



ESCUELA DE POSGRADOS

Morar el aprendizaje: narrativas de una docente que se descubre

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Master en Docencia Universitaria**

Autora:

Mónica Aracely Guzmán

Director:

José Daniel Bravo Blandín

Cuenca, Ecuador

2026

Dedicatoria

A mi amado esposo Santiago, compañero de cada certeza y cada incertidumbre, por sostener mis días con paciencia, amor y una fe silenciosa que me impulsa a seguir creciendo. Gracias por caminar conmigo, por aligerar mis cargas y por recordarme, incluso en los momentos más exigentes, que todo aprendizaje tiene sentido cuando se comparte con alguien que nos abraza con el alma.

A David e Isaac, mis hijos, cuya existencia ilumina cada esfuerzo y da propósito a cada una de mis metas. Ustedes son mi motivo, mi alegría y mi brújula. Que este trabajo sea también un testimonio del amor que me inspira verlos crecer, y del deseo profundo de dejarles un ejemplo de constancia, sensibilidad y respeto por el conocimiento.

A ellos, con todo mi cariño y gratitud, dedico este camino.

Agradecimientos

Este trabajo y el camino recorrido en la Maestría en Docencia Universitaria no habrían sido posibles sin el apoyo incondicional de quienes han sido mi sostén emocional y mi inspiración cotidiana.

A mi esposo, por su paciencia, su comprensión en los momentos de mayor exigencia y por recordarme siempre la importancia de seguir creciendo.

A mis hijos, quienes con su amor genuino y su presencia luminosa me impulsan a ser mejor profesional y mejor ser humano cada día.

Y a mi madre, ejemplo de fortaleza y ternura, agradezco por su guía constante, por su palabra oportuna y por enseñarme que el estudio y el esfuerzo transforman la vida.

A cada uno de ellos les dedico este proceso, porque sus manos sostuvieron mis pasos cuando el camino se volvía complejo, y porque su amor hizo posible que este sueño académico tome forma y se proyecte hacia el futuro.

Resumen

Esta tesis recupera el trayecto vivido en la Maestría en Docencia Universitaria y la transformación de una docente de Medicina que aprende a mediar, escuchar y acompañar. Integra reflexiones sobre enseñanza, aprendizaje e investigación educativa mediante los textos paralelos, las prácticas de aprendizaje y la tutoría. El recorrido enlaza experiencia personal, fundamentos pedagógicos y realidad universitaria para comprender la docencia como una labor humana, comunicacional y crítica. La obra evidencia un tránsito desde la transmisión de contenidos hacia la construcción compartida del conocimiento, el cuidado del estudiante y la revisión permanente de la propia práctica.

Palabras clave: mediación pedagógica, docencia universitaria, aprendizaje significativo, interaprendizaje, práctica reflexiva, educación médica.

Abstract

This thesis reconstructs the journey experienced throughout the Master's Degree in University Teaching and the transformation of a medical educator who learns to mediate, listen, and provide guidance. It integrates reflections on teaching, learning, and educational research through parallel texts, learning practices, and tutoring. The journey connects personal experience, pedagogical foundations, and university life to understand teaching as a human, communicative, and critical endeavor. The work reveals a transition from content transmission to the shared construction of knowledge, student care, and the continuous review of one's own teaching practice.

Keywords: pedagogical mediation, university teaching, meaningful learning, interlearning, reflective practice, medical education.

JOSE
DANIEL
BRAVO
BLANDIN



Firmado
digitalmente por
JOSE DANIEL
BRAVO BLANDIN
Fecha: 2026.09.16
11:01:29 -05'00'

