UNIVERSIDAD DEL AZUAY

DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

Construyendo un médico docente: memorias de aprendizaje

Máster en Docencia Universitaria

Autor:
Paola Jaramillo Mieles

Director:
Daniel Bravo Blandín

Cuenca, Ecuador 2025

Dedicatoria

A mis queridos pacientes y alumnos, quienes son la verdadera esencia de mi aprendizaje y razón de actualización, los mismos que en cada consulta y en cada clase respectivamente, me enriquecen con sus preguntas, su curiosidad y necesidad de aprender.

A ustedes, que cada día me enseñan lecciones valiosas dedico este trabajo con la esperanza de seguir enriqueciéndome y creciendo juntos.

Gracias por inspirarme a ser una mejor educadora y una mejor servidora.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Bayron Guillén, Director del posgrado de pediatría de la Universidad Internacional del Ecuador filial Cuenca, quién me abrió la puerta para desarrollar mi pasión docente y permitirme hacer camino en otros posgrados como el de la Universidad del Azuay en la especialidad que me apasiona; además quiero agradecerle por el invaluable apoyo en este viaje académico que ha sido fundamental para la aplicación de los trabajos de campo que me permitieron enriquecer mi formación para adquirir nuevas experiencias.

Un agradecimiento especial al motor de mi vida Erika y Emilio por permitirme sacrificar el tiempo juntos y darme las facilidades para poder culminar con éxito.

Resumen

Este documento presenta una propuesta innovadora en el campo de la formación médica de la nutrición clínica pediátrica, haciendo hincapié en la integración de habilidades esenciales de la formación profesional, como la comunicación, la empatía y la adaptabilidad. Resalta la importancia de humanizar la educación médica, fomentar un entorno de aprendizaje inclusivo, con uso eficaz de la tecnología, para mejorar la participación estudiantil y los resultados de aprendizaje. Además, analiza la evolución de los planes de estudio en Ecuador, centrándose en los objetivos educativos con necesidades sociales desarrollando habilidades interpersonales en los futuros profesionales que busquen respuestas tras cuestionarse la realidad.

Palabras clave

Inclusión e integración, humanización en educación, comunicación, mediación en medicina, empatía, practicas docentes

Abstract

This document presents an innovative proposal in the field of medical training for pediatric clinical nutrition, emphasizing the integration of essential professional skills such as communication, empathy, and adaptability. It highlights the importance of humanizing medical education, fostering an inclusive learning environment while effectively utilizing technology to enhance student engagement and learning outcomes. Furthermore, it analyzes the evolution of curricula in Ecuador, focusing on aligning educational objectives with societal needs while developing interpersonal skills in future professionals who seek answers by questioning reality.

Keywords

Inclusion and integration, humanization in education, communication, mediation in medicine, empathy, teaching practices

JOSE DANIEL BRAVO BLANDIN

Firmado digitalmente por JOSE DANIEL BRAVO BLANDIN
Fecha: 2025.05.13 15:21:55 -05'00'

Índice de contenidos

Dedicatoria iii
Agradecimiento iv
Resumen v
Palabras clave v
Abstract vi
Keywords vi
Índice de contenidos vii
Glosario ix
Introducción 15
Marco Teórico 17
La Mediación Pedagógica como Herramientas en la Educación al Paciente 17
Metodología 22
1.- Enfoque Metodológico 22
2.- Población y Muestra 24
3.- Consideraciones Éticas 24
Contenido 25
Módulo Uno: La Enseñanza en la Universidad 25
Capítulo 1 25
Humanizando la Enseñanza de un médico 25
Capítulo 2 28
La Hoja de Vida de la Universidad y su influencia sobre el médico docente 28
Capítulo 3 32
La Casa del Conocimiento aplicado en la práctica de vida profesional. 32
Capítulo 4 35
¿Por qué los médicos debemos aprender a Educar? 35

Capítulo 5 40
De la Teoría a la Práctica 40
Módulo Dos: El Aprendizaje en la Universidad 46
Capítulo 6 46
El Poder de Escuchar 46
Capítulo 7 48
Más allá del Aula: Una Formación con propósito 48
Capítulo 8 53
El Educador como proyecto ejemplificador 53
Módulo tres: La investigación en la Universidad 59
Capítulo 9 59
La Curiosidad como impulso para crecer 59
Capítulo 10 62
Un ejemplo de Investigación 62
Conclusiones 63
Recomendaciones 64
Referencias bibliográficas 65
Anexos 72
Anexo 1: Ejemplo Sílabo Universitario (Práctica Correspondencia) 72
Anexo 2: Ejemplo Evaluación: 77
Anexo 3: Carta al Autor 78
Anexo 4: Ejemplo de Diseño Metodológico 80

Glosario

Abandono por empoderamiento (Prieto Castillo, D. 2024. Módulo II. Unidad 1. El aprendizaje en la Universidad.).- La juventud después de ser una población desfavorecida, a través de la enseñanza se le confiere herramientas cognitivas para su autonomía y auto superación quitando a los antiguos docentes el dominio o posesión exclusiva de la información.

ABP (Galindo Cérdenas, L. & Arango Rave M. 2009. Estrategia Didáctica: la mediación en el aprendizaje colaborativo en la educación médica)**.-** Aprendizaje basado en problemas como técnica de aprendizaje para despertar en el estudiante el interés por aprender, analizar y ejecutar el conocimiento todo mediado por el docente como guía en el acompañamiento.

Aprendizaje epistemológico (Villodre S. et al. s.f. Problemática de la mediación de prácticas pedagógicas en la modalidad no presencial: Propuesta de Solución).- aprendizaje basado en el origen del conocimiento, pensando en que este es evolutivo y de transformación constante, tiene principio y se desarrolla con la interacción del docente y los pares, no se detiene no termina y no acaba con lo que dice el docente.

Aprendizaje Intersubjetivo (Prieto Castillo. 2024. Maestría en Docencia Universitaria. Módulo I)**.-** Es la asimilación de conocimientos desde las diferentes esferas intelectuales y emocionales de manera multidireccional.

Aprendizaje significativo (Intriago-Cedeño, et al. 2022. El aprendizaje significativo en la educación superior.)**.-** Se basa en darle una razón y propósito a la adquisición de conocimiento, mirar al aprendizaje como un medio para cambiar la realidad propia y social.

Aprendizaje significativo (Prieto, D. (2024). Módulo 2, Unidad 3, Caminos del aprendizaje).- cuando un conocimiento produce desarrollo del sujeto teniendo en cuenta sus propios saberes, experiencias, aprendizajes anteriores y percepciones propias que permiten la ampliación de prácticas mediante el conocimiento de otras realidades, y experiencias del grupo.

Asociación y reestructuración del conocimiento (Prieto, D. (2024). Módulo 2, Unidad 3, Caminos del aprendizaje).- métodos de aprendizaje que pueden adaptarse a las necesidades y objetivos del contexto educativo.

Comprender y transformar la enseñanza (Prieto, D. 2024. Módulo 2, Unidad 3, Caminos del aprendizaje).- entendimiento de la enseñanza como proceso dinámico de evolución constante ante el desarrollo de habilidades propias y del alumno así como de su entorno con visión global.

Curriculum Universitario (Brovelli, M. 2005. La elaboración del curriculum como potenciadora de cambios en las instituciones universitarias).- Hoja de vida de la universidad, el camino que indica de dónde viene y a dónde va la universidad.

Cualificar la información (Cortés, C. 1993. Herramientas para Validar. Especialización en docencia Universitaria Módulo 1) obtener información que ofrezca características sobre un tema de importancia relevante

Cultura de paz (Jaramillo Paredes, M. (sf). Violencia y Educación.).- Respetar y tolerar la individualidad y diferencias de cada persona, haciendo que estas diferencias enriquezcan el aprendizaje.

Desarrollo del humanismo y las artes (Laso, R. (2016). Universidad, Humanismo y Educación).- caminar conjunto en el viaje al autoconocimiento del alumno, promoviendo no solo el aprendizaje teórico, sino también el crecimiento del YO influenciado por el grupo.

Desconocimiento del otro (Jaramillo Paredes, M. (sf). Violencia y Educación.).- Intolerancia o incomprensión a lo que otra persona piensa o hace.

Discurso Identitario (Prieto Castillo, D. 2024. Módulo II. Unidad 1. El aprendizaje en la Universidad.**).-** Forma de expresar un mensaje que permita dar identidad propia al docente para transmitir un conocimiento, sea experiencia o ciencia a sus alumnos de forma personalizada

Educar para (Prieto Castillo, D. 2024. Maestría en Docencia Universitaria. Módulo I, Unidad II: Una educación alternativa)**.-** Son el conjunto de razones que permitirán el Desarrollo y perfeccionamiento tanto de las facultades intelectuales como

de las habilidades emocionales y sentimentales teniendo en cuenta los valores, la moral y por qué no la cultura

Educar para el goce (Moreno Aguilar, J. 2004. Un escrito sin nombre.).- Promover el entusiasmo por el acto de aprender, realizar las diferentes actividades con significancia y sentido.

Educar en Otredad (Guevara Toledo, C. et al. s.f. *La Inclusión en la Universidad.* Maestría en Docencia Universitaria. Módulo 5).- guiar el aprendizaje pensando en la persona como individuo, pensando en el otro, sus singularidades e individuales que pueden enriquecer el aprendizaje del grupo y la evolución propia

Expresión del contenido (Prieto, D. 2024. Módulo 2, Unidad 2, Comunicación moderna y posmoderna).- uso de formas, medios y acciones que permitan al receptor interiorizar el mensaje de la comunicación, a la vez que le permita indagar en el conocimiento para ampliarlo y analizarlo.

Formación académica y la convivencia con estudiantes (Mendoza Zambrano, D. 2015. Uso del medio audiovisual en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Ecuador, Análisis y propuesta de un modelo formativo).- importancia de la comunicación interpersonal y multidireccional entre docentes y estudiantes y por qué no autoridades y directivos dentro de la comunidad universitaria con alcance al mundo.

Humanos con visión del mundo (Jaramillo Paredes, M. sf. Violencia y Educación.).- Conocer y educar al individuo en todas las esferas del desarrollo cognitivo sin descuidar su interacción con la ventana al resto de la humanidad.

Humanización de la tecnología (Prieto Castillo, D. 2001. Notas en torno a las Tecnologías en apoyo a la educación en la universidad.).- Es el uso de medios tecnológicos sin perder el sentido de humanidad y su relevancia en el aprendizaje, búsqueda de discernimiento y análisis de formas y contenidos.

Inclusión educativa (Gimeno, J. s/f. *Diversos y también desiguale*s ¿Qué hacer en educación?)**.-** uso de herramientas que debe descubrir el docente para estimular de manera progresiva a los estudiantes que constituyan una minoría, enriqueciéndose en las diferencias y fortaleciendo la individualidad.

Instancias del Aprendizaje (Prieto Castillo, D. 2024. Maestría en Docencia Universitaria. Módulo I, Unidad III: Las instancias de aprendizaje).- Conjunto de actores y acciones que permiten adquirir conocimiento y facilitan o dificultan el aprendizaje según el uso que se les pueda dar.

Inclusión versus integración (Arnaiz Sánchez, P . 1999 *Curriculum y atención a la diversidad*).- principios distintos desde la mirada de acompañar el aprendizaje; Inclusión es favorecer el aprendizaje según competencias distintas, integración es hacer que una minoría forme parte de un grupo homogeneizado.

Interacción no violenta en el aula (Prieto Castillo, D. 2024. Módulo II. Unidad 1. El aprendizaje en la Universidad.).- Edificación de relaciones enmarcadas en el respeto y empatía mutua entendiendo aula como conjunto de personas reunidas para el interaprendizaje

La escuela que aprende (Santos Guerra M.A. s.f. El pato en la escuela o el valor de la Diversidad).- es la visión de una institución que evoluciona según las necesidades de sus alumnos, enriqueciéndose en la diversidad.

La inclusión fuera de la inclusión (Guevara Toledo, C. et al. s.f. *La Inclusión en la Universidad.* Maestría en Docencia Universitaria. Módulo 5).- Pensar en la enseñanza como un camino que se recorre en conjunto con un objetivo común, pero respetando y empatizando con las diferencias individuales.

La Universidad como Morada (Brovelli, M. 2005. La elaboración del curriculum como potenciadora de cambios en las instituciones universitarias).- casa de aprendizaje, no solo ligado a ciencias teóricas sino también casa de conocimiento propio y crecimiento personal.

Lenguaje moderno (Prieto, D. 2024. Módulo 2, Unidad 2, Comunicación moderna y posmoderna).- Son las formas a las que ha evolucionado la comunicación, de programas radiales a televisión y en la actualidad a la velocidad de las imágenes que permiten con pocas palabras dar mucha información.

Lo que "yo" no sé, quizás lo sabes "tú" (De la Roca, R. 2006. Instancias de Aprendizaje.).- manera en la podemos enriquecer el conocimiento mediante la interacción con el grupo, es la importancia de trabajar con pares y la retroalimentación

Material Didáctico (Villodre S. et al. s.f. Problemática de la mediación de prácticas pedagógicas en la modalidad no presencial: Propuesta de Solución).- recursos audio visual o escrito con contenido para apoyo del aprendizaje puede contener instrumentos productos de la experiencia o la investigación o recopilación de datos que faciliten el aprendizaje y presentarse de cualquier forma imaginable.

Odiosos reyes de cátedra (Samper Pizarro, D. 2002. Manual para profesores sanguinarios).- Docentes que imponen el pánico como método educativo saltándose las normas de convivencia para una interacción cordial y respetuosa.

Pedagogía con sentido (Prieto Castillo, D. 2024. Módulo II. Unidad 1. El aprendizaje en la Universidad.).- Interconexión de materiales, capacidades investigaciones y experiencias, que se organizan para promover el aprendizaje y crecimiento del individuo.

Pérdida de aprendizaje (Prieto Castillo, D. 2019. En torno a la mediación pedagógica en la práctica de la docencia universitaria).- Está ligado a la pérdida de la comunicación y la interacción para aprender, el mensaje no llega de manera correcta al estudiante porque el profesor pierde la noción de la importancia del sujeto que aprende.

Profesores sanguinarios (Samper Pizarro, D. 2002. Manual para profesores sanguinarios).- Docentes que experimentan el respeto como una forma de violencia, causando miedo a sus estudiantes en lugar de respeto propiamente dicho.

Tecnología Educativa (Prieto Castillo, D. 200. Notas en torno a las Tecnologías en apoyo a la educación en la universidad.).- Conjunto de herramientas que permiten optimizar el aprendizaje y que están sometidas a la evolución de la ciencia y cambian dependiendo de la época.

Video educativo (Mendoza Zambrano, D. 2015. Uso del medio audiovisual en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Ecuador, Análisis y propuesta de un modelo formativo).- uso de tecnologías para fomentar la autonomía del estudiante como método de auto enseñanza, auto ocupación y medio de socialización del conocimiento.

Viviendo la universidad (Laso, R. 2016. Universidad, Humanismo y Educación).- ver a la universidad como una institución de aprendizaje e interacción también para el conocimiento propio e intercultural, con el consiguiente desarrollo de habilidades tanto profesionales como sociales que capaciten a los jóvenes para la vida.

Introducción

El presente documento muestra el caminar de la autora en la formación como docente universitaria, la misma que ha sido una experiencia transformadora, tanto en el ámbito académico como en el personal.

Como médico de profesión, acostumbrada desde siempre a un único enfoque práctico del conocimiento, la incursión en el mundo de la enseñanza superior me ha permitido expandir mi perspectiva sobre la educación y el aprendizaje; desde el inicio del programa, las lecturas de los textos guía y las lecturas de búsqueda propias que retaban mi esquema mental, han sido fundamentales para estructurar mi comprensión teórica de la docencia.

El interés por la Maestría en Docencia Universitaria, nació como una necesidad intrínseca de conocer nuevas formas de sembrar conocimientos en mis estudiantes, pero con el transcursos de los meses y la revelación de la verdadera ciencia tras la enseñanza, ahora sé que el binomio enseñanza aprendizaje es mucho más que el depósito constante de prácticas acumuladas y que el verdadero centro de la docencia gira alrededor del alumno, y que el aprendizaje no se limita a la simple absorción de información contenida en libros y artículos.

En este caminar por la ciencia del aprendizaje para enseñar, aprenderemos juntos que uno de los aspectos más enriquecedores ha sido la interacción con mis pares de maestría, quienes provienen de diversas disciplinas y trayectorias profesionales, guiados con la luz de nuestro tutor, a través de su experiencia; con todos estos enfoques, he comprendido mejor la diversidad pedagógica y las múltiples formas en las que la enseñanza puede impactar a los estudiantes.

Las prácticas de campo propuestas en cada módulo, para materializar la teoría aprendida en el texto guía y las lecturas propuestas, han sido otro pilar esencial en mi formación, que hoy a través de esta obra quiero compartir con todos los lectores; la oportunidad de aplicar estrategias didácticas en entornos reales ha reafirmado la importancia de adaptar la enseñanza en las aulas universitarias a la educación médica dentro de la consulta para el paciente y su familia; porque cada médico es un educador nato.

Otro punto incluido dentro de esta obra son las conclusiones de reflexiones y puntos de vista tras análisis bibliográfico de conversaciones y debates de las clases con los compañeros y el docente, donde se discutieron temas educativos desde distintas perspectivas, analizando estudios de caso y contrastando teorías pedagógicas con la realidad contextualizada siendo un punto de crecimiento invaluable para deleite de los lectores. La posibilidad de discutir no solo permitió desarrollar habilidades críticas sino también aumentó la capacidad de buscar el conocimiento y desarrollar el verdadero sentido de acompañar el aprendizaje.

