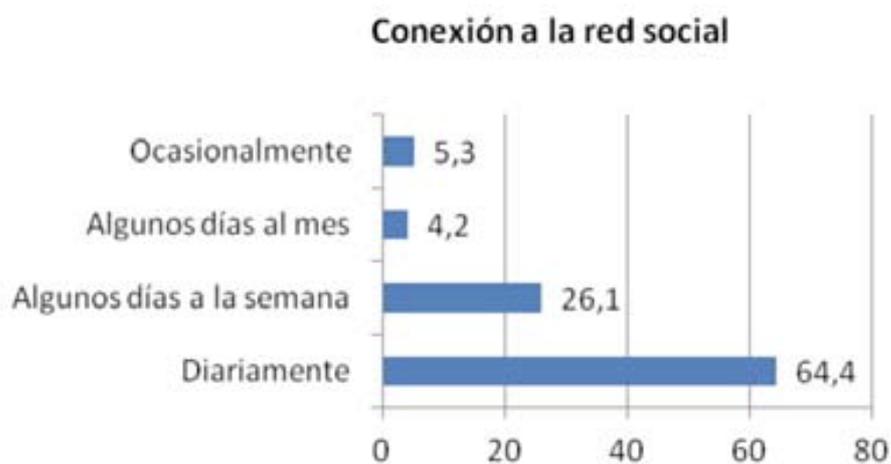


Figura 7. Frecuencia de conexión a la red social. Tomado de: Colás, González y de Pablos (2013)

El gráfico más importante es el que muestra el uso de las redes sociales, mostrándose como una forma de compartir experiencias, lo que no hace más que reafirmar el carácter de red social y fuente de los nuevos intercambios en la era de la hiperconectividad, pero que curiosamente conecta menos de forma física.

Motivos por los que los jóvenes se conectan a una red social



Figura 8. Motivos por los que los jóvenes se conectan a una red social. Tomado de: Colás, González y de Pablos (2013)

Entonces, es en este medio o medios digitales es donde debemos desarrollar el contacto con los jóvenes en el ámbito educativo, así como descubrir sus intereses por esta vía.

Huertas y Figueraz-Maz (2017) en su obra Audiencias juveniles y cultura digital demuestra que los jóvenes aún siguen utilizan medios tradicionales como la televisión (88,9%) y radio (60,8), pero cada vez más internet (44,7%); sobre este último medio se observa una relación inversa entre la edad y la frecuencia de uso, así a los 14 – 19 años (71,7%), 20 – 24 años (70,6%) y 25 – 34 años (64,3%).

La Smart TV o televisión conectada mediante el Hybrid broadcast broadband TV [HbbTV] es una combinación de televisión tradicional con banda ancha, lo que permite que desde una televisión se pueda acceder a internet, con las aplicaciones posibles como interacción en redes sociales, y servicios de TV a la carta que se comportan como acceso

a programación ya emitida en forma tradicional o incluso una transmisión en vivo seguida de un acceso atemporal.

Para el año del estudio de Huertas y Figueraz – Maz (2017) solo el 33% de los hogares españoles disponía de un sistema HbbTV, siendo su uso el detallado en la figura