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Introducción.....	1
Marco Teórico	2
La Mediación Pedagógica como Fundamento de la Formación Universitaria	2
Promover y Acompañar el Aprendizaje.....	2
Aprender Es Construirse	3
Comunicación, Dialogicidad y Relación Pedagógica	4
Del Aislamiento al Interaprendizaje	4
Las Prácticas de Aprendizaje y la Producción de Obra	5
Mediación, Contexto y Complejidad	6
El Todo Pedagógico y la Gestión Institucional de la Mediación	6
Síntesis Integradora	7
Metodología	9
Contenido.....	11
Entre la Exigencia y la Empatía: La Reconstrucción de Mi Ser Docente.....	11
Mediar para Humanizar	13
Currículum como Brújula	16
El Sentido del Quehacer Universitario: Una Morada para Pensar, Crear y Servir	18
Educar para Convivir y Afrontar la Incertidumbre en la Formación Médica Universitaria.....	21
Instancias Vivas: La Práctica Clínica como Aprendizaje	23
La Palabra que Enseña, la Palabra que Humaniza: Narrar, Escuchar y Formar Médicos con Sentido	27
Reflexión Final.....	32
Enseñar desde la Diferencia: Cuando la Inclusión Deja de Ser Discurso y se Vuelve Práctica	32
Cartografía de la Mediación: Integrar Prácticas para Formar Médicos que Piensan, Dialogan y Transforman	35
La Evaluación como Acto Pedagógico Consciente: Reflexiones desde la Práctica Docente en Biología Humana.....	40
Validar para Transformar: La Evaluación como Conciencia Crítica de la Práctica Docente	44
Reflexión Final.....	47
Mirar a las y los Jóvenes: Desmontar Mis Propias Certezas	48
Escuchar para Comprender: Cuando la Voz del Estudiante Transforma Mi Mirada	49
Nombrar la Violencia para Poder Transformarla	50
La Forma También Enseña: Redescubrir Mi Discurso Pedagógico	51
Reflexión Final.....	51
Entre el Espectáculo y el Aprendizaje: Comprender los Lenguajes de Mis Estudiantes.....	52
Educar con Sentido: Descubrir que la Transformación También Me Incluye	53
Sistematización de la Entrevista: Una Vida Dedicada a Educar con Sentido	54
Reflexión Final.....	56
Proyectémonos hacia Adelante	58
Investiguemos Nuestra práctica Docente	61

Conclusiones y Recomendaciones.....	65
Referencias Bibliográficas	66
Anexo 1	69
Glosario Reflexivo	69
Anexo 2.....	70
Proyecto de Investigación Integrado.....	70

Introducción

Este trabajo presenta el itinerario de formación vivido en la Maestría en Docencia Universitaria como una experiencia de aprendizaje y transformación profesional. Su construcción parte de una convicción que fue adquiriendo profundidad a lo largo del posgrado: enseñar no consiste únicamente en dominar y exponer un saber, sino en promover y acompañar procesos mediante los cuales otras personas puedan apropiarse del conocimiento, relacionarlo con su realidad y construir una voz propia.

La obra reúne tres momentos complementarios. La primera parte recupera la enseñanza en la universidad y las experiencias que permitieron revisar la identidad docente, la mediación, el currículo, la inclusión, las prácticas de aprendizaje y la evaluación. La segunda se concentra en el aprendizaje universitario, la comprensión de las juventudes, la escucha, la violencia, el discurso pedagógico, la cultura digital y la búsqueda de sentido. La tercera aborda la investigación de la propia docencia mediante la sistematización de dos prácticas y un proyecto relacionado con los recursos digitales en estudiantes de Medicina.

El texto paralelo constituye el hilo que enlaza estos momentos. En sus páginas conviven la memoria personal, la experiencia profesional, los aportes teóricos, las observaciones del aula y las decisiones que surgen al revisar críticamente la práctica. Por ello, este trabajo no se limita a registrar actividades cumplidas. Busca mostrar cómo cada lectura, diálogo, tutoría y práctica produjo nuevas preguntas y modificó la manera de comprender a los estudiantes, el conocimiento y la responsabilidad de formar futuros profesionales de la salud.

El título *Morar el aprendizaje* sintetiza esa experiencia. Morar significa permanecer, habitar y dejarse transformar por lo vivido. En este recorrido, el aprendizaje no aparece como un resultado externo, sino como un espacio en el que la autora reconoce su historia, cuestiona certezas, descubre otras posibilidades y reconstruye su ser docente desde el rigor científico, la sensibilidad humana y el compromiso con una universidad que aprende.

Marco Teórico

Mediación pedagógica: fundamento humano, comunicacional y formativo de la docencia universitaria

La Mediación Pedagógica Como Fundamento de la Formación Universitaria

La mediación pedagógica constituye el eje conceptual desde el cual puede comprenderse la formación universitaria como una experiencia de transformación humana y no como un simple mecanismo de transmisión de información. Su alcance desborda el empleo de técnicas didácticas o recursos de aula: remite a una manera de concebir la relación educativa, de organizar las condiciones del aprendizaje y de asumir la responsabilidad que implica acompañar a otra persona en su proceso de construcción. Desde esta perspectiva, enseñar supone crear puentes entre los sujetos, los saberes, la cultura y el contexto, de modo que el conocimiento adquiera sentido en la vida de quien aprende.