Paralelamente, la práctica docente con mis propios alumnos me permitió trasladar los conocimientos adquiridos en la maestría a la realidad del aula, estas experiencias también constan en esta obra para que puedan ser usadas como un ejemplo de aplicación metodológica innovadora, donde además de haberse fomentando el pensamiento crítico se fortaleció la comunicación activa y asertiva con los estudiantes.

Para finalizar quiero expresar que esta obra sin duda ha sido un complemento esencial para mi formación como médico/docente, pero también me ha permitido cuestionarme constantemente sobre el rol de médico/educador que desempeño y me obliga inconscientemente a buscar estrategias más efectivas para mejorar continuamente el proceso de enseñanza-aprendizaje reafirmado mi convicción de que la educación es un proceso dinámico, colaborativo y de constante evolución, donde el aprendizaje no se limita a los libros, sino que se nutre de cada experiencia y de cada interacción en el camino.

Marco Teórico

La Mediación Pedagógica como Herramientas en la Educación al Paciente

Así como en medicina el binomio de salud lo conforman la relación médico paciente, en docencia el proceso enseñanza – aprendizaje estaría protagonizado por el binomio maestro estudiante, pero hasta ¿qué punto el maestro/médico puede influir en el crecimiento del conocimiento (salud) del alumno/paciente? y hasta ¿dónde el alumno/paciente puede aprender (receptar) de su profesor/médico?

En mi experiencia como estudiante universitario durante el paso por las aulas de medicina, la gran mayoría del tiempo, fui una receptora de conocimientos basados en lo que mis profesores habían aprendido desde sus maestros y desde su experiencia propia tras años de ejercicio profesional; como alumnos teníamos que confiar en ese saber de manera irrefutable y la meta del aprendizaje era imitar ese comportamiento para luego ser aplicado al paciente en beneficio de su salud.

Esta relación jerárquica lineal de aplicación del conocimiento inconscientemente limita la transmisión eficaz del mensaje y partiendo de que tanto el proceso enseñanza – aprendizaje como la salud, giran en torno al ser humano, iniciemos diciendo que cada individuo es diferente y en su particularidad adquiere y expresa el conocimiento de manera distinta.

Es por esto que Hraste (2008), profundiza su investigación en la semiología del aprendizaje, y evoluciona la teoría de depositar conocimientos en el otro a una nueva de crear la necesidad de aplicar el conocimiento teniendo en cuenta aquellas innovaciones ligadas a la cultura propia del individuo; a esto Ausubel (1997) lo llamó "*teoría del aprendizaje significativo"*, y en la relación médico paciente lo llamaríamos *"empoderamiento de la condición médica"*.

Este tipo de vínculo donde el alumno expresa su necesidad de conocimiento y el paciente refiere su sintomatología, mientras el profesor trata de cubrir la necesidad de aprendizaje y el médico trata la condición de su paciente, inicia una relación intersubjetiva de aprendizaje, que está lejos de ser una transmisión unidireccional desde el profesor o médico para que sea receptada por el estudiante o paciente, según el caso, confiriendo un tinte complejo al acto de comunicar dejando de ver la

enseñanza como un mecanismo de depósito y traspaso de información (Schmúcler 1997, Freire 2001, Barbero 2002).

Por otro lado, Bernaza Rodríguez (2014) desde el punto de vista docente, expone con objetividad la necesidad de acuerdos entre los protagonistas del proceso enseñanza – aprendizaje en el que indiscutiblemente, como ya se había mencionado por el hecho de trabajar con seres humanos, intervienen la emocionalidad y subjetividad del individuo, por lo que el proceso deber ser dinámico y adaptable, es aquí donde nace la mediación como recurso de enseñanza evolutivo.

Prieto Castillo (2024) relaciona el concepto de aprendizaje intersubjetivo a la necesidad de pedagogía para la correcta recepción del conocimiento, esta asociación es válida en la transmisión de información del médico al paciente debido a la importancia del correcto entendimiento de la patología y el tratamiento para modificar su condición. Esta interacción de aprendizaje multidireccional entre maestro/médico y alumnos/pacientes, influenciada permanentemente por la cultura y experiencias de cada uno, confiere a ambos roles, docente y médico, la responsabilidad de acompañar y promocionar el aprendizaje o tratamiento, a esta acción en docencia, Prieto (2019) la denomina *“mediación pedagógica”*.

Guevara (2024) en su libro Mediación Pedagógica. Teoría y Práctica en Estudios de Posgrado, define la mediación pedagógica como un “estilo de interacción educativa” basando la experiencia del aprendizaje durante el posgrado en Docencia Universitaria de la Universidad del Azuay, y profundiza la importancia del docente en la promoción y acompañamiento que debe realizar la acción educativa en la construcción de los otros.

En medicina, la mediación pedagógica, permitiría al médico intervenir en la salud del paciente teniendo en cuenta su cultura, conocimientos ancestrales y creencias, lo que catapultará al paciente como prioridad. Ejemplificando la mención anterior, imaginemos el caso de un paciente víctima de un accidente donde perdió mucha sangre y que al llegar a la sala de urgencia sus familiares informan la religión del paciente y su negación a recibir transfusiones; esta voluntad intrínseca ligada a sus creencias no debe ni puede limitar el tratamiento o evadir la responsabilidad del médico en cumplir su juramento, por lo que este, debe buscar alternativas de mejorar la salud del paciente sin invadir o vulnerar su contexto subjetivo. Con este ejemplo podemos

visualizar de mejor manera, la relevancia de mediar con los pacientes en busca de soluciones que cimentados en el conocimiento científico del médico, permitan la intervención en pro de la mejora del paciente.

En docencia el maestro, quien tiene mayor conocimiento, debe acompañar y guiar el aprendizaje de sus alumnos para la construcción de plataformas que acerquen al estudiante al conocimiento veraz en un caminar conjunto de evolución permanente que Prieto Castillo (2019) sostiene debe ir más allá de la teoría y la obra científica para incluir la producción de materiales que edifiquen no solo al alumno, sino también al maestro y la institución, lo que logrará la autonomía del aprendizaje y la adquisición de nuevas competencias.

En este contexto, Guevara y sus colaboradores (2024) entienden que mediar pedagógicamente es mantener una práctica reflexiva, teórica y práctica que busca mucho más que memorizar contenido; busca poner como prioridad la acción y las experiencias propias del individuo dentro de un direccionamiento permanente en la edificación del conocimiento. Para esto, Guevara et.al (2024) describe varios enfoques a tener en cuenta para llegar de la teoría a la práctica cuando se habla de mediación pedagógica:

Primero, saber que mediación pedagógica significa “seguimiento en la promoción y acompañamiento del aprendizaje” para que esta sea exitosa la docencia debe centrarse en la vigilancia y continuidad al proceso de aprendizaje para promoverlo y acompañarlo de manera efectiva. Esto incluye el contacto permanente con el grupo, la retroalimentación constante, un trato cordial y respetuoso, el conocimiento profundo de los umbrales pedagógicos y entendimiento de las necesidades de cada estudiante, la comprensión de sus dinámicas personales y laborales, y la aplicación de habilidades blandas como la empatía, escucha, motivación y presentación de retos (Guevara, et. al 2024).

En segundo lugar es importante crear experiencias de aprendizaje decisivas de tal manera que los estudiantes no solo experimenten la interiorización de lo aprendido sino que en el proceso lleguen a convertirse en educadores, facilitando la construcción del aprendizaje mediante la asimilación del mundo, en un procesos: interpsicológico (lenguaje socializado) e intrapsicológico (lenguaje interno, consigo mismo). Esto implica que la mediación pedagógica también debe transar con toda la

cultura, la memoria personal, la resolución de problemas mediante mapas de prácticas que integren el aprendizaje dentro de una secuencia didáctica con énfasis en el aspecto socioemocional, el involucramiento del saber para construir vínculos y la puesta en práctica en las distintas instancias de aprendizaje (Guevara, et. al 2024).

Uno de los requisitos para enriquecer la practica pedagógica, es la comunicación efectiva, la cual en palabras de Guevara et.al (2024), constituye un principio fundamental de la humanización, y puede basarse en palabras, obras o textos que hablan para transmitir un mensaje; lo importante es que el docente se enfoque en el desarrollo y mejora de habilidades para poder expresarse pedagógicamente (Guevara, et.al. 2024). Esto se logra mediante la redacción de la propia obra pedagógica, la misma que debe ser enriquecida por la lectura continua y la fundamentación de las ideas propias, mediante la creación y producción escrita de vivencias personales que incentiven la memoria y la aplicación práctica de lo aprendido; esto es lo que realmente se traduce en un aprendizaje con significado, con propósito, que además permita el diálogo abierto y el debate de ideas, no desde las emociones de cada estudiante, sino desde la diversidad metodológica en función de estilos, umbrales y necesidades pedagógicas (Guevara, et. al 2024).

Un tercer enfoque en la práctica de la mediación pedagógica, en la visión de Guevara et.al (2024), es el crecimiento personal en el ejercicio de cada tutoría, la misma que experimenta el educador al ejercerla y el educando al interiorizarla; esto implica el perfeccionamiento de cada interacción a partir de la escucha activa, la metamorfosis continua de la labor tutorial y el aprendizaje basado en la visión interdisciplinaria desde las experiencias de colegas, las motivaciones compartidas, la resignificación teórica para dejar de ser el medio y convertirse en el camino del aprendizaje, que al final no solo permitan el seguimiento sino también promuevan cambios profundos en el educador mediante cada experiencias vivida en este proceso.

En resumen, la mediación pedagógica implica un intenso trabajo educativo orientado a una sostenida promoción y acompañamiento del aprendizaje en todos los planos de los sistemas de educación formal, y esto se articula a través de las palabras y los hechos donde la construcción del discurso pedagógico, principalmente en el manejo del lenguaje, es fundamental para gestionar el mencionado acompañamiento.

Esta mediación pedagógica tanto en la relación profesor - alumno como en la médico - paciente, está basada en el acto de amor y respeto al ser humano como individuo biopsicosocial; creando una simbiosis en el acto del aprendizaje donde el alumno/paciente se nutre de la experiencia y conocimiento científico del maestro/médico al mismo tiempo que el maestro/médico aprende las formas de acompañar, intervenir y promocionar las prácticas que llevarán a la aplicación de este conocimiento.

El rol que desempeñamos como docentes ante los alumnos o frente al paciente debe buscar constantemente maneras de comunicación multidireccional, que en la vivencia ha demostrado ser efectiva a través de la ejemplificación asociado al convivir o a las experiencias de la propia persona para que el mensaje sea perfectamente interiorizado por el estudiante o paciente.

Metodología

El diseño metodológico que presento a continuación busca proporcionar una comprensión integral del proceso de aprendizaje en la maestría de docencia universitaria, resaltando la importancia de la interacción entre teoría, práctica y reflexión académica.

1.- Enfoque Metodológico

Tiene un enfoque cualitativo, descriptivo, puesto que busca explorar y expresar la experiencia educativa de un profesional de la salud en el contexto formativo como docente universitario, para esto se empleará un diseño que comprende la experiencia vivida desde la perspectiva del autor a lo largo de su proceso de aprendizaje.

Este trabajo está diseñado en su totalidad, con un perfil descriptivo que amalgama ingredientes para constituir un estudio transversal de carácter exploratorio que identifica elementos que han conformado el aprendizaje durante el paso por esta maestría, haciendo especial énfasis en los siguientes pilares de formación:

a.- Tutorías sincrónicas: Respaldada en la experiencia de grandes catedráticos como Guevara y sus colaboradores, considero que las tutorías jugaron un papel crucial en el proceso de aprendizaje y desarrollo de la investigación. Las sesiones se llevaron a cabo de manera regular mediante plataformas digitales, que permitieron una interacción directa y en tiempo real con el tutor.

Guevara et. al. (2024) sostiene que la docencia consiste en escuchar, responder y orientar a los estudiantes, para poder reflexionar y mantener canales de comunicación que no se ven impedidos por limitaciones como la presencialidad constante, barrera que gracias a la tecnología se ha visto superada. Durante las tutorías, se discutieron avances del trabajo, se planificaron próximos pasos y se recibió la retroalimentación que favoreció el proyecto, reforzando la llamada por Guevara et al (2024) corresponsabilidad del proceso educativo, que no supone improvisarlo o hacerlo fácil sino hacer crecer al binomio docente/estudiante durante el proceso; un proceso que se ve enriquecido por la disciplina intelectual del esfuerzo sostenido, la participación y el apoyo de pares de manera constante, la construcción de la memoria

práctica con dialogo y discusión crítica entre adultos que a la larga tienen como resultado una autoconstrucción personal con transformación social (Guevara, C. y col. 2024).

b.- Análisis de los textos de lectura: Los datos obtenidos para el resultado de este trabajo están fundamentados primeramente en las discusiones tras las lecturas críticas de los textos guía y lecturas complementarias propuestas para identificar los principales conceptos y teorías de formación docente, todo bajo la guía y supervisión del docente tutor quien ejercerá el rol de acompañar el aprendizaje.

c.- Registro de experiencias de las prácticas: otro punto de origen de datos será la documentación de las observaciones y aprendizajes obtenidos durante la aplicación de las estrategias didácticas aprendidas durante las clases y tutorías y que deben ser aplicadas mediante prácticas de campo en entornos educativos reales.

Todas estas experiencias prácticas serán debidamente enriquecidas y respaldadas con teorías científicas provenientes de los textos y lecturas guías y de lecturas de búsqueda propia del autor que profundizarán el aprendizaje en los temas estudiados de ser necesario.

d.- Elaboración de un texto académico propio (Texto paralelo): de forma paralela a la lectura de textos, elaboración de prácticas y registro de experiencias, se analizará el proceso de escritura para condensar todas las vivencias del aprendizaje en un documento académico final que servirá como evidencia de la integración del conocimiento adquirido, donde además de lo descrito anteriormente se incluirán las discusiones, debates y aprendizajes surgidos en las sesiones académicas, tanto con docentes como con compañeros de estudio.

Guevara y colaboradores (2024) sostienen que el texto paralelo es un elemento importante de la mediación pedagógica dentro de la formación como docente universitario; esta actividad es considerada un espacio de dialogo interno que desarrolla la comprensión e interiorización del aprendizaje, mediante la apropiación del contenido. Todo el proceso de elaboración del texto paralelo, el mismo que requiere mucha dedicación y rigurosidad para evidenciar las vivencias de manera real y sin sesgo de subjetividad, desarrollará destrezas significativas que ayudarán a comprender

algunos de los procesos de aprendizaje de los estudiantes que deben ser continuamente acompañados, guiados y retroalimentados en el camino (Guevara, C. y col. 2024).

2.- Población y Muestra

Dado que el estudio adopta un enfoque autobiográfico y reflexivo, el investigador es el sujeto de análisis. No obstante, se incluirán referencias de las interacciones con docentes, compañeros de la maestría y alumnos como parte del contexto de aprendizaje.

3.- Consideraciones Éticas

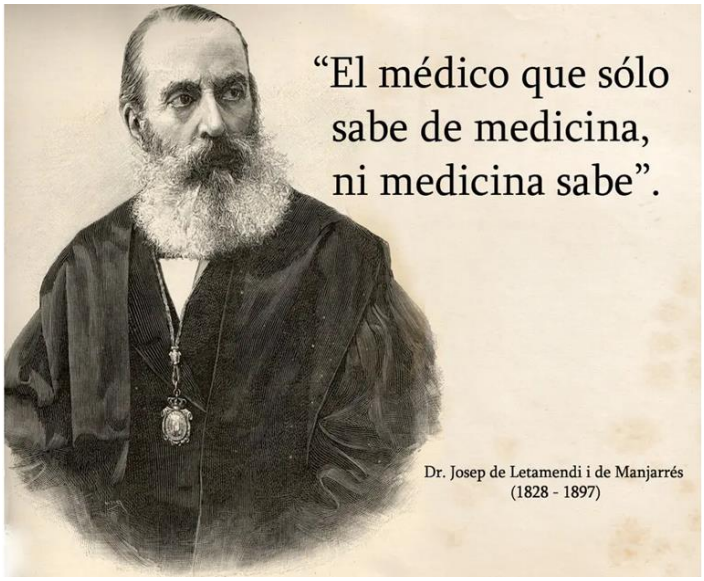
Al ser un estudio principalmente autobiográfico, no se han incluido la experiencia de sujetos externos. Sin embargo, se deja sentado el respeto por la confidencialidad de las interacciones con docentes, compañeros y alumnos, asegurando que cualquier referencia a terceros se hace de manera anónima y generalizada.

Contenido

Módulo Uno: La Enseñanza en la Universidad

Capítulo 1

Humanizando la Enseñanza de un médico



Tomado de: https://twitter.com/diegojromero/status/1639929459896733702.

En medicina y en las ciencias de la salud, el humanismo implica valorar al ser humano y su condición, sin embargo no siempre el estudio de las ciencias médicas estuvo ligado a la conexión con las emociones de los pacientes y el manejo integral de la persona.

Durante mi formación como médico si bien teníamos muchas horas de estudio del cuerpo humano, su anatomía y funcionamiento, para en años superiores centrarnos en el aprendizaje de técnicas y habilidades que nos servirían en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, no existía, y hasta esta revisión no existe, una asignatura dentro de la malla curricular de las escuelas de medicina, que enseñe a ser mejores personas, que capacite a los estudiantes en valores y que permita desarrollar aptitudes para brindar una atención médica humanizada, lo que implica que es responsabilidad de cada médico, desplegar este tipo de habilidades a lo largo de su carrera profesional.