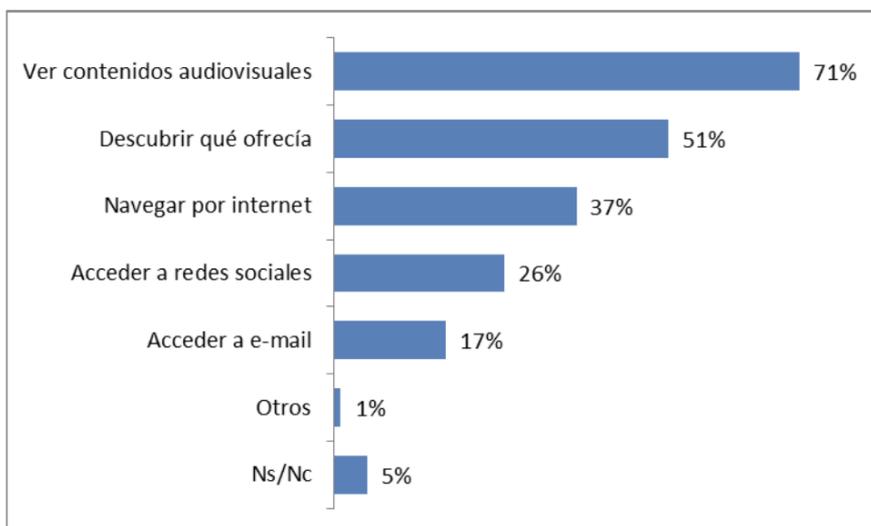


Figura 9. Uso del tiempo en internet. Tomado de: Huertas y Figueraz – Maz (2017)

La televisión inteligente ha progresado mucho y consideramos que las expectativas que señala el estudio se han cumplido y se resumen en mayor explotación y aprovechamiento de recursos para pasar de ser una pantalla de acceso a Internet para ser una computadora que permite acceder a la televisión tal como es el aparato convencional pero con contenido a demanda en la mayor extensión de la palabra.

En base a todo esto, como un referente externo, he podido construir mi estudio a los jóvenes estudiantes universitarios de medicina en 2023, cuyos resultados están en mi

práctica 7 del módulo 2 y cuya conclusión es: “La televisión desde hace años, y las plataformas de streaming más recientes, forman parte de la vida de los alumnos de medicina, aún en periodos cortos de tiempo (1 hora diaria), pero que llegan a determinar una suerte de modelo de conducta, generando consciencia de los aprendizajes resultado de una selección de programas desde una fuente cada vez más amplia y variada de oferta audiovisual”.

Una experiencia pedagógica con sentido, con el uso de tecnologías



Hay siempre una inspiración o un llamado, una vocación para escoger nuestra carrera, nuestra vida. En mi caso y el de todos los docentes universitarios hemos tenido dos vocaciones: el ejercicio de la medicina y la docencia.

Durante todo mi pregrado tuve 80 docentes, haciendo una revisión sobre las asignaturas que había aprobado me di cuenta que recordaba a todos en mayor o menor medida, sin embargo hay pocos que podría decir que tuvieron una experiencia pedagógica con sentido. En mi tarea 8 del módulo 2 revisé mis docentes de postgrado con quienes tuve

una experiencia mucho más enriquecedora, en un ambiente diferente, un país distinto y un método diametralmente opuesto sobre el proceso de enseñanza aprendizaje, aquí quiero realizar un ejercicio con el docente quien me inspiró a elegir mi especialidad quien me dictó esa asignatura en el pregrado, para lo que emplearé los elementos de la experiencia pedagógica con sentido sugeridas por el texto de la especialidad explorando sobre esa experiencia cada elemento posible para identificar en mayor o menor grado, incluso la inexistencia, las cualidades y características de mi docente.

- Constructivismo: considerando lo descrito por Ortiz (2015), quien considera los orígenes de esta escuela en Vico y Kant en el siglo XVIII e incluso antes en el apogeo de la cultura griega, considerando que cada persona percibe su versión de la realidad, así como da sentido y organización en forma de constructos, creando un todo coherente con sentido a la realidad.

Mi docente impartía su asignatura en dos momentos (1 clase de cada momento): clase socrática y presentación de casos clínicos reales. Para el caso clínico debíamos entrevistar y exponer a un paciente real, no solo su enfermedad endocrinológica sino todo sus problemas de salud e incluso sus aspectos sociales. El caso que presentó el grupo que yo formaba parte se trataba de una niña de pocos meses de edad, de escasos recursos económicos y cuyo tratamiento incluía un medicamento huérfano (definido así por la Organización Mundial de la Salud como aquel que no está disponible o es de difícil acceso) y caro, por lo que parte del plan de tratamiento era asegurar que pueda conseguirlo. En este sentido, el conocimiento incluía no una parte sino de un todo que conforma la realidad.