Guevara Toledo et al. (2024) sitúan la mediación en el amplio proceso de humanización. El ser humano no se forma de manera aislada, sino en el entramado de relaciones, lenguajes, instituciones y experiencias mediante las cuales se incorpora a la cultura. Toda formación está, por consiguiente, atravesada por mediaciones sociales. En el ámbito educativo, estas dejan de ser acontecimientos espontáneos y se convierten en decisiones conscientes dirigidas a sostener el aprendizaje. Esta comprensión permite reconocer que la pedagogía no opera sobre sujetos abstractos: trabaja con personas concretas, portadoras de historia, memoria, saberes y posibilidades.

La obra vincula, además, el origen de la pedagogía con el cuidado de la vida. Al recuperar la dimensión afectiva de la relación educativa, los autores sostienen que promover aprendizajes implica generar condiciones de convivencia basadas en el respeto, la ternura y la no violencia. La seriedad académica no se opone al buen trato; por el contrario, encuentra en él una condición para que el esfuerzo intelectual pueda desplegarse con confianza y dignidad (Guevara Toledo et al., 2024, pp. 39–40). Así entendida, la mediación posee una profunda raíz ética: reconoce al otro como interlocutor válido y protege su capacidad de aprender sin reducirlo a una calificación, una respuesta o un rendimiento puntual.

Promover y Acompañar el Aprendizaje

El núcleo de la mediación pedagógica se expresa en dos acciones inseparables: promover y acompañar el aprendizaje. Promover significa abrir oportunidades, despertar la iniciativa, plantear desafíos y favorecer el desarrollo de las capacidades del estudiante. Acompañar supone sostener el proceso con una presencia atenta, capaz de orientar sin invadir y de ofrecer apoyos sin sustituir el esfuerzo personal. La relación entre ambas acciones

evita dos extremos igualmente problemáticos: el abandono del aprendiz y la conducción excesiva que anula su autonomía.

En esta concepción, el centro de la educación se desplaza desde la exposición del docente hacia lo que el estudiante hace para aprender. Los contenidos conservan su valor, pero dejan de funcionar como un fin cerrado; se convierten en materiales con los cuales el sujeto interpreta, relaciona, cuestiona y produce. Por eso, la mediación exige revisar la arquitectura completa de una propuesta educativa: la selección y el tratamiento de los saberes, las prácticas, los vínculos, los recursos, la evaluación y las formas de seguimiento. La calidad de la enseñanza se revela, en gran medida, en la riqueza de las experiencias que se ofrecen para aprender.

Este desplazamiento representa una ruptura con la figura del docente como transmisor y con la pasividad atribuida tradicionalmente al estudiante. Para Guevara Toledo et al. (2024), mediar supone favorecer encuentros formativos en los que todas las personas participan de manera activa y en los que la realidad de los sujetos constituye un punto de partida legítimo. La educación puede así potenciar no solo aprendizajes disciplinares, sino también la capacidad de las personas para comprender y transformar su entorno (pp. 46–48). La mediación adquiere, por ello, una dimensión creadora: no entrega sentidos acabados, sino que dispone condiciones para que estos sean elaborados y apropiados.

Aprender Es Construirse

El modelo pedagógico de la Maestría en Docencia Universitaria profundiza esta visión al afirmar que la construcción del conocimiento ocurre en la propia persona. Aprender no equivale a levantar un objeto externo ni a almacenar datos disponibles para su repetición. Cada aprendizaje modifica la manera de comprender, actuar y relacionarse; por ello, toda auténtica construcción de conocimiento es también una construcción de sí. El estudiante se apropia de posibilidades ofrecidas por la cultura y, al hacerlo, reelabora su identidad personal y profesional (Prieto Castillo, s. f., pp. 4–5).

Esta idea resulta especialmente significativa en la formación de docentes universitarios. Quien participa en el posgrado no parte de cero: llega con una trayectoria disciplinar, experiencias de aula, convicciones, dificultades y formas aprendidas de enseñar. La mediación no desconoce ese patrimonio; lo convierte en materia de reflexión. Los conceptos pedagógicos permiten volver sobre la práctica, interpretarla desde nuevas perspectivas y proyectar alternativas. Se configura así un movimiento continuo entre teoría y experiencia: la teoría ilumina lo vivido, mientras la práctica aporta preguntas y significados que enriquecen la comprensión teórica.