Si bien es fundamental para todo profesional de la salud, contar con conocimientos científicos actualizados, también es necesario tener una formación humanística que permita comprender al ser humano como un individuo completo formado por cuerpo, mente y espíritu para poder además atender las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes que indiscutiblemente modifican la relación con su médico y la aceptación del tratamiento.

Este capítulo lejos de pretender dar normas de ética y moral a los colegas médicos, trata de implementar el uso de herramientas diseñadas para el aprendizaje en la docencia dentro de la práctica clínica en la relación médico paciente, pues creo apasionadamente en el rol de educador que el médico desempeña con cada uno de los pacientes y sus familias.

Por el momento analizaremos 3 herramientas que considero indispensables para el abordaje de un paciente: la comunicación, la empatía y el uso de tecnologías.

1.- La comunicación: A pesar del paso del tiempo y el avance de la tecnología, es irrefutable que el intercambio de información veraz, oportuna y adaptada a un lenguaje sencillo que pueda entenderse e interpretarse de manera adecuada por el paciente o aprendiz, establece de forma eficaz la conexión entre estos dos grupos cambiando significativamente el curso de su tratamiento/aprendizaje.

El simple acto de hablar con los pacientes o estudiantes, escuchar sus preocupaciones y/o dudas y brindarles información clara y comprensible para guiar el conocimiento o el abordaje de la condición (en el caso de salud), puede generar confianza y ayudarles a sentirse más seguros y tranquilos durante su proceso de aprendizaje o intervención de enfermedad.

2.- La empatía: El diccionario de la Real Academia de la Lengua, define la empatía como la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos.

Esto significa que más allá de los tratamientos y procedimientos médicos, los pacientes necesitan sentirse comprendidos, escuchados y apoyados emocionalmente durante su proceso de enfermedad.

Si tomamos la frase más significativa de la historia de Petronio, uno de los escritores más conocidos en Italia y toda Europa durante el siglo I, quien desde ese

tiempo afirmaba que “el médico no es otra cosa que el consuelo del alma”, vemos que desde esa época, el apoyo emocional y acompañamiento por parte del profesional de la salud es importante para el manejo integral del enfermo; esto implica tomarse el tiempo necesario para conversar con ellos, resolver sus dudas y temores, y brindarles un trato cálido y humano, por esto considero sustancial que los médicos aprendan a establecer una relación empática con sus pacientes, de la misma manera que lo debe hacer un docente con sus estudiantes.

3.- Uso de Tecnologías Médicas: Si bien la tecnología y los avances científicos han permitido grandes progresos en el campo de la medicina, también pueden ser un obstáculo para una atención médica humanizada. Algunos médicos, especialmente los más jóvenes, pueden depender en exceso de la tecnología, relegando la exploración física y la anamnesis a un segundo plano, sabiendo que tanto la historia clínica como el examen físico son fundamentales para establecer un diagnóstico oportuno y preciso.

La tecnología no deja de ser una herramienta complementaria y solo debe destinarse a resolver dudas tras una sospecha clínica o como fuente de apoyo en un diagnóstico diferencial, jamás podrá reemplazar la interacción personal y la decisión clínica del médico.

Llevando esta realidad a la docencia, es importante resaltar la influencia del profesor en su aprendiz, quien por más de tener al alcance de un “click” toda la información deseada en tiempo real, jamás podrá sustituir el acompañamiento y guía de un docente quien además será capaz de modificar conductas y enriquecer el aprendizaje a través de su propia experiencia y la del grupo.

Capítulo 2

La Hoja de Vida de la Universidad y su influencia sobre el médico docente

Imagen del edificio de la sede inicial de la Universidad de Cuenca. Tomado de https://goo.su/Dd5OUUh

Prieto (2024) en su libro *La enseñanza en la Universidad,* expresa que durante la última década se ha demostrado una transformación de la educación superior en el Ecuador, llenándola de desafíos y contradicciones que son resultado de las transformaciones socioeconómicas, políticas, tecnológicas y científicas que marcan imperiosidad de condiciones totalmente nuevas que ahora se deben proyectar no solo a la práctica local sino también internacional, formando profesionales investigadores comprometidos con la creación de una sociedad justa, diversa y sostenible donde cada graduado se convierta en un agente de cambio y transformación social con una visión ligada a la generación de conocimiento integrado a la necesidad mundial (Jaramillo 2024).

La hoja de vida o curriculum vitae, es un documento que expone las habilidades de un individuo para distinguirlo de la competencia; si hablamos de la hoja de vida de la Universidad, diremos de manera simplificada, que el curriculum universitario, refleja los estándares que los estudiantes deben saber una vez concluido su tiempo de formación.

Echando una mirada al pasado, lamentablemente tengo que reconocer que la universidad en la que me formé como médico jamás socializó con nosotros cuál sería el plan y los métodos con los que obtendríamos el tan soñado título para salvar vidas, empezamos nuestros estudios con el único fin de “curar” la enfermedad, sin saber que la Universidad nos daría mucho más que solo conocimientos de medicina y que estábamos ahí para formarnos también como personas.

Desde el año 2012, y con la vigencia de una nueva Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) aprobada por la Asamblea Nacional de turno, las universidades del país deben sumarse a un esquema obligatorio conducido por principios de autonomía responsable, cogobierno, igualdad de oportunidades, calidad, pertinencia, integralidad y autodeterminación (Pacheco et al 2015); obligándolas a establecer un conjunto de normas y fundamentos teóricos individualizados para cada proyecto educativo como parte del proceso formativo intencional del profesional. Este conjunto de fundamentos y normas que además en la definición de Litwin (2006) incluye la exposición clara de las metas a cumplir durante y después del período de formación del estudiante y que basado en el conocimiento científico tanto en pregrado como en la especialización, debe colocar al alumno en un rol de práctica evolutiva dentro de una sociedad, recibe el nombre de *Curriculum Universitario.*

A pesar de que el texto expone las cosas de manera rápida y sencilla, la historia es un poco caótica previo a la exigencia de la creación obligatoria y socialización de los curriculums de cada universidad. Al principio de los años 1990, tras la necesidad de formar profesionales técnicos para integrarlos de manera precoz al sistema laboral, se genera una Ley para la creación de Institutos Técnicos Superiores No Universitarios a nivel nacional (Pacheco et al 2015), pero que durante los años 1998 y 2012, más de una docena de ellos tuvieron que ser cerrados debido al menoscabo de la excelencia académica y al incumplimiento de la normativa basada en preceptos de investigación y servicio expuestos en la Constitución de la República del Ecuador aprobada y socializada en 2008.

Los lineamientos y el conocimiento de la misión y visión de una institución de formación superior, reflejan la antesala que determinará el diseño curricular y la variedad de una carrera; el Currículo Universitario, además de exponer las metas de formación del estudiante debe ser tan claro como para generar una propuesta

educativa que nazca y crezca influenciada por las diferentes políticas de Estado, configuradas a la visión de evolución mundial sin descuidar la excelencia y que además deberá cubrir el requerimiento de las condiciones sociales concretas de cada época (Prieto 2024).

En resumen y tomando las palabras de Sanz (2014), el Curriculum Universitario, viene siendo un elemento mediador entre las necesidades sociales y las intenciones de la institución educativa superior, pues debe proyectarse a formar profesionales capaces de auto superarse de forma permanente y contribuir a la superación y desarrollo del resto de la población.

Brovelli (2005) recomienda tener en cuenta el análisis y la evaluación de los diferentes peldaños de un currículum para la validación de una institución formadora de profesionales eficientes y eficaces capaces de evolucionar con el medio, a conocer

- **1.-** ***Macro-currículum:*** Recibe este nombre pues la institución debe apuntar a motivar el aprendizaje con miras de intervenir en proyectos alineados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ligados a políticas mundiales que modificarán la misión estatal.
- **2.-** ***Meso-currículum*****:** Se llama así al conjunto de fundamentos necesarios para cumplir un perfil profesional acorde a las necesidades de la sociedad sin descuidar las necesidades de cada institución, en la actualidad a este escalón del currículum universitario se lo conoce con el nombre de Modelo Pedagógico.
- **3.-** ***Micro-currículum*****:** También conocido como Sílabo Universitario, este no es nada más que la exposición de los resultados esperados del aprendizaje; lo que permitirá que pueda materializarse el contenido del conocimiento y la forma en que será administrado a los estudiantes según el perfil profesional escogido.

Cada uno de los curriculums, debe tener implícito el desarrollo de valores como la responsabilidad y el servicio a la comunidad además de cualidades como la criticidad, reflexión y autonomía con el fin de no solo sensibilizar a los futuros profesionales, sino de modificar la realidad social buscando soluciones dinámicas en sentido de progreso y mejora tanto personal como social (Rincones et al 2006).

En síntesis la universidad contemporánea, debe explicitar cuáles son las competencias con las que egresarán sus estudiantes como profesionales mediante un currículum que además de mostrar al alumno la visión de su perfil, deberá evidenciar cuales son las destrezas que adquirirá durante su formación. Así mismo es indispensable que cada uno de los peldaños del Curriculum sea debidamente socializado tanto con el cuerpo docente como con el estudiantado, además de ser sometidos a actualización periódica y revisión constante de todos quienes forman la universidad.

Capítulo 3

La Casa del Conocimiento aplicado en la práctica de vida profesional.

Tomado de: imágenes google collage de la autora

Las personas con una gran pasión por el servicio y el deseo irracional de salvar vidas tienen la mitad del perfil cumplido para ser estudiantes de medicina, pero ¿Cuánto de la vida como la conocen deben sacrificar para alcanzar su objetivo?, en lo personal, cuando tomé la decisión de convertirme en médico mi vida dió un giro por completo; los comentarios y conversaciones de la familia diciendo “vas a vivir en la universidad”, “nunca vas a terminar de estudiar”, “te vas a comer todos los libros que veas” se empezaron a convertir en mi nueva realidad. Hoy en retrospectiva puedo decir que cada noche sin dormir y cada tarde sin salir valió la pena.

Para nadie es desconocido que el acceso a la universidad mejora las oportunidades de empleo, salario y calidad de vida para las personas que logran llegar a la meta después de varios años de estudio y perfeccionamiento.

En el caso de los médicos esta “morada” después se prolonga al contexto de un hospital y se convierte, en muchas ocasiones, en nuestro segundo hogar. Pero la Universidad y en el caso de los médicos los centros de atención, no deben ser espacios de formación académica o trabajo únicamente, estos deben ser espacios de formación integral donde se fomente el ejercicio de valores como la empatía y el acompañamiento además del desarrollo de otras habilidades que complementen el crecimiento del individuo como persona.

En una de las clases sincrónicas de la Maestría en Docencia Universitaria (2024), comentamos con otras compañeras médicas, que durante muchos años sólo habíamos estudiado medicina, y que hasta ahora era lo único que sabíamos hacer, la maestría en docencia, además de presentarnos un reto académico nuevo, nos invita a desarrollar otro tipo de aptitudes dentro de nuestro crecer como profesionales y como personas.

Partiendo de esta realidad personal y grupal, nació el respaldo hacia la exigencia descrita por Prieto (2024) en su Módulo 2 de la maestría en docencia universitaria, de la necesidad imperiosa de fomentar la participación en actividades extracurriculares o laborales como clubes y organizaciones que promuevan el desarrollo de habilidades para la integración social que mejoren la inclusión y enriquezcan la experiencia educativa y laboral dentro de una institución.

Es verdad que un médico jamás deja de estudiar, porque su paciente así se lo exige, constantemente la ciencia avanza y la necesidad de actualizarse es inminente. Pero así como un médico no deja de formarse, tampoco deja de enseñar.

Durante mis años como médico, y respaldada en el continuo contacto con pacientes y sus familias, puedo decir con seguridad que cada interacción en la consulta o en la hospitalización, es una clase donde el médico se vuelve un docente y el paciente un estudiante en formación.

Esta relación bidireccional de aprendizaje en donde el enriquecimiento mutuo permite al médico desempeñar el verdadero rol de acompañamiento de aprendizaje y al paciente moldear el conocimiento y adaptarlo según su necesidad, permite que el interaprendizaje sea efectivo, teniendo en cuenta que no siempre saber toda la teoría garantiza la comprensión por parte del paciente de forma real y completa, una vez más la manera de comunicar juega un papel fundamental en el proceso de enseñanza - aprendizaje.

En una de las prácticas de la Maestría en Docencia Universitaria, fuimos retados a dar una clase de nuestra pericia a profesionales con perfiles diversos, en mi caso, tenía que hacer conocer, uno de los problemas metabólicos estadísticamente más importantes de la niñez y adolescencia de los últimos tiempos, a un grupo conformado por un abogado, un ginecólogo, un odontólogo, un médico familiar, un

otorrino, todos bajo la tutoría de un psicólogo especialista en Docencia. En 15 minutos pretendía enseñarles lo que La Obesidad Infantil, significa en la vida de la niñez, además de su concepto quería abordar su fisiopatología, impacto social, causas, diagnóstico y tratamiento sin que se aburran, usando un lenguaje que todos comprendieran y que al final quede un mensaje claro capaz de causar un efecto a largo plazo.

Después de varias lecturas y tras adecuar las estrategias propuestas por Daniel Prieto (2024) para manejar el contenido en un orden de entrada, desarrollo y cierre mediante técnicas virtuales que incluyan la interacción del grupo, pude presentar mi charla que inició con un corto de la película de Disney Pixar Wall - E y terminó con un juego de K-whoo, y aunque se pasó de los 15 minutos, y recibió una crítica de mis compañeras por eso, pudo alcanzar los objetivos de aprendizaje debido a lo que mis compañeras denominaron el excelente uso del lenguaje y el muy buen manejo del tono de voz, que no permitió perder la atención; además del reconocimiento de las mismas por usar conceptos claros y sencillos en un ambiente abierto y receptivo que permitió la intervención y participación facilitando la comprensión del tema.

Con esta experiencia, que recalco, disfruté mucho, puedo trasladar a la práctica diaria la necesidad de hasta cierto punto, traducir el “lenguaje médico” al que estamos acostumbrados a usar los tratantes a un “lenguaje colectivo “para comunicarnos con los pacientes y lograr el cien por ciento de comprensión sin que esto signifique restar ciencia a la información, o veracidad a la comunicación.

Capítulo 4

¿Por qué los médicos debemos aprender a Educar?

Tomado de: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fes.

El profesor no es más que un humano formando pequeños seres humanos. Si cada maestro pensara en esta afirmación desde el inicio de la escolaridad tal como lo sostiene Prieto Castillo y Gutierrez (2024) todos los profesionales competentes deben ser formados con una visión humana, cada docente sería responsable de despertar habilidades morales y emocionales en sus estudiantes, y esto daría sentido a la misión del verdadero acompañamiento del aprendizaje; todas estas alternativas que dan el verdadero significado al proceso de aprendizaje, Prieto Castillo (2024) las denominó *“Los Educar para”*.

Durante nuestra formación como docentes universitarios, analizamos, estudiamos, ejemplificamos e interiorizamos cada uno de estos conceptos para que fueran parte de nuestro legado como formadores de generaciones; de ahí, llegué a la conclusión de que la calidad y la calidez de una atención médica debería aprenderse desde los inicios de la carrera universitaria, y debería transmitirse al igual que todos los conocimientos, desde el profesor hacia el estudiante, entre los compañeros, desde los pacientes y desde las vivencias y experiencias y de forma retroactiva cerrando un círculo de realimentación continua y enriquecimiento inagotable.

Tras una charla con mi par académico, después de un par de horas de clase, analizando “Los Educar para” de Daniel Prieto (2024), nos llamó a la reflexión, la

importancia de preparar a los estudiantes fomentando un aprendizaje profundo y significativo, donde ellos y nosotros como docentes seamos capaces de cuestionar las ideas.

Sin mucho debatir decidimos agregar un educar para y llamarlo el ***"Educar para la Crítica"***

Para conseguir este objetivo, es crucial fomentar una cultura de apertura al diálogo y al debate constructivo, en un ambiente de confianza y respeto, donde se valore la diversidad de perspectivas y todos seamos alentados a reflexionar, analizar y cuestionar la información que se recibe, en lugar de aceptarla pasivamente.

¿Pero qué pasa cuando la diversidad va más allá de solo el pensamiento o la perspectiva?, ¿sabemos aceptar la diversidad de condición, cultura, etnia, etc. con respeto? Aunque durante mis años de formación de médico no tuve la experiencia de diversificación dentro de mi grupo de estudio, actualmente considero sin rango de duda, que los médicos al igual que todos los profesionales de la salud, debemos ser defensores del bienestar humano y parte activa en la lucha contra la discriminación, teniendo claro que no somos iguales, que las fortalezas se encuentran en las diferencias y que inclusión no es igual a integración.

Esta reflexión propia, tras un debate acalorado con mis compañeras de clase donde salieron temas como el feminismo y el vandalismo disfrazado de derecho, pudo también traer conclusiones importantes sobre la verdadera misión de educar; todos coincidimos en que independientemente de la condición, creencias, grupos raciales u orientación, alentar la búsqueda de soluciones y alternativas basadas en la aplicación de ideas originales fundamentadas en la investigación es la meta a sembrar para nuestros estudiantes.

En una de las practicas realizadas durante mi formación como docente universitario, me encontré frente a la interrogante de ¿Qué hacer si uno de mis estudiantes necesita un aprendizaje diferenciado?, en la medicina, este es un cuestionamiento diario, todos los pacientes son un mundo diferente, todos somos un mundo diferente, cada individuo es un mundo diferente.