- Conectivismo: partiendo de los conceptos recogidos por Ovalles (2014) sobre el conectivismo y su papel en la enseñanza superior en la era digital, es una teoría del aprendizaje para la era digital desarrollada por Stephen Downes y George Siemens, que enfoca la inclusión de tecnología como parte del conocimiento y su distribución, entonces el conocimiento está basado en las conexiones que formamos con fuentes de información (bases de datos o similares) o con otras personas.

En la construcción de la atención médica tenemos a la historia clínica como el centro del registro y sistematización de los elementos recabados del paciente para definir el diagnóstico y tratamiento. Durante la formación médica la elaboración y utilización de la historia clínica es el elemento central y como tal se la evalúa y la forma de conexión de conocimiento.

- Teoría del campo: según lo recogido por Labraña (2022), el sistema sociedad es un conjunto de comunicaciones que a su alrededor desde la psiquis de los seres humanos y el medioambiente, mediante sistemas de función única función como la economía, educación, ciencia y política. En este sentido la universidad, las universidades, deben responder las necesidades de los elementos de los sistemas, ofreciendo respuestas a los problemas que se generan tanto de forma aislada como colectiva.

En medicina, la solución de los problemas de los sistemas sociales se resuelven desde la salud pública, la que se encarga de las causas y soluciones para las enfermedades y su impacto desde la visión más global posible, así en mis clases

de endocrinología no solo revisamos las causas de las enfermedades en un individuo sino en lo social, siendo el ejemplo más emblemático la obesidad cuyo origen no solo está en el individuo que la sufre, sino la sociedad del consumismo (de comida) con su extensión en economía y política, así como la ciencia para entender tanto el origen como las posibles soluciones. Esto en mis clases de endocrinología fue ampliamente discutido y revisado.

- Psicología Genético-Cognitiva: Como lo indican Arias, Medina y Peralvo (2017), sobre los estudios de Piaget que basan en cuatro elementos clave, a saber: maduración, la experiencia con los objetos, la experiencia con las personas y la equilibración. Así, el sujeto construye sus experiencias al interactuar con el mundo que lo rodea, mediante varios procesos cognitivos - mentales, en base a conocimientos previos para consolidarse en las etapas de asimilación, acomodación y equilibrio, lo que finalmente le confiere un significado.

Con esto en mente, mi docente, el proceso de realizar una historia clínica de un paciente real y buscar soluciones para finalmente crear una exposición sobre todo el proceso era una forma de emplear los postulados de Piaget en la práctica de la enseñanza – aprendizaje de la medicina.

Mediar para lograr una experiencia pedagógica decisiva con Uso de Herramientas

Digitales

En relación a la aplicación de todo lo aprendido para crear una experiencia pedagógica decisiva, he considerado crear una nueva práctica con construcción similar a lo

propuesto en la práctica 9 del módulo 2, pero ahora sobre el tema de la obesidad y su tratamiento: La vivencia de una dieta para conseguir la salud.

Durante el módulo 2 de la Especialidad en Docencia Universitaria tuvimos un taller de Herramientas Digitales, cuya practicidad, abordando mínimamente aspectos teóricos y dirigiéndonos directamente al uso de documentos compartidos, presentaciones de google, formularios y quizz, y captura y edición de video. En esta re edición en el texto paralelo de las tareas, como una forma de revivir para aprender y re aprender utilizo las herramientas en este nuevo tema de obesidad, en este punto este texto es el aprendizaje real mediante la aplicación y re aplicación.