Retomo la experiencia de la práctica docente; la educación superior enfrenta el desafío de ser inclusivo y adaptarse a las necesidades de todos los estudiantes de manera individual. Durante mi formación como docente universitario decidí tomar como ejemplo el complejo mundo de los niños con Trastorno del Espectro Autista, inspirada en un grupo de amigos de mi hija mayor y como médico tratante de varios adolecentes con trastornos de alimentación ligados al espectro. En conversaciones con colegas de otras instituciones universitarias, he podido observar de cerca la vivencia enriquecedora que implica la adaptación de sílabos para estudiantes de medicina enfocados en la especialidad de nutrición infantil. Esta tarea no solo demanda creatividad, sino también un profundo entendimiento de las particularidades del TEA y un compromiso con la equidad educativa.

Una de las principales adaptaciones llevadas a cabo en los programas ha sido la modificación de los métodos de enseñanza y evaluación; entendiendo que los estudiantes con TEA pueden beneficiarse de enfoques de aprendizaje visual y estructurado. Por lo tanto, he integrado recursos visuales como infografías y diagramas que resumen conceptos clave de nutrición infantil en la consulta, y esto ha permitiendo que todos los pacientes, incluyendo estos estudiantes/pacientes, y sus padres, puedan procesar información compleja de manera más efectiva.

Este tipo de adaptaciones no solo facilita el aprendizaje, sino que también fomenta un entorno donde todos podemos participar activamente.

Otras técnicas de aprendizaje facilitado, que han demostrado ser efectivas en las aulas y que pueden ser implementadas en la relación médico – paciente son la creación de grupos colaborativos de apoyo donde se incluya familias guiadas por profesionales en un entorno controlado. Estos grupos han demostrado ser espacios donde los estudiantes/pacientes con TEA pueden expresar sus ideas y formarse un sentido de pertenencia.

El trabajar con pacientes TEA, me ha enseñado a valorar la diversidad de pensamientos y enfoques, enriqueciendo mi propia práctica docente desde la práctica médica, la retroalimentación que mis pacientes hacen sobre mi ejecución ha sido fundamental en el proceso; en docencia, al igual que en el consultorio la multi direccionalidad de la comunicación es la llave del aprendizaje, permite al educador

encontrar las técnicas de aprendizaje que faciliten al estudiante la búsqueda e interiorización del conocimiento lo que enriquece el proceso educativo en su totalidad, creando una comunidad académica más robusta y diversa. Esta vivencia compartida entre colegas, pacientes y familia subraya la importancia de la inclusión en la educación y nos impulsa a seguir innovando en nuestras prácticas docentes.

En salud, la educación, es una herramienta fundamental para empoderar a las personas y ayudarlas a tomar decisiones informadas sobre su bienestar, todas estas decisiones deben estar basadas en criterios formados, bien analizados y visualizados en un futuro que afectará quizás a toda una comunidad, un ejemplo de esta aseveración relacionado con mi especialidad, nutrición infantil, es como cada día veo como la adopción de estilos de vida sedentarios y dietas poco saludables, el acceso a alimentos ultra procesados y altos en azúcares, junto con la disminución de la actividad física, ha aumentado significativamente el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, dislipidemias, hipertensión, diabetes, y algunos tipos de cánceres.

Estas prácticas que fácilmente pueden prevenirse mediante la educación sobre nutrición y ejercicio en la consulta médica, con el apoyo y asesoramiento adecuado, no solo mejora la salud física actual del niño sino que mejoran drásticamente la salud de la familia, cambian la huella metabólica de toda su descendencia y además ejercen un impacto positivo sobre la salud mental del niño y su relación con el medio.

Cuando hablamos de medicina y salud, podemos darnos cuenta que no solo se habla de una práctica clínica donde se curan enfermedades, la medicina en sí es la práctica de educar y educarse además de acompañarse en el proceso, conectando de manera profunda con la sociedad y el entorno.

Cada interacción con un paciente es un continuo aprendizaje que humaniza la ciencia aprendida desde las aulas, en los libros y en los espacios de actualización continua con colegas y maestros; estas herramientas que no son más que personas, espacios u objetos que nos permiten desarrollar experiencias de cultura y sabiduría, Prieto (2024) las ha denominado *“instancias del aprendizaje”*, todas consideradas esenciales en el proceso pedagógico del aprendizaje, pero ninguna de importancia vital

como ***la familia,*** la instancia que mi par académico y yo decidimos adicionar por pensar en esta como la piedra angular de la sociedad.

A pesar de que mi par académico tiene un perfil profesional completamente diferente al mío, ella coincidió al cien por ciento en que la familia constituye el primer entorno educativo en el que un individuo se desarrolla, pues sienta las bases del futuro crecimiento académico y personal con la generación de valores, normas sociales y habilidades básicas que se irán perfeccionando con el tiempo.

Tras una reunión virtual para hablar de nuestras familias y del rol que tenemos dentro de cada una, pudimos concluir que esta constituye el primer apoyo emocional del individuo y la motivación principal para conseguir una meta o alcanzar un objetivo. La familia puede desempeñar un papel activo en el proceso de aprendizaje, ejerciendo retroalimentación constructiva, apoyo tanto al educador como al estudiante, en momentos de dificultad y triunfo, compartiendo experiencias que enriquezcan la perspectiva del actor del proceso.

Cada momento, cada espacio, cada evento y hecho transcurrido de una u otra manera enriquece las diferentes esferas del individuo y su maduración como persona, confiriéndole una sabiduría única que le permite auto moldearse y evolucionar, a ese continuo crecimiento se le llama aprendizaje, se moldea con el entorno y se perfecciona con el tiempo, ahora estoy más segura que nunca que todo médico tiene dentro de sí un docente que convive con un eterno estudiante.

Capítulo 5

De la Teoría a la Práctica

Tomado de: https://www.freepik.es/fotos-vectores-gratis/galaxias.

Desde el inicio de la formación médica, durante el paso por las aulas, con la actualización constante y hasta la especialización con la interacción diaria con pacientes, colegas y personal de salud observando e intercambiando conocimientos, validando con prioridad la importancia del individuo y su participación en la generación del conocimiento; para ningún colega es desconocido que nunca dejamos de aprender y si revisamos la labor con los pacientes y sus familias, tampoco dejamos de enseñar.

La educación Universitaria prioriza la adquisición de conocimientos en el estudiante, pero especialmente en las áreas ligadas a la salud esta adquisición de conocimientos debe ir de la mano de la incorporación de actitudes, valores y habilidades para resolución de problemas y búsqueda de alternativas que impulsen la creatividad y responsabilidad para crear profesionales autónomos que además puedan desarrollar habilidades blandas dentro de su formación.

Con este objetivo, en una de las unidades finales del primer semestre de nuestra formación como docentes universitarios, se nos solicitó condensar y ejecutar toda la información aprendida en los módulos previos, para elaborar una planificación académica que incluyera cada uno de los “saberes”, a este desafío, Prieto lo llamó “La

práctica de las prácticas"; para esto debíamos diseñar un serie de prácticas estratégicas que estimularan tanto a nuestros estudiantes como a nosotros mismos a salir de la rutina y de nuestras zonas de confort.

Tras muchas horas de trabajo ideando formas creativas de poner en práctica la teoría aprendida, no solo las de las clases de docencia, sino trazando un mapa de prácticas donde nuestros estudiantes puedan poner en acción las teorías estudiadas en clase de cada una de las especialidades con ideas innovadoras adecuadas a su perfil profesional, se crearon ocho prácticas diferentes, alineadas a las propuestas por Prieto Castillo (2024) en la *Unidad 6: Las prácticas de aprendizaje* del módulo guía de Docencia Universitaria, con la finalidad de desarrollar destrezas en nuestros alumnos en diferentes esferas.

En mi caso particular, las prácticas tenían el objetivo de fortalecer las pericias clínicas del manejo para diagnóstico y tratamiento nutricional del paciente pediátrico intra y extra hospitalario, donde además del conocimiento requerido para valorar el estado nutricional en este grupo de pacientes y realizar un correcto diagnóstico e intervención, las prácticas incentiven el desarrollo de habilidades que considero indispensables en el profesional de salud: Adaptabilidad, trabajo en equipo, comunicación, resolución de conflictos, creatividad y pensamiento crítico mediante la interacción paralela y continua con el niño, la familia, la comunidad y el personal de salud, en cada uno de los ejercicios propuestos.

Para ejemplificar lo expuesto, y por solicitud de los expertos, anexo una práctica que sigue el esquema propuesto para trabajar en el desarrollo de varias habilidades de manera simultánea y que de manera arbitraria la nominé "Práctica de Correspondencia": (Ver Anexo 1).

Ahora bien, sabemos que, el trabajo del docente no termina con exponer el temario de "conocimientos" que depositará en sus estudiantes, así como el trabajo de un médico no concluye con el hecho de saber qué es lo que tiene su paciente.

El médico una vez que realiza el diagnóstico, tiene que ser capaz de entender la condición de su paciente y lograr que éste se empodere de la enfermedad para poder iniciar tratamiento o los cambios requeridos para lograr una mejoría, en este punto el médico, comunica al paciente lo que está sucediendo, expone la enfermedad y las alternativas terapéuticas.

Al igual que el médico necesita saber que el paciente logró comprender e interiorizar la información que su médico entregó, el docente debe, de alguna manera, descifrar si los conocimientos abordados con los estudiantes han logrado el impacto requerido, la herramienta tradicionalmente empleada con este fin es la Evaluación.

En el estudio de la “Unidad Entorno a La Evaluación en la educación”, en mi percepción, una de las unidades más difíciles dentro de la formación como docente; y estando acostumbrada durante la vida estudiantil a ser puntuada para la aprobación, surgió la necesidad de reflexionar sobre la objetividad de las pruebas y exámenes como único medio para acreditar una carrera.

Ahora tras la educación disruptiva recibida, la retroalimentación continua de mi tutor y mis pares académicos, la guía de Daniel Prieto y sus colaboradores además de las muchas lecturas fuera de mi esquema mental, puedo entender que la evaluación, lejos de ser una herramienta que critica y cuantifica el conocimiento puntual de un estudiante, es una herramienta que permite dar seguimiento al proceso formativo y logra además de manera indirecta retroalimentar positivamente el desempeño del equipo docente y la efectividad de la metodología de la enseñanza; si el equipo médico utiliza esta herramienta de evaluación para que el paciente califique su atención y el impacto que tienen sus indicaciones, creo que el efecto y el apego al tratamiento mejoraría drásticamente después de saber cuánto de la información entregada, es realmente recibida por el paciente, además que tras la evaluación, el profesional se permitiría mejorar las habilidades de comunicación para recepción del mensaje.

En medio de la peor crisis energética que ha vivido el Ecuador, nuevamente fuimos retados a proponer maneras alternativas de evaluar a nuestros estudiantes.

Tomando como base el mapa de prácticas previamente diseñado, debíamos en esta ocasión buscar la manera de evaluar cada una de ellas, recordando mi vida estudiantil y la presión que los exámenes significan además de que pienso de manera personal que en medicina no evalúan todas las destrezas de un profesional, y teniendo como inspiración la famosa frase atribuida a Albert Einstein “Si juzgas a un pez por su habilidad para trepar árboles, pensará toda la vida que es un inútil “expuse formas diferentes de evaluar el proceso de formación y el desarrollo de habilidades y

competencias; en el anexo 2 adjunto un ejemplo para la evaluación de la práctica de correspondencia del anexo 1.

Los médicos somos evaluados constantemente por nuestros pacientes, en cada consulta ellos esperan respuestas ante sus dolencias o una explicación a su malestar, es menester del profesional dar las asesorías necesarias ya sea solo o acompañado del equipo interdisciplinario, para poder solucionar todas las dudas que puedan surgir durante un tratamiento.

La búsqueda y obtención del conocimiento jamás terminan y precisamente en esto se basa el aprendizaje. Cada docente debe encontrar las herramientas necesarias para enriquecer y moldear su práctica pedagógica, de tal manera que sus alumnos jamás quieran dejar de aprender; el maestro debe conocer y reconocer cada grupo que maneja así como el personal de salud debe conocer el grupo poblacional al que se debe, su cultura, su nivel de educación, sus creencias, sus costumbres solo así se puede mediar para lograr la construcción del saber.

Durante siglos la transmisión lineal del conocimiento ha sido una práctica constante que actualmente se ve más debilitada. En varios párrafos de este texto se ha venido recalcando la importancia de adquirir información de diferentes instancias y la multidireccionalidad del conocimiento que enriquece al individuo en sus diferentes esferas. Con este precepto los ambientes educativos, llámese universidades o centros hospitalarios, han demostrado ser más efectivos cuando se adoptan posturas prospectivas basadas en estrategias de selección de contenidos donde existe mediación flexible entre la necesidad de aprendizaje y la meta objetiva visualizada por el instructor (Villodre, et al s.f.). En la era del conocimiento, donde todos tenemos acceso a información ilimitada, tanto el docente como el médico tienen un reto mayor como verdaderos guías de la formación de sus aprendices, es por esto que antes de reconocer un silabo académico e iniciar a impartir sus conocimientos, los maestros docentes sugieren validar estos contenidos para alinear las necesidades de aprendizaje con los objetivos de la profesión.

Durante las clases repetidas veces se recalcó en la diferencia de validar y evaluar, y en lo personal se facilitaron las cosas cuando comparé el conocimiento con

un “producto para la venta”: validar es exponer un servicio ante una muestra de los verdaderos usuarios para que estos prueben su valía, todo antes de ser aplicado.

Después de la que sería la última práctica del semestre, donde validamos nuestros sílabos académicos con pares docentes y en mi caso con futuros colegas pediatras, pude darme cuenta de la verdadera importancia de este instrumento en la práctica docente.

Tras la aplicación de una encuesta dirigida a Coordinadores y Docentes de posgrado de varias universidades y a futuros estudiantes de posgrado de pediatría mediante una guía de validación de creación propia, donde se cuestionaban varios criterios como la Aplicación clínica, el contenido científico, la metodología e integración de los temas y cumplimiento de los objetivos además del tipo de evaluación empleado entre otros, fue impresionante evidenciar como no siempre lo que los docentes hacemos es lo que los alumnos esperan.

La práctica de Validación fue un reto logístico que superó las expectativas de aprendizaje no solo en docencia sino también de compañerismo y solidaridad, el grupo de docentes y coordinadores encuestados fueron colegas autoridades de Universidades fuera de la provincia del Azuay que dentro de su multitud de obligaciones y quehaceres se dieron el tiempo de analizar y validar la información enviada para realizar la retroalimentación solicitada en tiempo récord a pesar de las adversidades climáticas y tecnológicas que atravesamos durante la época del desarrollo de este texto y que quedará en la memoria de todos.

Así mismo me sorprendió que los estudiantes tienen muchas expectativas de su futuro, que detrás de esa aparente simple meta de ser especialista, en el caso de los estudiantes de pediatría, hay personas que quieren cambiar el mundo con espíritu de servicio y ven en la guía de su posgrado la oportunidad de lograrlo sin temor a lo difícil que pueda parecer o lo largo que pueda sonar.

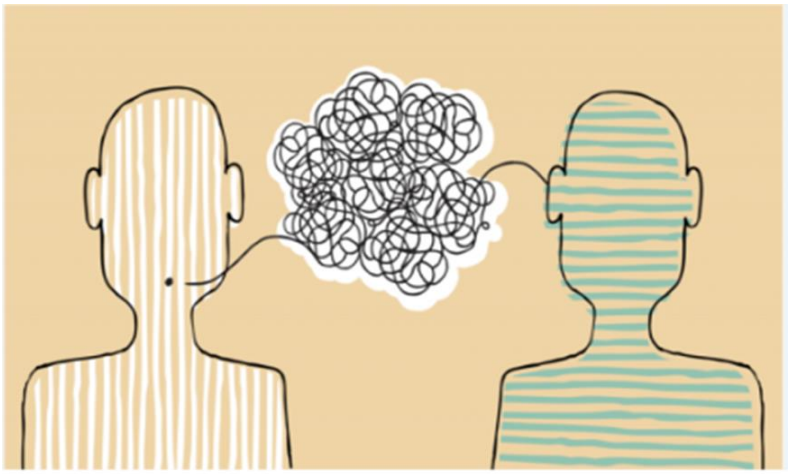
Los médicos docentes tenemos un rol clave en la formación de futuros profesionales y, por ende, debemos promover una educación equitativa, crítica y evolutiva donde pongamos un suelo firme de conocimientos, pero también cultivemos

alas que garanticen a nuestros estudiantes poder volar en busca de más, teniendo el cielo como techo, formándolos en entornos sensibles que respete los derechos y la justicia pero también la ley sin perder la humanidad y consideración por la divinidad que se encierra en cada individuo.

Módulo Dos: El Aprendizaje en la Universidad

Capítulo 6

El Poder de Escuchar



Fuente: https://blog.traveladvisorsguild.com/el-arte-de-saber-escuchar/

Cada cierto tiempo surgen en la sociedad nuevas tendencias en uso de tecnologías para “facilitar” la vida de las personas; la comunicación y el aprendizaje, no son una excepción; los jóvenes de hoy han crecido en un entorno saturado de tecnología y redes sociales, lo que ha influido significativamente en su conducta, forma de aprender y comunicarse.

En el segundo módulo de la Maestría en Docencia Universitaria, la mirada de estudio cambió desde la enseñanza y sus métodos, al aprendizaje y la forma de lograr transmitir un mensaje.

En la primera práctica de este segundo módulo, fuimos invitados a analizar a los jóvenes de esta generación desde nuestro sentir; pero es difícil dejar de lado el impacto que toda esta tecnología y la inmediatez con la que se puede acceder a información, ha generado en la psiquis de nuestros jóvenes.

Desde el punto de vista conductual, muchos jóvenes muestran una gran apertura hacia la diversidad y la inclusión. Mayoritariamente los jóvenes de hoy son más conscientes de temas sociales y preocupados por el medio ambiente, según lo descrito por un análisis de psicología social realizado por la Pontificia Universidad

Católica de Chile. (2022). Sin embargo, según estudios de Lopez y colaboradores (2024) también pueden ser percibidos como impacientes y poco tolerantes, justamente por haber crecido dentro de una era con conexión infinita que los acostumbró a obtener información de manera instantánea, lo que conlleva a ser menos tolerantes a la frustración en situaciones que requieren tiempo y mayor esfuerzo.

Después de varios meses dando clase a jóvenes universitarios de posgrado entre 22 y 25 años, he podido observar también que su forma de aprender, es diferente si la comparo con mi propia generación.

Los jóvenes de hoy prefieren métodos interactivos y prácticos y la llamada educación tradicional de memorización y enseñanza unidireccional, ha demostrado no ser efectiva a mediano y largo plazo. A ellos les gusta aprender a través de proyectos, colaboraciones y el uso de tecnología debido una vez más a la posibilidad de acceder a recursos en línea, facilitando también la comunicación entre pares y con sus docentes mediante el uso de plataformas digitales como redes sociales, mensajería instantánea y video llamadas; a pesar de toda esta superficial facilidad de comunicación, no puedo dejar de pensar en nuevos desafíos que no eran una preocupación en mi generación; desafíos como la dificultad para mantener conversaciones cara a cara o la tendencia a malinterpretar el tono en la comunicación escrita.

Esta preocupación nace porque en salud, la comunicación con los pacientes demanda una interacción frontal y personalizada, y pienso como el uso de la tecnología actual puede, inconscientemente, deshumanizar la atención y transformar la imperiosidad del contacto y el tacto a un acto irrelevante fácilmente canjeado por el uso de pantallas.

El nuevo paisaje de la educación que se dibuja, con la incorporación de las redes sociales, se presenta como un paradigma en crecimiento. Es nuestra responsabilidad como docentes propiamente dichos o como personal de salud, cuya labor también es educar a la sociedad, humanizar la tecnología y ponerla al servicio, concibiendo a la misma como un medio y no como un fin dentro de nuestra práctica; una práctica que debe iniciar en las aulas universitarias y no se debe desaprovechar.

Capítulo 7

Más allá del Aula: Una Formación con propósito

Fuente: https://www.shutterstock.com/image-vector/2026085309.jpg

(Ver anexo 3 carta al escritor Mario Jaramillo Paredes (+) en respuesta a su escrito Violencia y Educación)

La educación superior, al igual que la vida misma, no puede ser vista sin uno de los problemas que aqueja a la sociedad desde el principio de los tiempos; la violencia, desde cualquier perspectiva ha formado parte de los mecanismos de persuasión para alcanzar un objetivo.

La violencia es un fenómeno complejo que abarca múltiples formas, desde agresiones físicas y psicológicas hasta acoso sexual, discriminación y abuso de poder, esta lamentable realidad no está lejos de nuestra Universidad (Jaramillo, s.f.) y en varias ocasiones también en la relación médico paciente; por lo que no solo afecta negativamente el bienestar estudiantil y/o docente, sino que también afecta la formación académica y el desarrollo personal tanto de docentes como estudiantes, y en la relación médico paciente, agrega un factor estresor que desmedra la salud de los individuos que forman este vínculo, deteriorando, en ambos casos, el clima institucional.

La violencia, es un fenómeno social multifactorial que además surge de las interacciones individuales, y las dinámicas estructurales (Malo, 2013) señalando relaciones jerárquicas autoritarias tanto en los sistemas educativos como en el sistema

de salud, y que perpetúan la opresión y el control, desarrollando toda una nueva cultura de desigualdades sociales que se reflejan dentro de los espacios académicos y de salubridad.

En una de las múltiples conversaciones en clase sincrónica, evaluamos desde la perspectiva de ser docente el impacto de la violencia sobre los estudiantes, en mi caso lleve todas las reflexiones obtenidas, a un nuevo conversatorio con mis estudiantes para obtener su punto de vista como educandos y futuros profesionales pediatras; esta fue la primera vez que se analizó un tema lejos de la nutrición infantil dentro de mi aula de clase.

El primer concepto que se lanzó fue la vulnerabilidad que presentan la niñez y la adolescencia en nuestro medio, a pesar de estar protegidas por un código legal propio, todos los futuros pediatras exploraron desde su mirada en roles diferentes como profesionales de la salud, padres, tíos e incluso hermanos de menores y llegaron a la conclusión de que la violencia afecta más que el estado mental de los pequeños.

Las raíces de la violencia suelen alcanzar factores como rendimiento académico que en casos extremos puede llegar a una deserción de la misma, además de trastornos como ansiedad y depresión que pueden terminar en problemas tan serios como el suicidio. Otro aspecto evaluado fue el desarrollo de una cultura violenta con disminución de la confianza en el personal docente y de salud que arrastra a todos los actores de la vida del niño y afecta su desarrollo hasta el ingreso a la universidad y complica y contamina a todos los miembros de la comunidad universitaria.

Con lo antes expuesto cada uno de los participantes del conversatorio, expusieron propuestas variadas para promover un entorno inclusivo y seguro en diferentes ambientes, iniciando en el hogar, pues como futuros pediatras, mis estudiantes están conscientes de que la familia es el núcleo de accionar primordial. Todas estas propuestas las trasladé a mi rol como docente para aplicación en las aulas y por qué no, en la consulta diaria si al final todos somos una especie de profesor.

Desde el rol docente y/o médico, es fundamental adoptar estrategias como una educación y comunicación basada en el diálogo y la colaboración evitando dinámicas autoritarias que fomenten el aprendizaje crítico y participativo. Además de la implementación de códigos de conducta claros y acciones disciplinarias contra

cualquier tipo de violencia dentro del aula o límites específicos dentro de la consulta, siempre acompañado de capacitaciones en temas de género, diversidad y resolución de conflictos.

Otra estrategia expuesta fue el impulsar el desarrollo de habilidades emocionales en los estudiantes y docentes en el caso de las aulas y en las instituciones de salud, trabajar en reducir enfrentamientos y crear un ambiente de respeto mutuo entre colegas, personal de salud de apoyo y pacientes con el respectivo asesoramiento legal para estudiantes, personal académico, personal de salud y pacientes que puedan sentirse afectados.

López y Varela (2020) sostienen que la educación tiene el poder de transformar las estructuras sociales; por lo tanto, las universidades deben asumir un papel activo en la erradicación de la violencia, pero este particular no es un trabajo solo de los docentes o las autoridades universitarias; los estudiantes también juegan un papel clave en la transformación del entorno universitario, y acciones como la organización estudiantil fomentando redes de apoyo que visibilicen los casos de violencia; la participación de los estudiantes en políticas universitarias en la creación y supervisión de normativas que prevengan la violencia; además de la educación en derechos humanos y el cuidado continuo entre pares, puede lograr un accionar conjunto de actitudes de resistencia ante las dinámicas de poder que perpetúan la violencia en la sociedad.

Mucho se ha hablado de la influencia de la web y las redes sociales en las diferentes esferas de la vida de las personas, tanto así que todos conocemos a esta actualidad como la “era digital”, en aspectos como la violencia, las redes sociales amplifican y visibilizan esta práctica facilitando su difusión, tanto en formas directas interpersonales, como en la realidad virtual mediante el ciberacoso. La humillación pública o la difusión de actos violentos, a través de discursos de odio o la normalización de comportamientos agresivos y/o discriminatorios, además de generalizar la conducta, crea más aversión y resistencia contra una cultura diversa, haciendo que se reproduzcan dinámicas de poder que pueden servir como plataformas para actos que vulneren cada vez más derechos.

Sin embargo, sabiendo el poder considerable que tienen las redes sociales y el internet en una sociedad conectada la gran parte del tiempo, es menester de los

educadores usar estas herramientas a favor del cambio. Daniel Prieto (2024), mediante el tema “La Forma Educa” y la inevitable transición a la digitación de varios aspectos de la vida cotidiana, hizo que durante una de las prácticas de nuestra formación como docentes, pensáramos a profundidad cómo podemos usar diferentes alternativas no solo para combatir la violencia, sino también para poder transmitir conocimiento y llegar con un mensaje claro a nuestros interlocutores.

Los dispositivos digitales entre los jóvenes de hoy han puesto fin a la forma tradicional de enseñar, y esta práctica ha alcanzado a los adultos sin dejar fuera a los niños. Así, las TIC han tomado un papel destacado e innovador en la educación dentro y fuera de la universidad, presentando numerosas facilidades y beneficios en el proceso de adquisición de conocimientos y la comunicación de información, incluyendo la entrega de indicaciones en el campo de la salud.

Las redes sociales según López y colaboradores (2023) no son una moda pasajera, y por tanto, el uso e importancia que éstas tienen en la sociedad es cada vez mayor. Adoptar un nuevo enfoque y perspectiva de socialización del conocimiento donde se incluya la criticidad, el discernimiento y la discriminación de contenidos, es una práctica de prioridad significativa en la potencialidad de aprendizaje tanto en la universidad como en la práctica clínica.

Por un lado, la utilización de este tipo de recurso como soporte secundario introduce técnicas de gamificación que incentivando la participación y el intercambio responsable de opiniones, les animan a explorar y profundizar su conocimiento paralelo al trabajo obligatorio, a explicar y aprender de los otros y a interiorizar los conocimientos generados por resultantes tareas comunes (Mendoza, C., y Castro, E. (2022).

Igualmente, el diálogo directo y sincero a través de redes sociales alentará la transferencia del feedback positivo-negativo entre profesor-alumno y médico paciente así como entre alumno-alumno, médico - médico o paciente - paciente, en definitiva, entre todos los implicados en el proceso de comunicación formativa.

Después de un gran análisis y ante la inevitable necesidad, a pesar de la oposición de esta autora, mis alumnos y yo, llegamos a la conclusión: de que el uso de redes sociales introduce en la enseñanza la utilización de herramientas novedosas

que, puestas en práctica de forma combinada con las aplicaciones tradicionales, favorecen la motivación, el aprendizaje colaborativo, la participación y la creatividad de los estudiantes.

Por otro lado, unos de los artículos de la *Revista de Innovación Educativa, titulado* "Redes sociales como herramientas pedagógicas: un estudio de caso", escrito por Pérez y Ramírez en 2022, manifiesta de manera estadística cómo las redes sociales tienen una rápida y efectiva difusión, eliminación -de forma casi instantánea- del espacio temporal entre generación, envío y respuesta, y simplificación en el envío, búsqueda, acceso y recuperación de información lo que se resume en una introspección efectiva del mensaje.

Está claro que, las redes sociales tienen un impacto significativo en la formación profesional y personal. Su uso en el ámbito educativo ha reducido las distancias entre alumnos y profesores, y en la relación médico paciente ejercen una influencia comunicativa efectiva que favorece el intercambio de recursos y promueve el trabajo colaborativo al mejorar el interés por los problemas de salud y su prevención. La inclusión de las redes sociales como estrategia didáctica accede a tiempos y espacios particulares, permitiendo que esta sea una herramienta que se convierte en una excelente estrategia de enseñanza al alumno y al paciente, siempre y cuando la acción se vea subsidiada por un buen asesoramiento de aprendizaje.

Capítulo 8

El Educador como proyecto ejemplificador

Fuente: https://www.google.com/url? silueta-del-estudiante.ai

Durante siglos el profesor al igual que el sacerdote de una comunidad, eran los personajes insignes, dignos de admiración y respeto para el pueblo. Los médicos por años también fueron considerados semidioses, dueños de la vida y de la muerte donde el pensamiento mágico del curandero que heredaba los dones de sanación desde sus antepasados, también evolucionó en un contexto ligado al crecimiento de la sociedad.

En principio, todos los habitantes veían en estos individuos un héroe a seguir, en el caso de los maestros y los médicos por la proyección de sabiduría y apropiación de la verdad conocida, que impartían ante sus estudiantes y pacientes, respectivamente, como únicos conocedores y dueños de la información; y en el caso de los sacerdotes, por la forma en la que la iglesia los veía como únicos personajes santos capaces de alcanzar el perdón ante Dios omnipotente.

Al pasar de los años esta dinámica que confería autoridad y cierto grado de poder; con el mejoramiento de la comunicación a través de la creación de vías y progresión de los medios de transporte y comunicación, se vio cuestionada y abolida, transformando los roles de figuras de mando y dueños del saber en acompañadores y guías del proceso de aprendizaje en todos los campos incluyendo la salud de la población.

Esta metamorfosis de la sociedad, que de una u otra manera afectó la forma de ver el conocimiento y a sus dadores, no solo impactó en la forma de estudiar y aprender o de interactuar con la enfermedad e intervenir en la vida del paciente, sino también, en la forma en la que se desenvuelven tanto los educadores como los médicos frente a su grupo de acción.

El maestro pasó de desempeñar un simple rol de orador a convertirse en un acompañante del proceso de aprendizaje de sus alumnos (Prieto, 2024) y en el caso de los médicos, de ser dadores y replicadores de prácticas aprendidas, a ser intérpretes de condiciones de vida y guías de calidad para mejorar la salud y evitar la enfermedad.

Haré una pausa en el análisis del cambio evolutivo del médico docente, porque no quiero olvidar el nuevo rol de los sacerdotes, pastores, ministros o guías espirituales que en la actualidad también tienen un nuevo reto, mantener la espiritualidad en un mundo acelerado lleno de materialismo, no con imposición de creencias sino con ejemplo de obras en la fe.

Regresando al tema de análisis, los modelos tradicionales de enseñanza aprendizaje se empezaron a cuestionar con fuerza desde finales del siglo XX con el advenimiento de nuevas teorías pedagógicas enriquecidas por varios autores, que al igual que al maestro, obligaron a los profesionales de la salud a expandirse y reinterpretar su accionar, para transmitir un mensaje informativo con eficacia a sus pacientes y las familias.

Las corrientes constructivistas promovieron la idea de que los actores principales (estudiantes y pacientes) deben ser activamente involucrados en su propio proceso de aprendizaje o abordaje clínico, según el caso. Hoy en día, los educadores (docentes o médicos) no solo imparten conocimientos, sino que fomentan una mayor participación y autonomía de sus estudiantes permitiendo que estos desarrollen habilidades críticas, analíticas y creativas que le permitirán tener un mejor desempeño en la vida laboral, en el caso del médico estas habilidades se verán reflejadas en una mejor interacción con los pacientes y una mejor toma de decisiones para resolver problemas cambiantes de un paciente a otro (Prieto. D, 2024).

Todos los cambios de los que se ha venido hablando, han sido influenciados por diversos factores a través de los años, en la última década destaca el avance tecnológico y el impacto de las redes sociales las mismas que, tal cual una red, han penetrado los muros del conocimiento en todas las especialidades.

Este catalizador que trajo consigo una propia denominación a la época: La era digital, cambió de manera trascendental la forma de aprender y de enseñar, modificando el comportamiento y la conducta de los usuarios haciéndonos intolerantes a esperar y con la creciente necesidad de respuestas inmediatas y entretenimiento para mantener la atención.

Autores como Salinas (2004) en su publicación "Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria", observa como positiva esta forma de micro aprendizaje, siempre y cuando el docente/médico pueda desarrollar en sus estudiantes/pacientes la curiosidad para buscar y ampliar la información pero siempre bajo una guía y orientación especializada pues la sobreabundancia puede resultar abrumadora sin la dirección adecuada.

Durante una de las prácticas de nuestra formación como docentes universitarios, debíamos analizar un clip de alguna red social, bajo la lupa de uso del “espectáculo” como herramienta para el aprendizaje propuesta por Prieto (2024). En mi caso en particular fue una práctica muy difícil de desarrollar, pues debo confesar, que no interactúo con las redes sociales y me resulta difícil encontrar valor a la información si viene de una de estas fuentes. Tras horas y horas de mirar reels y tiktoks además de videos informativos en YouTube, decidí evaluar imparcialmente y con toda la rigurosidad, páginas para docentes que prometían dar herramientas asociadas a la tecnología actual incluyendo inteligencia artificial, para hacer más eficiente el trabajo de la enseñanza.

Después de varias horas, que casi me hacen “tirar la toalla” -rendirme- encontré un reel de una docente argentina dedicada a la formación de otros docentes, que en realidad me agradó, y que en poco tiempo, con lenguaje sencillo y uso de métodos audio visuales simples, plasmó como entretenimiento una herramienta aprendida y socializada por Prieto llamada *rúbrica de evaluación.*

Con esta experiencia, donde se ampliaron mis perspectivas, decidí intentar crear mi propio reel para sembrar la semilla de búsqueda de conocimiento en mis pacientes. Fue una vivencia interesante y la verdad, bastante entretenida, no solo por la forma en la que se debe trabajar para la preparación del entorno, la modulación de la voz, en la postura, el tiempo, etc., sino también por la visión y responsabilidad del mensaje que se quiere dar en tan poco tiempo; les socializo el resultado en el siguiente link para que en un futuro lo quedan analizar: https://www.instagram.com/reel/C_1P6D8y6g0/?igsh=YmRmem9ybnlkeGN6.