PRÁCTICA: APLICACIÓN

Aula virtual:

<https://campus-virtual.uazuay.edu.ec/posgrados/course/view.php?id=161>

Antes de esta práctica se debe revisar el contenido del aula virtual, sección: Obesidad y su

Manejo Integral:

- Presentaciones de Google: Fisiología de la Obesidad
- Documentos compartidos: Lectura sobre tratamientos para la obesidad
- Evaluación: ¿Cuánto sabe sobre obesidad?
- Video: la obesidad en 3 minutos

Módulo 3: Obesidad

Método: laboratorio

Tema: La vivencia de una dieta para conseguir la salud.

Duración: aprendizaje autónomo 2 horas, aprendizaje colaborativo 2 horas

Resultados de aprendizaje:

Proponer una estrategia integral de manejo para el paciente con obesidad

Estrategia de entrada:

Video / película: Como tarea previa, los alumnos deberán revisar la película “The Whale” 2023, la que cuenta la historia de un paciente con obesidad, sus problemas e implicaciones individuales y sociales.

Estrategia de desarrollo:

Taller vivencial:

En el encuentro presencial 1 tendremos una entrevista individual con una nutricionista, quien diseñará una dieta restrictiva (reducción importante de la ingesta calórica total) para cada uno de los alumnos (si contamos con un grupo pequeño) o una dieta general para todos. Durante 1 semana, se sujetarán a la dieta.

En el encuentro presencial 2 compartirán sus experiencias sobre el mantenimiento de la dieta, se hará en grupos reducidos.

Estrategia de cierre:

Cierre por síntesis: cada grupo expondrá los las conclusiones de cada experiencia y su herramienta elegida como la mejor.

Luego, cada alumno deberá subir al aula virtual en el foro su experiencia.

Saber: Obesidad y su manejo integral

Saber hacer: sabe cómo se aplica un manejo integral para la obesidad y las repercusiones individuales y sociales.

Saber ser: empatía con los pacientes con obesidad, han logrado entender los problemas de cada día del paciente con obesidad que se somete a manejo nutricional

Evaluación:

- Método

Portafolio de resúmenes de las experiencias: individual, colectiva y agregada (final subida al aula virtual en foro)

- Técnica

Evaluación compartida

- Instrumento

Escala de comprobación

BIBLIOGRAFÍA

- Albes, C. et al. (2013). Orientaciones educativas. Alumnado con altas capacidades intelectuales. Gobierno Vasco.
- Arias, P., Merino, M., Peralvo, C. (2017). Análisis de la Teoría de Psico-genética de Jean Piaget: Un aporte a la discusión. *Dominio de las Ciencias*, 3, 3, 833 – 845.
- Asamblea Nacional del Ecuador (2010). Ley Orgánica de Educación Superior, el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, publicada en el Registro Oficial, Suplemento No. 298 del 12 de octubre de 2010. <https://n9.cl/e8po>
- Asamblea Nacional del Ecuador (2018). Ley Orgánica Integral para la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres, publicada en el Registro Oficial, Suplemento No. 175 del 05 de febrero de 2018. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf
- Avellán, J. (2014). *La Reflexión sobre las Finalidades de la Enseñanza de la Historia*. [Tesis doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Bartolomé, D. Martínez, L. García, V. (2021) La inclusión en la educación superior ecuatoriana: algunas iniciativas. *Revista Espacios*, 49 (2), 57-68.
- Batlle, F. (2009). *Acompañamiento docente como herramienta de construcción*. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social*. 5(8), 102-110.
- Bourdieu, P. (2005). Capital cultural, escuela y espacio social. *Siglo XXI*, México, 206

Bravo-Osorio, F. et al (2018). Fenómeno de Bajo Rendimiento Académico. Proyecto ACACIA.

Camarena. R (2000). Los jóvenes y la educación. Situación actual y cambios intergeneracionales. *Papeles de Población*, 6 (26), 25-41.

Carroll, J. (1963). A model of school learning. *Teachers College Record*, 64(8), 723–733.

Chuaqui, B. (2002). Acerca de la historia de las universidades. *Revista chilena de pediatría*, 73(6), 583-585.