Después de esta experiencia disruptiva, en mi caso en particular, puedo corroborar lo sostenido por varios autores, estudiosos de pedagogía y Tics en educación, al decir que la evolución tecnológica ha enriquecido las prácticas educativas, y facilitando las formas de conexión y comunicación entre individuos (Mendoza, D. 2015), pero, al mismo tiempo esboza desafíos significativos que ponen a prueba las capacidades de docentes y médicos, para dirigir la interiorización de información y a los estudiantes y pacientes para adaptarse a un entorno que está en constante actualización y que al mismo tiempo potencia la desinformación debido a la desconfianza de las fuentes, por lo que el papel del maestro como escolta del aprendizaje se reafirma y exige la necesidad de desarrollar habilidades de pensamiento crítico y discernimiento en sus estudiantes (Prieto, D. 2024) para que en el caso de los médicos puedan enfrentarse a las preguntas y problemas de sus pacientes.

Regresando a los roles dentro del proceso de educación, muchos pensadores en la actualidad alineados a las ideas de Piaget, coinciden con que el centro de la enseñanza es el alumno y a partir de este, se puede desarrollar un proceso interactivo con la sociedad que le permita aprehender el conocimiento como un tesoro de recambio constante. Al igual que en docencia, el protagonismo lo lleva el alumno, en medicina el centro de aprendizaje son nuestros pacientes.

El nuevo reto en la educación, incluyendo la formación médica, es humanizar el aprendizaje. Debido a la fuerte influencia de tecnologías en lo que Prieto (2024) denomina “cultura juvenil”, la humanización, puede verse disminuida fácilmente haciendo que el verdadero sentido de aprender se pierda durante el proceso. Esto traería como resultado profesionales que se comporten como máquinas con poco criterio debido a la memorización y replicación, sin habilidades blandas por la falta de

interiorización y ejecución al servicio de los otros y lo que es peor, esto podría resultar en la ausencia de motivación propia para continuar el enriquecimiento personal.

Para evidenciar lo antes expuesto, durante la maestría en docencia universitaria debimos entrevistar a una persona que en nuestra percepción, haya generado una experiencia educadora con sentido. Esta entrevista la dirigí a uno de mis mentores durante mi formación como especialista en nutrición infantil. Después de un par de horas de un agradable conversatorio donde no solo compartimos experiencias médicas y docentes, sino también proyecciones y consejos de vida, pude ver la importancia de encontrar un sentido propio al conocimiento aprehendido.

Durante la entrevista se reveló la pasión, dedicación y amor puesto durante el proceso de formación del colega entrevistado, influenciado por la confianza dada desde sus maestros y el compañerismo de sus pares, y que evidentemente desarrolló una conducta que le permite gozar del servicio que ha cambiado la realidad de varias familias. Es aquí donde se muestra la importancia de llegar al estudiante, en el caso de los trabajadores de salud, al paciente, con el conocimiento, pero es menester del educador ya sea profesor o médico, darle un enfoque personalizado adaptado a las necesidades individuales, mirando los intereses propios pero que pueden influir en una familia y en la sociedad que poco a poco abrirá las puertas para ser intervenida.

El encontrar sentido al aprendizaje mutuo y a la formación profesional con miramientos de servicio, permite incrementar la motivación sostenida del protagonista por aprender más y formarse mejor, lo que resultará en mayor retención del contenido, creación de destrezas prácticas para ser aplicadas el resto de la vida y la necesidad intrínseca de formación y crecimiento personal continuo.

Solo una persona que exhibe cualidades como la pasión por enseñar, la empatía y la integridad además de motivar la necesidad por aprender permitiendo explorar nuevas ideas, mientras entiende las necesidades y desafíos individuales con empatía y respeto, actuando de manera íntegra y justa en la creación de un ambiente de confianza donde todos se sienten valorados, inspirando y guiando personas; no solamente proyecta un buen profesional, sino también un educador ejemplificador que dejará huellas en la vida de sus estudiantes.

Esta práctica convertirá al aula, en un espacio dinámico e interactivo donde el maestro puede utilizar la tecnología para motivar y enganchar a sus alumnos, sin perder la visión de una práctica futura con objetivos, que amplíen las perspectivas de aprendizaje y los horizontes educativos.

Módulo tres: La investigación en la Universidad

Capítulo 9

La Curiosidad como impulso para crecer

Fuente: https://www.google.com/url?proyecto-arte-vectorial-continuo-linea-que-representa-vida-escolar.

En el ámbito universitario, al igual que en la vida misma, la búsqueda de la verdad hace la diferencia entre quedarse donde uno está y buscar el progreso y la diferencia (Mosteiro y Porto 2017).

Desde tiempos inmemorables la educación ha trascendido desde la misma simple transmisión de conocimientos a la creación de contenido; en la actualidad la meta de los educadores es la formación de profesionales críticos y comprometidos con su entorno que requieres un enfoque que incentive la curiosidad y el deseo de investigar (Arciniegas y Arteaga 2024).

En medicina, el paciente es capaz de buscar información sobre su estado se salud todo el tiempo, esto es inevitable en un mundo donde el conocimiento está al alcance de todos y no debemos esperar o esforzarnos por obtenerlo, es menester de los profesionales guiarlo y direccionarlo para evitar su mal uso y mala interpretación (Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018).

Fomentar este impulso de búsqueda y reconocimiento de la verdad, no solo enriquece el proceso de aprendizaje, sino que también permite a los estudiantes/pacientes, abordar la búsqueda de la verdad desde un lugar más significativo y contextualizado.

Al comprender los fenómenos educativos dentro de su contexto social identificando las problemáticas que les rodean empoderándolos para participar activamente en la transformación de su realidad individual y colectiva (Mosteiro y Porto 2017).

La curiosidad es, sin duda, uno de los motores más poderosos del aprendizaje; incentivar en los estudiantes universitarios y en los pacientes, es fundamental para que se conviertan en investigadores comprometidos y críticos.

Al preguntar, indagar y consultar, no solo amplían su conocimiento, sino que también desarrollan habilidades necesarias para un análisis profundo y búsqueda de la verdad, entendida como la comprensión contextualizada de los fenómenos sociales, permitiendo reconocer la complejidad de las interrelaciones con distintos aspectos de la vida social, económica y cultural (Arciniegas y Arteaga 2024).

Esta comprensión contextual es clave en un mundo cada vez más interconectado, donde los problemas educativos, socioeconómicos, tecnológicos, evolutivos, etc., no pueden ser abordados de manera aislada.

Asimismo, para que la curiosidad se traduzca en un impulso real hacia la investigación, es esencial adoptar prácticas equitativas dentro del aula y la sociedad; esto implica reconocer y valorar las diversas experiencias y saberes que cada individuo lleva consigo.

La inclusión de diferentes perspectivas enriquece el debate y permite una comprensión más amplia de los fenómenos sociales al facilitar un ambiente donde todos se sientan vistos y escuchados estableciendo una base sólida para la colaboración y el aprendizaje efectivo.

Además, es importante recalcar que comprender los fenómenos educativos y de salud en su contexto no solo ayuda a los seres humanos a identificar y analizar problemas en cada una de las esferas que conforman el todo de un individuo, sino que también nos empodera para proponer soluciones que incluyan la otredad.

La investigación, al ser un proceso activo y reflexivo, permite a los actores conectar teoría y práctica, ofreciendo herramientas para incidir positivamente en su realidad.

Finalmente, al incentivar la curiosidad y la investigación, convierte al individuo en agentes de cambio y es nuestra responsabilidad formar nuevas generaciones con este perfil que además posean conocimientos técnicos, comprometidos con la justicia social y el mejoramiento de su entorno.

Al fomentar una cultura de indagación, investigación y reflexión crítica, además se contribuye con la construcción de un futuro equitativo y sustentable, donde existan instrumentos fuertes para transformar la realidad (Arciniegas y Arteaga 2024).

Capítulo 10

Un ejemplo de Investigación

Fuente: https://www.google.com/url? silueta-del-estudiante.ai

Para terminar este maravilloso viaje en la búsqueda de nuestro docente interior, al igual que en cualquier proceso que tiene una meta u objetivo, se debe planificar minuciosamente la forma en la que se debe lograr.

Hace más de un siglo Albert Szent-Gyorgy dijo que Investigar es ver lo que todos han visto y pensar lo que nadie más ha pensado" y exactamente eso es lo hace un médico para poder llegar a un diagnóstico correcto y es lo que debemos enseñar a nuestros alumnos para poder crear en ellos un pensamiento diferente.

La búsqueda del conocimiento va más allá de encontrar respuestas científicas y vigentes, encontrar conocimiento es reflexionar sobre los aprendizajes problematizando las experiencias en el aula para iniciar un proceso de pensamiento crítico, análisis y toma de decisiones que conduzcan a una mejora permanente a eso se le llama investigación (Prieto, D. 2024).

En el último módulo de formación como docente universitario realicé un diseño metodológico para evaluar la Evaluación de la Comunicación Médico-Paciente en sistemas de salud público y privado en la ciudad de Cuenca me gustaría compartirlo con ustedes lectores en el anexo 4.

Conclusiones

1.- En docencia universitaria el involucramiento personal de cada uno de los estudiantes con sus saberes previos, dentro del proceso de aprendizaje, se fomenta a través de la generación de confianza, empatía, interacción, reciprocidad y respeto. En la relación médico paciente, la actitud del profesional y las reflexiones compartidas, sobre nuevas formas de tratamiento, estrategias y recursos disponibles, que permitan el empoderamiento de lo que sucede en el entorno, mejorará no solo la recepción de un mensaje, sino también el proceso de cómo lidiar y trabajar con lo aprendido

2.- La comunicación asertiva y efectiva entre docentes y estudiantes así como entre médicos y pacientes, es fundamental para garantizar un aprendizaje mutuo adecuado y una atención centrada en el individuo. Esta interactuación no solo mejora la satisfacción del protagonista de cada binomio (alumno o paciente), sino que también puede llevar a mejores resultados en la construcción del conocimiento.

3.- Específicamente en la educación universitaria, la comunicación clara y asertiva entre el alumno y el profesor es esencial para crear un ambiente de aprendizaje positivo. Una comunicación efectiva permite que los estudiantes se sientan valorados y comprendidos, facilitando así su participación activa y su interés por el contenido.

4.- Son varios los estudios que resaltan que una comunicación efectiva entre educadores y estudiantes puede influir significativamente en la construcción del aprendizaje. Así como en la consulta médica, donde el diálogo abierto fomenta una mejor comprensión de la salud del paciente, en el aula, el intercambio claro de ideas promueve una comprensión más profunda de los contenidos.

5.- Finalmente, este estudio sugiere que al reconocer la analogía existente entre la comunicación en el ámbito médico y en el educativo, se pueden adoptar prácticas innovadoras que no solo mejoren la interacción en cada contexto, sino que también fortalezcan la relación profesor-alumno y médico-paciente, favoreciendo el aprendizaje y la salud de manera integral.

6.- La implementación de estrategias de comunicación formativa en la educación universitaria, como talleres y capacitaciones, puede permitir a docentes desarrollar habilidades asertivas que se traduzcan en una mejor relación con sus estudiantes, y esto en un futuro mejoraría la comunicación en la práctica profesional; asimismo, fomentar la retroalimentación constante puede beneficiar a ambas partes en el proceso educativo.

Recomendaciones

1. Profundizar en la investigación de cómo la mediación pedagógica, que refiere a la figura del docente que guía el aprendizaje, puede ser aplicada en la relación médico-paciente. Para que los médicos puedan adoptar un enfoque didáctico, utilizando técnicas de enseñanza que fomenten la comprensión del diagnóstico y tratamiento en la consulta con sus pacientes.

2. Incorporar diferentes métodos de enseñanza en educación a la comunicación médica permitiría desarrollar mejores prácticas profesionales para la interacción y el aprendizaje del paciente sobre su salud.

3. Recomendar la creación de programas de capacitación para médicos que se centren en habilidades de comunicación asertiva y mediación. Tal como los docentes aprenden a adaptar su pedagogía a las necesidades de sus alumnos, los médicos también deberían ser formados para ajustar su enfoque según las características y preocupaciones de sus pacientes.

4. Incluir estrategias de mediación pedagógica en el aprendizaje universitario durante el pregrado de la carrera de medicina, que incluya evaluaciones sobre comunicación asertiva, es decir cómo la información se transmite y se comprende, así como el papel del médico en la motivación del paciente para adherirse a su tratamiento.

5. Fortalecer desde las aulas la percepción del médico, no solo como un proveedor de servicios, sino también como un educador nato. Esto puede incluir explorar la importancia de la empatía y el establecimiento de un ambiente colaborativo que promueva el diálogo y la construcción del conocimiento.

Referencias bibliográficas

Altamirano, J. et al (2024). Disability Identity and Perceptions of Institutional Fairness and Climate in Academic Medicine (Identidad de la discapacidad y percepciones de equidad y clima institucional en Medicina Académica). JAMA Network Open. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.30367

Anónimo, (2023). Nuevos caminos en las prácticas innovadoras docentes del ecosistema educativo. (2023). España: Editorial Dykinson, S.L.

Arnaiz Sánchez, P. (1999) *Curriculum y atención a la diversidad.* III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad.

Arciniegas, L. y Arteaga, A.C. (2024). Investigar como camino y no como punto de llegada. Módulo III Maestría Docencia Universitaria, Universidad del Azuay.

Ausubel, D. (1997). Teoría del aprendizaje significativo. Fascículos de CEIF. DOI: 10.1017/CBO9781107415324.004 recuperado de https://www.mendeley.com/search/?page=1&query=Psicologia%20educativa%20de%20David%20Ausubel&sortBy=relevance

Barbero, JM. (2002). De los medios a las mediaciones. Comunicación, cultura y hegemonía. Editorial Gustavo Gili SA. https://perio.unlp.edu.ar/catedras/comunicacionyrecepcion/wp-content/uploads/sites/135/2020/05/de_los_medios_a_las_mediaciones.pdf

Barreras Hernández, F. (2009). Así se enseña la capacidad de aprendizaje. En: Estrategias de aprendizaje en la nueva universidad cubana: (ed.). La Habana, Cuba: Editorial Universitaria. Recuperado de https://elibro.net/es/ereader/uazuay/34481?

Barrientos, L. (2021). Equidad de género en la educación superior: Un análisis interdisciplinario. Editorial Universitaria.

Bernaza Rodríguez, G. J. (2014). La mediación pedagógica y su vinculación con la educación permanente (curso 16): (ed.). Editorial Universitaria. https://elibro.net/es/ereader/uazuay/71575?

Biggs, J. 2011. Teaching for Quality Learning at University: What the Student Does (Enseñar para un aprendizaje de calidad en la universidad: lo que hace el estudiante). 4th ed. McGraw-Hill Education.

Brookfield, S. D. 2017. The Skillful Teacher: On Technique, Trust, and Responsiveness in the Classroom El maestro hábil: sobre técnica, confianza y capacidad de respuesta en el aula 3rd ed.

Brovelli, M. (2005). La elaboración del currículum como potenciadora de cambios en las instituciones universitarias. Mar del Plata: Argentina.

Bullrich, A. T., & Carranza Leguizamón, E. (s.f.). ¿Qué lugar ocupa la palabra en la mediación pedagógica?

Cárdenas Gómez. (2022). La infoxicación en los jóvenes: Un análisis de sus implicaciones cognitivas. Medellín: Editorial Universidad de Medellín. ISBN: 978-607-99980-2-8

Caravaggio, L. (2024). ¿Cómo afecta el uso de redes sociales a la felicidad?. Revista De Economía Política De Buenos Aires, 18(28), 57-100. https://doi.org/10.56503/repba.Nro.28(18)/2974

Cipriani, A., Stringari, F., Selpa Heinzle, M. (2021). El aprendizaje en la era digital: Nuevas posibilidades y desafíos. Universidad de São Paulo (USP). DOI: 10.19083/ridu.2024.1599

Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ. 2000; 320: 1240-3.

Coll, C. (1994). El Análisis de la Práctica Educativa. (e.d). Universidad de Barcelona. Recuperado de https://es.scribd.com/document/376115571/Coll-C-1994-El-Análisis-de-La-Practica-Educativa

De la Roca, R. (2006). Instancias de Aprendizaje. Unidad Didáctica de Psicología. Revista digital Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala. Unidad 1. https://es.scribd.com/document/232964653/Instancias-Del-Aprendizaje

Doak CM, Visscher TLS, Renders CM, Seidell JC. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. Obes Rev. 2006; 7: 111-36.

Dougherty, D. (2003). Palimpsestos al cubo: prácticas discursivas de Valle-Inclán. España: Editorial Fundamentos.

Fernández, L., Pérez, R., & González, M. (2023). "Mejoras en la comunicación médico-paciente en Argentina." *Revista de Salud Pública Latinoamericana*.

Freire, P. et al (2001) La pedagogía del oprimido. Revista Historia de la Educación Latinoamericana, Vol. 10 (ISSN: 0122-7238), pp. 57-72.https://www.redalyc.org/pdf/869/86901005.pdf

Fuentes Camacho, M. (2011). La observación de las prácticas educativas como elemento de evaluación y de mejora de la calidad en la formación inicial y continua del profesorado. Revista de Docencia Universitaria, Vol.9 (3), 237 - 258 ISSN: 1887-4592

Galindo Cárdenas, L. A., & Arango Rave, M. E. (2009). Estrategia didáctica: la mediación en el aprendizaje colaborativo en la educación médica. *Iatreia, 22*(3), 284-291. Universidad de Antioquia.

García, A., & Martínez, J. (2022). "Capacitación en atención centrada en el paciente: una estrategia para mejorar la relación médico-paciente en España." *Journal of Medical Communication*.

Gimeno Sacristán, J. (s.f.). *Diversos y también desiguales: ¿Qué hacer en educación?* Universidad de Valencia.

González, A., & Martínez, L. (2022). "Desafíos de la educación superior en tiempos de pandemia: un análisis crítico". *Revista Latinoamericana de Educación*, 15(2), 45-60.

Guevara Toledo, C. et al. (s.f.). *La Inclusión en la Universidad.* Módulo 5. Maestría en Docencia Universitaria. Universidad del Azuay

Guevara, C. Prieto, D. Celleri, A. (2024). Mediación Pedagógica. Teoría y Práctica en Estudios de Posgrado. Universidad del Azuay. Cuenca Ecuador.

Hraste, M. M. (2008). Las mediaciones pedagógico-comunicacionales de las prácticas en una propuesta de Enfermería a distancia. Ciencia, Docencia y Tecnología, (37), 33-63: (ed.). Entre Ríos, Argentina, Argentina: D - Universidad Nacional de Entre Ríos. Recuperado de https://elibro.net/es/ereader/uazuay/9703?

Hug, T. (2005). *Microaprendizaje y Narración: Explorar posibilidades de utilización de narraciones y micro historias para el diseño de "microunidades" y arreglos didácticos de microaprendizaje*. Actas de la cuarta conferencia Media in Transition

Intriago-Cedeño, M., Rivadeneira Barreiro, M., & Zambrano-Acosta, J., (2022). El aprendizaje significativo en la educación superior. 593 Digital Publisher CEIT, 7(1-1), 418- 429. https://doi.org/10.33386/593 dp.2022.1-1.1014

Jaramillo Mieles P. (2024) Prácticas Maestría Docencia Universitaria. Universidad del Azuay (NO PUBLICADO).

Jaramillo, P., & Moreira, S. (2023). "Problemas en la comunicación médico-paciente en hospitales públicos de Ecuador." *Revista Ecuatoriana de Salud*.

Jaramillo Paredes, M. (sf). Violencia y Educación.

Laso, R. (2016). Universidad, Humanismo y Educación. Universidad del Azuay

Litwin, E. (2006).El currículo universitario: perspectivas teóricas y metodológicas para el análisis y el cambio. Revista Educación y Pedagogía, vol XVIII. Número 46 Medellín

Londoño Orozco, G. (2013). Prácticas docentes universitarias: Reflexiones desde sus escenarios. Colombia: Universidad de La Salle, Vicerrectoría Académica.

Lopez Flores, M., Sañay-Moina, G., Borja-Salazar J y Montero-Ramirez I. (2024) Conectados y vulnerables: el efecto de las redes sociales en la salud mental de los jóvenes de 17 a 26 años. Revista Social Fronteriza: e428 https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(5)428

López, J., et al. (2023). "La formación docente en entornos digitales: un reto para la educación superior". *Educación y Tecnología*, 12(1), 23-37.

López, R., & Varela, G. (2020). La mediación docente como herramienta para la resolución de conflictos en la universidad. Estudios Sociales Latinoamericanos, 15(2), 56-73.

Maestría en Docencia Universitaria. (s.f.). Documento pedagógico. Universidad del Azuay. Documento no publicado.

Malo, H. (1980). Evolución del Pensamiento Universitario Ecuatoriano. Biblioteca central del Ecuador. Editorial Necional Recuperado de: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000072628/PDF/072628spao.pdf.mul

Malo González, H. (2013). Universidad Institución Perversa. Universidad Verdad, Revista de la Universidad del Azuay.

Martínez Maldonado, P. et al. (2019) Interacciones en el aula desde prácticas pedagógicas efectivas. Rev. estud. exp. educ. vol.18 no.36 versión On-line ISSN 0718-5162 http://dx.doi.org/10.21703/rexe.20191836martinez13

Méndez, S. (2007). La estrategia de entrada en la mediación pedagógica. *Posgrado y Sociedad*, 1-20. Universidad Estatal a Distancia.

Mendoza, C., & Castro, E. (2022). "Gamificación en el aula: estrategias para motivar el aprendizaje". *Revista de Didáctica y Tecnología*, 9(4), 50-65.

Mendoza Zambrano, D. (2015). Uso del medio audiovisual en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Ecuador, Análisis y propuesta de un modelo formativo. Universidad de Huelva / Universidad Internacional de Andalucía. ISBN 978-84-7993-826-0

Moreno Aguilar, J. (2004). Un escrito sin nombre.

Morales García, A. M. (s.f.). *Apuntes para repensar la educación desde la diferencia*. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógico de Caracas.

Mosteiro García, J. M., y Porto Castro, A. M. (2017). La investigación en educación. Buenos Aires, editorial EDITUS, pp. 13-40. ISBN: 978-85- 7455-493-8.

Muñoz Martinez M. & Garay Garay, F. (2015). La investigación como forma de desarrollo profesional docente: Retos y perspectivas. Revisiones: Estudios Pedagógicos XLI, Nº 2. Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia.

Pacheco Olea, L.; Pacheco Mendoza, R. (2015). “Evolución de la educación superior en el Ecuador. La Revolución Educativa de la Universidad Ecuatoriana”, Pacarina del Sur [En línea], año 6, núm. 23, abril-junio, 2015. ISSN: 2007-2309.

Pareja, F. (1986). La Educación Superior en el Ecuador.Centro Ecuatoriano de Investigaciones Sociales CRESALC. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000072628/PDF/072628spao.pdf.multi

Pérez, M., & Ramírez, S. (2022). "Redes sociales como herramientas pedagógicas: un estudio de caso". *Revista de Innovación Educativa*, 10(3), 78-92.

Plan Estratégico Institucional Universidad de Cuenca (2020) Código:UC-DIPUC-UPE-PLA-00

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2022). Relaciones interpersonales en la era digital: Un análisis desde la psicología social. Santiago: PUC.

Pontificia Universidad Católica de Chile. (2018). Comunicación médico-paciente y formación en competencias clínicas. Recuperado de http://www.puc.cl

Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quishpe, N. (2023). Barreras para una comunicación efectiva en los hospitales ecuatorianos. Editorial PUCE Quito. https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/43150

Prieto Castillo, D. (2019). En torno a la mediación pedagógica en la práctica de la docencia universitaria. Mendoza-Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto Castillo, D. (2024).Maestría en Docencia Universitaria. Módulo I: La enseñanza en la Universidad. Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto Castillo, D. (2024). Maestría en Docencia Universitaria. Módulo I, Unidad 2: Una educación alternativa. Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto Castillo, D. (2024). Módulo 1. Maestría en Docencia Universitaria., Unidad 3: Las instancias de aprendizaje. Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto Castillo, D. (2024). Módulo 1. Maestría en Docencia Universitaria., Unidad 6: Las prácticas de aprendizaje. Cuenca: Universidad del Azuay.

Prieto Castillo, D. (2001). Notas en torno a las Tecnologías en apoyo a la educación en la universidad.

Prieto Castillo, D. (2024). Módulo 2. Unidad 1. El aprendizaje en la Universidad. Maestría en Docencia Universitaria. Universidad del Azuay.

Prieto, D. (2024). Módulo 2, Unidad 2, Comunicación moderna y posmoderna. *Maestría en Docencia Universitaria* (pp. 27-50). Universidad del Azuay.

Prieto Castillo, D. (2024). Módulo 2. Maestría en Docencia Universitaria. El aprendizaje en la Universidad. Universidad del Azuay.

Prieto, D. (2024). Módulo 2, Unidad 3, Caminos del aprendizaje. *Maestría en Docencia Universitaria*. Universidad del Azuay.

Ramírez, C. & Soto, F. (2016). *Protocolos de prevención de la violencia en la universidad: Evaluación y mejora continua*. En Perspectivas de Educación, 18(1), 45-67.

Ramírez, C., Torres, F., & López, M. (2022). "Calidad de la comunicación médico-paciente en Perú: percepciones y desafíos." *Salud y Sociedad*.

Reina Valera (1960), Sagrada Biblia. Edicomunicación. (Obra original publicada en 1823) http://pray.baboony.com/es/reina-valera/nuevo-testamento/libro-Gálatas/capitulo-5

Reyes M. E. (s/f) Los procesos de significación de la práctica docente: una mirada desde los alumnos normalistas. https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/area_tematica_15/ponencias/0363-F.pdf

Rincones G., Belkis M. (2006). El currículum en una institución universitaria. SAPIENS, 7(1), 108-116. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152006000100008&lng=es&tlng=es

Rueda, L. C., Acosta Numpaque, G. C. (2020). Educación en contextos diversos: El aula como un escenario de paz. Colombia: Editorial de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia - UPTC.

Salinas, J. (2004). "Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria". *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 1(1).

Samper Pizarro, D. (2002). Manual para profesores sanguinarios.

Sanz Cabrera, T. (2014). Currículo universitario: confluencia de prácticas (curso 3):(ed.). La Habana, Cuba: Editorial Universitaria. Recuperado de https://elibro.net/es/ereader/uazuay/71562?page=6

Santos Guerra, M. Á. (2006). El pato en la escuela o el valor de la diversidad. Caja de Ahorros del Mediterráneo.

Schmúcler, H. (1997). Memoria de la Comunicación. Editorial Biblos. URL: https://www.google.com.ec/books/edition/Memoria_de_la_comunicaci%C3%B3n/mKPfXxDcih4C?hl=es&gbpv=1&printsec=frontcover

Smith, R., Johnson, T., & Lee, K. (2023). "Technological interventions in doctor-patient communication in the United States." *American Journal of Healthcare Innovation*.

Torres, I. (2023). Prospectiva Educativa, Retos, Oportunidades y Visiones en México. Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0. DOI: https://doi.org/10.37843/rted.v16i2.386

Troya Fernández, J.C., Periñan Sotelo, N. Sánchez Movellan P. (2023) “El impacto de las redes sociales en la salud mental. Revisión bibliográfica”. SANUM 2023, 7(1) 18-28. DOI: https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.677

UNESCO (2019). *Recomendaciones para combatir la violencia en la educación superior: Un enfoque global*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

Universidad Autónoma de Nuevo León México (UANL). (2021). Comunicación digital y habilidades interculturales en los jóvenes del siglo XXI. Monterrey: UANL.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2023). Redes sociales y autoestima: ¿Una relación peligrosa? Ciudad de México: UNAM.

Universidad Nacional Autónoma de México. (2019). Estrategias comunicativas en la formación médica: Hacia una atención humanizada. UNAM.

Vásquez, F. (2007). Diez razones para incorporar la narrativa a nuestro oficio de maestros. En F. Vásquez & D. Prieto (Eds.), Educar con maestría. Bogotá: Ediciones Unisalle.

Villodre, S. L., González de Doña, M. G., & Llarena, M. G. (s/f). Problemática de la mediación de prácticas pedagógicas en la modalidad no presencial: Propuesta de Solución.

Waters E, de Silva-Sanigorski A, Hall BJ, Brown T, Campbell KJ, Gao Y, et al. Interventions for preventing obesity in children. Cochrane Database Syst Rev. 2011; 12: CD001871.

Anexos

Anexo 1: Ejemplo Sílabo Universitario (Práctica Correspondencia)

CONTENIDOS, SESIONES Y ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

CONTENIDOS	RESULTADO DEL APRENDIZAJE	SABERES ADQUIRIDOS	COMPONENTE DE APRENDIZAJE	ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE	
(PRÁCTICA DE CORRESPONDENCIA) **INTRODUCCIÓN A LA NUTRICIÓN CLÍNICA: DIABETES TIPO 2**					
1.- Causas de Diabetes tipo 2 en niños y adolescentes 2.- Cómo abordar enfermedades crónicas no transmisibles en los niños	Terminado este módulo el estudiante será capaz de hacer diagnóstico diferencial entre Diabetes Tipo 1 y Diabetes Tipo 2 en niños y adolescentes, hacer un abordaje integral de la Diabetes tipo 2 en el paciente pediátrico y manejar enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión,	SABER 1.- **Saber.-** el médico adquirirá conocimientos de los cuales tiene que estar seguro para poder diferenciar patologías que pondrán a prueba su capacidad de criticidad, análisis y razonamiento para poder hilar fino las discrepancias que le	APRENDIZAJE EN CONTACTO CON EL DOCENTE (ACD)	Revisión de Bibliografía previo a la clase sincrónica. En la clase se analizarán casos clínicos de pacientes pediátricos con	4 horas

3.- Tratamiento médico farmacológico de la Diabetes Tipo 2 4.- Tratamiento médico Nutricional de la Diabetes Tipo 2 en niños 5.- Prevención de Pubertad Precoz	hipercolesterolemias, hipertrigliceridemias y aterosclerosis, cuando cómo y porqué usar medicación, dosis, tiempo de tratamiento y efectos adversos prevenibles	permitan llegar a un diagnóstico definitivo SABER 2.- **Saber del Contexto.-** aprender de la realidad que rodea al paciente y observar con objetividad sus circunstancias en muchas ocasiones permite hacer la diferencia de una intervención eficaz que permita un cambio que perdure en el tiempo, en el caso de enfermedades metabólicas, que cause una huella para el resto de la vida.		diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 y Diabetes Mellitus Tipo 2. En conjunto el docente guiará a los estudiantes a encontrar las diferencias en la presentación clínica, fisiopatología, edad de diagnóstico, factores de riesgo y comorbilidades, etc. y mediante conversatorio se trabajará en el abordaje del diagnóstico y tratamiento centrado en Diabetes Tipo 2 y otras enfermedade	

				s crónicas no transmisibles.	
			APRENDIZAJE AUTÓNOMO (AA)	Practica Primera Parte: Cada estudiante, basado en los conocimientos previos de medicina general y los adquiridos en los módulos anteriores de nutrición infantil, debe realizar un flujograma Fisiopatológico donde RELACIONE la Obesidad, hiperglicemia, resistencia a Insulina como disruptores endocrinos para producción de Diabetes Tipo	2 horas

				2 en niños y adolescentes.	
			APRENDIZAJE PRÁCTICO EXPERIMENTAL - ASIGNATURA (APE/A)	Práctica Segunda Parte: En forma grupal con la guía del docente se analizarán los flujogramas de los estudiantes con el objetivo de DISCRIMINAR entre Diabetes Tipo 1 y Diabetes Tipo 2. Los estudiantes relacionarán los casos y definirán semejanzas y revelarán diferencias.	4 horas

				Se terminará la práctica con las indicaciones de uso de medicación en pediatría y efectos secundarios.	

RECURSOS O MEDIOS PARA EL APRENDIZAJE

TEXTOS U OTRAS REFERENCIAS REQUERIDAS PARA EL APRENDIZAJE DE LA ASIGNATURA

BÁSICA

Cornejo, V. et.al (2020), Nutrición en el Ciclo Vital, Editorial Mediterraneo Ltda. Santiago de Chile
Asociación Argentina de Pediatría. (2023). Comité de Expertos para Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Infantil. Revista Argentina de la Diabetes 31:3
Rosembloom,A. (2000). Type 2 Diabetes in Children. Pedriatrics. 105:671-680

COMPLEMENTARIA

1. Artículos científicos de publicación no mayor a 3 años

Dra. Paola Jaramillo Mieles

DOCENTE

Anexo 2: Ejemplo Evaluación:

Creación de un Portafolio

El estudiante debe Realizar un Flujograma de Diagnóstico Diferencial donde puede incluir información valiosa obtenida de: pases de visita, estudio de casos, análisis y reflexiones con pares académicos y tutores, es indispensable que incluya los resultados de las prácticas propias y las observaciones críticas de los flujogramas de sus pares.

Además debe incluir un análisis clínico diferencial entre Diabetes Mellitus Tipo 1 y Diabetes Mellitus Tipo 2 en la edad pediátrica basado en mapas conceptuales y/o fichas nemotécnicas.

Rúbrica de Calificación: para Flujograma de Diagnóstico Diferencial (Lista de Cotejo)

INDICADOR	**Cumple**	**No Cumple**
Incluye información analítica de su experiencia hospitalaria		
Hace un análisis crítico basado en evidencia		
Su propio Flujograma Diagnóstico es coherente y comprensible		
La Técnica usada para diagnóstico diferencial simplifica el aprendizaje sin restar o minimizar el conocimiento		

Docente: JARAMILLO MIELES PAOLA

Anexo 3: Carta al Autor

Cuenca, 25 de noviembre de 2024

Estimado Doctor Mario Jaramillo Paredes

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Paola Jaramillo Mieles, me encuentro cursando una Maestría en Docencia Universitaria y ejerzo como docente de posgrado de pediatría desde hace ya tres años. La maestría en la que me encuentro ha despertado mi interés en los temas relacionados con las dinámicas sociales que atraviesan los jóvenes universitarios.

Recientemente, tuve el privilegio de leer su obra “Violencia y Educación”, la cual me dejó profundamente reflexionado sobre las múltiples facetas de la violencia en la educación superior y los retos que esta problemática plantea a nuestra labor docente. Ante todo, permítame expresar mi más sincero agradecimiento por el rigor y la sensibilidad con que aborda un tema tan complejo y relevante, su análisis sobre las dinámicas de poder, roles de acción y resistencia me permitió ampliar mi comprensión del impacto de éstas en el ámbito académico; en particular, me resultan reveladores los conceptos relacionados con la violencia estructural y simbólica, de las que como estudiante fui víctima durante mi preparación en el pregrado y que en muchas veces pasaron desapercibidos, pero que condicionan profundamente las experiencias no solo de los estudiantes sino también de los docentes.

Si me permite, quisiera compartir una reflexión que ha emergido de mi práctica como docente y que considero complementaria a su análisis.