Castells. M, Morell. M (2005) La percepción de los problemas ambientales y la visión del futuro. En: Oliver-Trobat, M, Castells-Valdivielso, M, Casero-Martínez, A. Morey-López, M. (2005). Actitudes y percepción del medio ambiente en la juventud española. Madrid. Ministerio de Medio Ambiente.

Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. (1996). *La Educación encierra un tesoro, informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. UNESCO. [Documento de reunión].

Dinello, R. (2012). *Pedagogía de Expresión Metodología Ludocreativa*. Cámara del libro. <https://www.camaradellibro.com.uy/wp-content/uploads/2012/03/Pedagog%C3%ADa-Expresi%C3%B3n-Ludocreativa.pdf>

Feuerstein, R. (1990). The theory of structural modifiability. En Presseisen B (Ed.), *Learning and Thinking Styles: Classroom Interaction*. (1era edición). National Education Association.

García, D. P.(2016). *Ambientes de aprendizaje incluyentes. Reflexiones desde una educación para la vida*. *Infancias Imágenes*, 15(2), 271-279.

Grundy, S. (1987). *Curriculum: Product or Praxis*. Londres: The Falmer Press

- Gutierrez, A. (2013). *Planeación diaria de la clase en la Educación Superior: Una propuesta*. Atenas. 3(23): 1-21.
- Hargreaves, A. (2003). *Enseñar en la sociedad del conocimiento*. Barcelona: Octaedro.
- Herrán, J. y Llanes, D. (2018). *El Modelo Pedagógico Salesiano*. (1era edición). Editorial Universitaria Abya-Yala.
- Hortelano, JML., Sanchez, M, Alonso RI. (2017) *Periodística [Societat Catalana de Comunicació]*, 17, 65-84.
- Huertas, A., Figueras-Maz, M. (2014): *Audiencias juveniles y cultura digital*. Bellaterra: Institut de la Comunicació, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Irwin, W., Conrad, M., Skoble A. (2017). *Los Simpson y la filosofía*. Nueva edición: *Cómo Entender el Mundo Gracias a Homer y Compañía*. Editorial Blackie Books. Reino Unido.
- Labraña, J. (2022). *La teoría de sistemas sociales y el campo de estudios en educación superior*. *Cinta moebio*, 74, 51-65.
- Larrea, E. (2020). *El Currículo de la Educación Superior desde la Complejidad Sistémica*. Consejo de Educación Superior. https://www.ces.gob.ec/doc/regimen_academico/propuesta_reglamento/presentacion%20plan%20excelencia%20luis%20vargas%20torres.pdf
- Larrosa, F. (2010). *Vocación docente versus profesión docente en las organizaciones educativas* *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*. 13 (4): 43-51.
- Luna, E. y López, G. (2011). *El currículo: Concepciones, enfoques y Diseño*. Unimar. 58, 65-76.