En la última década, la tecnología ha transformado significativamente los entornos educativos, introduciendo nuevas herramientas que, bien empleadas, pueden fungir como mediadoras para reducir ciertos tipos de violencia en el aula, sobretodo con la crisis comunicativa de interacción personal a la que las redes sociales ha condenado a nuestros jóvenes, el uso de plataformas de aprendizaje colaborativo permiten dar voz a estudiantes que, de otro modo, podrían sentirse silenciados en un espacio presencial. Sin embargo, también observo cómo estas mismas tecnologías pueden perpetuar desigualdades o generar nuevas formas de exclusión y agresión, como el ciberacoso. En este sentido, creo que el docente juega un papel crucial para transformar estos retos en oportunidades al diseñar prácticas educativas que integren la tecnología con

propósito y la empatía como valor humanístico, que sirva para construir espacios más equitativos y menos violentos, mediante el desarrollo de técnicas de aprendizaje donde el acompañamiento sea la clave, por ejemplo, la enseñanza basada en proyectos o problemas, apoyada por herramientas digitales, lo que permitiría, establecer relaciones horizontales entre estudiantes y docentes, sin cerrar los ojos frente a una realidad que exige la inclusión tecnológica pero desafiando jerarquías tradicionales que a menudo perpetúan dinámicas de opresión.

Mi inquietud, en este contexto, es reflexionar junto a usted: ¿cómo podemos los docentes equilibrar el potencial transformador de la tecnología con los riesgos que esta conlleva, en un contexto de educación superior cada vez más complejo y diverso? ¿Cómo podríamos integrar estrategias para que la tecnología no sea solo un vehículo, sino un verdadero puente hacia la reducción de la violencia en el aula?

Le reitero mi admiración por su trabajo, que constituye una fuente invaluable de aprendizaje e inspiración para quienes creemos en el poder transformador de la educación.

Espero que esta carta pueda abrir un espacio de diálogo, ya que considero que sus ideas y mi neo-experiencia práctica pueden converger para enriquecer aún más este importante debate.

Quedo atenta a sus comentarios y le envío un respetuoso y afectuoso saludo.

Atentamente,

Paola Jaramillo Mieles

Médico especialista en nutrición de niños y Adolescentes/Docente universitario

Anexo 4: Ejemplo de Diseño Metodológico

Tema de Investigación:

Evaluación de la Comunicación Médico-Paciente en sistemas de salud público y privado en la ciudad de Cuenca - Ecuador 2025

1- Encuadre Teórico:

La comunicación médico-paciente es un pilar fundamental en la relación terapéutica, ya que impacta directamente en la calidad de la atención, el cumplimiento de los tratamientos y la satisfacción de los pacientes. En el contexto de la ciudad de Cuenca - Ecuador, donde convergen diversos factores culturales, sociales y económicos, la evaluación de esta comunicación adquiere una relevancia especial, que merece y necesita ser estudiada y evaluada.

La comunicación entre un médico y su paciente puede definirse como el proceso interactivo entre el profesional de salud y un usuario que busca mejorar su calidad de vida, en el que se transmiten tanto información médica relevante como emociones, actitudes y valores, que son esenciales para el establecimiento de una relación de confianza. Esta comunicación no solo abarca la transmisión de conocimientos técnicos teóricos, sino también el entendimiento mutuo, el apoyo emocional y el respeto a las creencias y expectativas del paciente (Fernández et. al 2023).

La comunicación, en el contexto de la salud, según Fernandez y sus colaboradores (2023), se sustenta en la interacción que destaca la relevancia de la conexión entre individuos, basada en la empatía, la escucha activa y acompañada de una retroalimentación constante.

Hace no muchos años, la comunicación en salud era unidireccional desde un erudito que pretendía saber todo lo que le pasa a otro individuo que hacía el papel de un pasivo receptor tratando de acomodarse a lo que su doctor le decía; Fernandez et. al. (2023), tras varias observaciones en centros de salud públicos y privados, expone la importancia de la verdadera comunicación en el contexto médico, donde el trato interpersonal influye directamente en la efectividad de un tratamiento tras la comprensión bidireccional de un diagnóstico dado; es decir, la relación médico-

paciente no se limita al intercambio de información, sino que involucra elementos emocionales y psicológicos que son fundamentales para el bienestar del paciente (Fernandez et. al., 2023).

En otras investigaciones encabezadas por Ramírez (2022) se habla de modelos de comunicación, y el autor destaca dos que considera los más relevantes y fluyen junto a las observaciones de Fernandez; el primer modelo, uno de los más clásicos en la ciencia de comunicar dentro de atención médica, es el modelo de Shannon y Weaver que consiste en comprender los verdaderos pasos del procesos de comunicación médica; la idea de "emisor", "mensaje" y “receptor” queda obsoleta en este modelo, agregando a la triada factores indispensables en la recepción del mensaje: primero el "canal", es decir la forma de expresar lo que el profesional médico sabe; segundo la “apertura” del llamado “receptor", que consiste en el conjunto de emociones y vulnerabilidades que pueda sentir el paciente frente a una noticia, y por último, pero no menos importante, la "retroalimentación", la misma que refleja la importancia de asegurar que el mensaje médico sea recibido, entendido y aplicado de manera correcta y clara por el paciente (Ramirez. et.al, 2022).

Otro de los modelos descritos por Ramirez y sus colaboradores (2022), es el que se refiere a la importancia de la empatía como factor relevante de la comunicación médico-paciente. Este método de comunicación, se refiere a la capacidad del profesional médico para comprender y compartir los sentimientos y preocupaciones del paciente, creando un ambiente de confianza y seguridad, lo que impacta positivamente en los resultados clínicos.

Analizando lo antes expuesto por Ramirez (2022) y Fernández (2023) cada uno con sus respectivos colaboradores, se puede abreviar en que la comunicación repercute de manera proporcional en la calidad de la relación médico - paciente, así como en la calidad del cuidado. Numerosos estudios han demostrado que cuando el paciente se siente comprendido y escuchado, es más probable que siga las indicaciones del tratamiento, lo que mejora la adherencia a los mismos. Argentina, es uno de los ejemplos de los beneficios de la implementación de programas de capacitación en comunicación para los profesionales de la salud, pues tras mejorar la forma de comunicar de manera bidireccional e incluso multidireccional si se incluye a la

familia, ha mostrado mejoras relevantes en la percepción de los pacientes, sugiriendo que el entrenamiento en habilidades comunicativas puede ser una estrategia efectiva para mejorar la relación (Fernández et al., 2023).

Otros aspectos que se ven mejorados con la comunicación asertiva y efectiva son: la reducción de la ansiedad y la depresión entre otras condiciones psicosociales que pueden afectar la salud del paciente.

Un aspecto que también se ha tornado esencial para el éxito de cualquier tratamiento médico es la construcción de confianza en el equipo de salud. Cuando el paciente confía en el médico, abre una puerta para que todo el personal incluyendo enfermeras auxiliares e incluso estudiantes (futuros profesionales de la salud), puedan trabajar en su zona de acción pues el paciente se muestra más “honesto” sobre sus síntomas y preocupaciones, lo que permite un diagnóstico más preciso y un tratamiento más adecuado (Fernández et al., 2023).

Una comunicación clara y empática también está asociada con una mayor adherencia al tratamiento; pues los pacientes comprenden las razones detrás del accionar de sus médicos, las expectativas son más realistas y se sienten más motivados a seguir las indicaciones médicas, particular especialmente relevante en el contexto de enfermedades crónicas o tratamientos de largo plazo (Ramirez, 2022).

En Cuenca, como en muchas otras ciudades de América Latina, existen particularidades que afectan la calidad de la comunicación médico-paciente.

Particularidades como la Diversidad Cultural y Lingüística debido a la rica diversidad étnica y cultural, lo que puede generar diferencias en las expectativas y formas de comunicación, lo que hace indispensable considerar el contexto cultural en el que se desarrollan estas interacciones para que la atención médica sea sensible a las creencias, valores y prácticas de las personas y así lograr una comunicación más efectiva (Jaramillo & Moreira. 2023).

Otro aspecto a considerar dentro de la calidad de la comunicación médica dentro de nuestra ciudad, es el nivel socioeconómico de la población; pues pacientes con bajos recursos económicos, pueden tener dificultades para acceder a servicios de educación lo que dificulta la recepción de información y esta puede verse carente en

calidad, lo que generaría desconfianza y una sensación de desconexión entre ambos actores (Jaramillo & Moreira. 2023).

Una de las barreras de comunicación observadas por Jaramillo y Moreira (2023) es la sobrecarga de trabajo del profesional de la salud, con predominio en sistemas operativos de salud pública, pues el alto volumen de pacientes que enfrentan los médicos en muchas de estas instituciones, trae como consecuencia un tiempo limitado para que el profesional médico atienda a cada paciente, lo que afecta no solo la calidad de la comunicación debido a la falta de tiempo para escuchar y explicar detalladamente las condiciones de salud del paciente y su abordaje, sino también la calidad de la atención en sí misma.

En conclusión, la comunicación médico-paciente es esencial en el proceso de atención en salud, ya que influye en la toma de decisiones clínicas, el cumplimiento de los tratamientos y la satisfacción del paciente. En el contexto de la ciudad de Cuenca, es crucial evaluar cómo los factores culturales, sociales y económicos impactan esta comunicación, con el fin de identificar áreas de mejora y promover una atención más humanizada, eficiente y equitativa, lo que permitirá avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo y centrado en el paciente.

2.- Estado del arte sobre la comunicación médico paciente en Ecuador comparada con contextos Internacionales

La comunicación entre personas es un elemento esencial dentro del desarrollo social de un individuo, que se refuerza y cobra un valor indispensable dentro de la atención en salud, pues de la efectividad de esta, depende no solo la satisfacción del paciente, sino también, la adherencia a tratamientos propuestos y por consiguiente los resultados clínicos.

En Ecuador, esta interacción enfrenta diversos desafíos tanto en el sistema de salud público como en el privado, debido a diversas barreras que afectan su eficiencia. Según estudios realizados por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Quishpe, P. 2023), las barreras comunicacionales están principalmente constituidas por obstáculos culturales que incluyen costumbres, creencias y nacionalidades con lengua propia; pero no dejan de lado otras barreras igualmente limitantes como la disparidad

en el acceso a la atención médica, y las limitaciones económicas, las cuales impactan negativamente en la relación médico-paciente y en la calidad de la atención brindada.

Esta información es contrastada por observaciones de Jaramillo y Moreira quienes en su estudio titulado "Problemas en la comunicación médico-paciente en hospitales públicos de Ecuador", y publicado en la Revista Ecuatoriana de Salud (2023), evidencian que el problema comunicacional en las instituciones de salud pública se debe principalmente a una alta demanda de servicios médicos versus una limitada o carente cantidad de personal para atenderlos. Estos mismos autores sostienen que el 65% de los pacientes de los hospitales públicos estudiados, reportaron tener bajos niveles de confianza hacia su médico tratante además de una falta de adherencia a tratamientos sugeridos, debido a las dificultades para comprender las explicaciones médicas.

En el sector privado, la realidad no diverge mucho de la vista en los hospitales públicos, y aunque la barrera de la oferta y demanda no es tan marcada, la comunicación médico paciente, también demostró ser deficiente, en este caso, debido a problemas relacionados con la importancia de la centralidad que requiere el paciente dentro de la consulta médica (Jaramillo & Moreira, 2023).

Otros aspectos relevantes del fracaso de la comunicación en la salud, constituyen la falta de capacitación en temas de comunicación médica y manejo de términos, lo que no resta la significancia de la barrera cultural y lingüística.

En el contexto latinoamericano, la situación presenta similitudes; por ejemplo, en Perú, un estudio realizado por Ramírez et al. (2022) en un centro de primer nivel de atención en Lima, reveló que el 39,7% de los participantes calificó la comunicación médico-paciente como deficiente, y el 53,7% expresó una baja satisfacción con la atención recibida lo que al mismo tiempo demostró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de la comunicación, la satisfacción del usuario y el resultado clínico del tratamiento.

Comparando esta realidad sudamericana con la de los países llamados de primer mundo, la comunicación médico-paciente ha sido objeto de esfuerzos mancomunados para la mejora inmediata y continua; algunos ejemplos expuestos por

Smith (2023) y García y Martinez (2022), en Estados Unidos y España, demuestran que el uso de tecnología, como historias clínicas electrónicas y telemedicina, ha optimizado la interacción entre profesionales de la salud y el acompañamiento a pacientes, además de la inclusión de capacitaciones en atención centrada en el paciente y uso correcto del lenguaje han demostrado con el tiempo la mejoría de la experiencia de los usuarios y el apego a diferentes tratamientos.

Con estos antecedentes se revela que la comunicación médico-paciente es crucial no solo en la relación de este binomio sino que también influye de manera proporcional con las metas de tratamiento.

En Ecuador se enfrentan desafíos al igual que en otros países de América Latina por lo que es esencial implementar estrategias que promuevan una comunicación efectiva, adaptada a las necesidades específicas de cada contexto, para mejorar la satisfacción del paciente y la calidad de la atención médica además de asegurar una ejecución correcta de las indicaciones del profesional de salud.

3.- Enfoque de la Investigación “Evaluación de la Comunicación médico paciente en Cuenca - Ecuador”

Esta Investigación tendrá un enfoque mixto; pues al combinar métodos cualitativos y cuantitativos se podrá obtener una comprensión completa de la efectividad de la comunicación médico-paciente y su repercusión.

Se plantea iniciar con un enfoque cualitativo para explorar las experiencias y percepciones de médicos y pacientes respecto a la comunicación; para luego cuantificar la calidad de la comunicación médico-paciente utilizando escalas y cuestionarios.

4.- Estrategias y acciones para recolectar la información

La evaluación de la comunicación médico-paciente es fundamental para identificar áreas de mejora en la relación terapéutica y garantizar que la atención sea centrada en el paciente. Existen varias herramientas y metodologías que permiten evaluar la calidad de la comunicación, tales como:

Encuestas de satisfacción del paciente que servirán para recoger las percepciones y experiencias de los pacientes y comprender cómo perciben la comunicación con los profesionales de salud.

Entrevistas cualitativas semi estructuradas, que permiten explorar las dinámicas de la comunicación en situaciones específicas y ayudar a identificar barreras o aspectos positivos en la relación.

Observación directa, que permitirá estudiar el comportamiento de los médicos durante la consulta, incluyendo aspectos como lenguaje corporal, expresión facial, tono de voz y el nivel de empatía demostrado.

El análisis de los datos será temático, y la aplicación de encuestas y entrevistas se realizará a una muestra de pacientes del Centro médico “Especialidades Pediátricas” en el Hospital del Rio, con el fin de identificar patrones y temas recurrentes en las respuestas y complementarlo con análisis estadístico para evaluar la relación numérica entre la calidad de la comunicación y variables como la satisfacción del paciente o la adherencia al tratamiento.

5.- Resultados esperados de la investigación

Si bien la comunicación médico-paciente es un desafío global, la situación en Cuenca - Ecuador presenta particularidades que requieren atención.

La capacitación en habilidades comunicativas y el uso de tecnología podrían mejorar esta interacción y beneficiar tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. La experiencia de otros países puede servir de referencia para implementar estrategias efectivas en el contexto ecuatoriano.

Los resultados esperados en la Evaluación de la Comunicación Médico-Paciente son:

1. Identificación de Patrones en la Satisfacción del Paciente

Se espera que las encuestas de satisfacción a pacientes proporcionen datos cuantitativos que permitan identificar patrones en la percepción de la calidad de la comunicación médico-paciente que incluyan:

a.- Índices de Satisfacción: resultados de porcentaje de pacientes que reporten niveles de satisfacción tras la consulta médica y la comunicación recibida, lo que indicaría la calidad de las interacciones, su efectividad y el nivel de empatía.

b.- Áreas de Mejora: tras la respuesta de pacientes encuestados se señalará de manera específica áreas donde la comunicación podría mejorar, por ejemplo terminología médica, tiempo para responder preguntas y abordar preocupaciones propias según contexto.

2. Análisis de Dinámicas de Comunicación

Las entrevistas cualitativas permitirán una exploración profunda y contextualizada de las experiencias de los pacientes y de los médicos y los resultados esperados incluyen:

a.- Relatos Temáticos: con la identificación de temas recurrentes en la comunicación que influyen en la experiencia del paciente; (empatía, claridad de la información, tiempo dedicado a la consulta).

b.- Diferencias en Percepción: Las entrevistas podrían revelar diferencias en cómo médico y paciente perciben la efectividad de la comunicación, lo que podría ayudar a entender mejor las expectativas y experiencias desde ambas partes.

3. Correlación entre Satisfacción y Dinámicas de Comunicación

Al combinar los datos cuantitativos de las encuestas con los hallazgos cualitativos de las entrevistas, se espera:

a.- Correlaciones Significativas: entre niveles de satisfacción en las encuestas y ciertas prácticas de comunicación identificadas en las entrevistas, como la escucha activa o la capacidad de los médicos para validar las preocupaciones de sus pacientes.

b.- Factores que Impactan la Satisfacción: mediante la determinación de factores de comunicación específicos que tienen impacto significativo en la satisfacción del paciente, lo que podría incluir la duración de la consulta, la calidad de la relación médica, y el uso de lenguaje claro y comprensible.

4. Propuestas para Mejoras en la Comunicación

Finalmente, a partir de los resultados obtenidos, se espera que la investigación ofrezca recomendaciones basadas en evidencia para mejorar la comunicación médico-paciente, tales como:

a.- Capacitación para Profesionales de la Salud: Sugerencias sobre programas de formación en habilidades de comunicación para médicos, basadas en las áreas de mejora identificadas.

b.- Desarrollo de Materiales Didácticos: Propuestas para crear recursos que ayuden a médicos a comunicar de manera más efectiva la información médica.

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

JOSE DANIEL BRAVO BLANDIN

Firmado digitalmente por JOSE DANIEL BRAVO BLANDIN
Fecha: 2025.05.13 15:22:53 -05'00'