- Marchesi, A. y Díaz, T. (2007): Las emociones del profesorado. Cuadernos de la Fundación SM. 5: 9-45.
- Mendoza, M., Venet R., Morales, A. (2020). La Violencia y sus Manifestaciones en la Educación Superior en Ecuador. Revista Científica Ecociencia. 7 (6), 52 - 67.
- Ministerio de Cultura y Educación de la Nación. (1998) La selección y el uso de materiales para el aprendizaje de los CBC. Orientaciones para la Educación General Básica. Talleres Gráficos de “La Ley S.A.E.”
- Montaña Beltrán, A. et al. (2019). *El reto: educar para convivir*. Educación y Ciencia, (21), 199–216.
- Moreno-García, E., García-Santillan, A., Luna-Cruz, R., González-Gómez, S. (2016). Percepción del Estudiante de Nivel Superior hacia los Problemas Económicos de México: Un Estudio Empírico en el Puerto de Veracruz. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1 (2), 413-429.
- Morim, E. (2021). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO].
- Naciones Unidas y Academia Folke Bernadotte (2021) La juventud y la paz y la seguridad: Manual de programación. Nueva York
- Nogales, J. (2016). Actitud y Práctica Solidaria en los/as Jóvenes Andaluces. Revista Andaluza de Ciencias Sociales, 15, 157 – 176.
- Notley, T. (2009). Young People, Online Networks, and Social Inclusion. Journal of Computer-Mediated Communication, 14, 1208-1227.
- Organización de Estados Americanos (1994). Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención de Belém do Pará”. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1999)
Manifiesto de la Juventud para el Siglo XXI. Francia.
- Ortego, M. Lopez, S. Alvarez M. (s.a.). Los grupos. *Ciencias Psicosociales I* [Texto de asignatura Universidad de Cantabria]
- Ortiz, D. (2015). El constructivismo como teoría y método de enseñanza. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, 19, 93-110.
- Ovalles, L. (2014). Conectivismo, ¿Un Nuevo Paradigma en la Educacion Actual? Mundo FESC, 4, 7, 72-79.
- Ovalles, L. (2014). Conectivismo, ¿un nuevo paradigma en la educación actual? Mundo FESC, 4, 7, 72-19.
- Parra K. (2014). El docente y el uso de la mediación en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Revista de Investigación*. 38 (83) 155-180.
- Pérez-Esclarín, A. (2004). *Educar para Humanizar*. (1era edición) Narcea ediciones.
- Perez, B. et al. (2021). El Paradigma Pedagógico Ignaciano, una Estrategia Innovadora en la Formación del Ingeniero. [Disertación, Encuentro Internacional de Educación en Ingeniería]
- Prieto Castillo, D (2000). *Educación con Sentido. Apuntes sobre el Aprendizaje*. Mendoza. Edinuc
- Ramírez, L (2010). Cultura del espectáculo y praxis universitaria: ¿apocalípticos, integrados o transformadores? *RET. Revista de Estudios Transdisciplinarios*, 2 (1), 47-53.
- S.A. (2008). Conclusiones Jornadas Diálogo Intercultural y Juventud. <https://www.injuve.es/sites/default/files/conclusiones.pdf>

- Sánchez-Olmos, C. y Hidalgo-Mari, T. (2016). "Del sofá a YouTube: estudio de género sobre la interacción en la red social en torno a las series de TV españolas". *Communication y Society* 29(2), 117-132.
- Saucedo, H (2011). Evaluación del aprendizaje a nivel superior. *Perspectivas docentes*. 46: 48 - 52.
- Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y Acción Ciudadana por la Democracia y Desarrollo (ACDemocracia) (2018). Protocolo de prevención y actuación en casos de acoso, discriminación y violencia basada en género y orientación sexual en las instituciones de educación superior. http://www.uartes.edu.ec/descargables/protocolo_acoso/protocolo.pdf
- Touriñán, J. (2018). *La significación del conocimiento de la educación y su capacidad de resolución de problemas: Fundamentos desde el conocimiento pedagógico*. *Revista Virtual Edipe*. 7, 25-61.
- Universidad de El Bosque (2015). Lineamientos para el Desarrollo de Recursos Educativos en Ambientes Virtuales (REAV). Colombia.
- Vara-Horna, A. (2018). Los costos-país de la violencia contra las mujeres en Paraguay. Una estimación causal-multinivel del impacto de la violencia contra las mujeres en relaciones de pareja en la economía nacional. Paraguay, ComVoMujer & USMP.
- Vara-Horna, A. (2021). De la evidencia a la prevención. Cómo prevenir la violencia contra las mujeres en las universidades ecuatorianas. PreViMujer, GIZ.
- White House Task Force (2017). The Second Report of the White House Task Force to Protect Students from Sexual Assault. White House. United States of America

Würth, L. (2015). Vocación docente: un cuestionamiento de su significado actual. [Tesis
Licenciatura en Sociología]. Universidad de la República.