El aprendizaje adulto requiere, por tanto, propuestas que respeten la autonomía y la experiencia de quienes se forman. El modelo de la Maestría no se organiza alrededor de la

clase tradicional, sino de procesos de estudio, reflexión y producción vinculados con el quehacer cotidiano. Los aportes de autores e investigadores son indispensables, pero atraviesan la historia personal e institucional de cada participante antes de convertirse en conocimiento propio (Prieto Castillo, s. f., p. 3). Esta articulación impide que la teoría permanezca como discurso ajeno y favorece una apropiación con capacidad de incidir en la práctica docente.

Comunicación, Dialogicidad y Relación Pedagógica

La mediación pedagógica es esencialmente comunicacional. No hay promoción ni acompañamiento posibles si la relación educativa se limita a emitir instrucciones, distribuir contenidos o verificar resultados. Comunicar, en este marco, significa reconocer la presencia del otro, dirigirse a él de manera comprensible y abrir un espacio para su palabra. La comunicabilidad no equivale a simplificar el conocimiento; consiste en tratarlo de modo que pueda ser comprendido, interrogado, relacionado y expresado por quienes participan en el proceso.

El modelo pedagógico extiende esta dimensión a toda la experiencia formativa: la institución, la tutoría, los materiales, las tecnologías, el grupo, el contexto y la recuperación de la memoria personal intervienen como instancias de comunicación y aprendizaje. La propuesta parte de una convicción decisiva: resulta difícil enseñar de una manera distinta de aquella en la que se aprendió. Por ello, quienes se forman como docentes necesitan vivir experiencias semejantes a las que posteriormente podrán ofrecer a sus estudiantes, mediante actividades con textos, contextos, tecnologías y grupos interdisciplinarios (Prieto Castillo, s. f., p. 1).

La dialogicidad es el eje de esta comunicabilidad. El diálogo no se reduce a alternar intervenciones; implica construir una relación en la que la palabra circula, encuentra respuesta y permite pensar con otros y consigo mismo. Guevara Toledo et al. (2024) describen esta orientación en los materiales de estudio, la interacción tutorial, el trabajo entre colegas, las prácticas de aprendizaje, el texto paralelo y las aproximaciones al contexto (pp. 150–152). Cada componente habla con el estudiante y lo invita a responder desde su disciplina, su experiencia y su voz. El conocimiento deja así de presentarse como un monólogo distante y se transforma en una experiencia de interlocución.

Del Aislamiento al Interaprendizaje

La formación docente suele desarrollarse en medio de prácticas profesionales fragmentadas. Muchos educadores transitan de un aula a otra sin espacios suficientes para compartir preguntas, contrastar experiencias o elaborar conjuntamente lo vivido. Frente a esta soledad, el modelo de la Maestría propone el interaprendizaje: una forma de aprender con

otros en la que cada integrante aporta su saber y, al mismo tiempo, se deja transformar por las miradas ajenas. La diversidad disciplinaria no aparece como obstáculo, sino como una fuente de ampliación del pensamiento.

El interaprendizaje requiere una comunidad sostenida por la confianza, la escucha y el reconocimiento mutuo. No basta con reunir personas o asignar tareas grupales; es necesario construir condiciones para que la interacción tenga densidad pedagógica. La cercanía, entendida como capacidad de comunicarse, expresar lo propio y aprender de los demás, atraviesa el proyecto formativo tanto en sus relaciones personales como en el trabajo con textos y contextos (Prieto Castillo, s. f., pp. 4–6). De este modo, la formación abandona la lógica del recorrido solitario y se convierte en una responsabilidad compartida.

La tutoría cumple aquí una función central. Su propósito no consiste en vigilar ni en corregir desde la distancia, sino en ofrecer seguimiento personalizado y presencia comunicacional. El acompañamiento tutorial sostiene el proceso, reconoce los avances, plantea observaciones y ayuda a mantener el rumbo sin apropiarse del trabajo del estudiante. Para que esta relación sea pedagógicamente fecunda debe asentarse, desde el inicio, en la seguridad, el respeto y el buen trato. La evaluación se inscribe en el mismo horizonte: una relación entre personas adultas, basada en la responsabilidad recíproca y orientada a aprender, no a defenderse o atacar (Guevara Toledo et al., 2024, pp. 176–178).

Las Prácticas de Aprendizaje y la Producción de Obra

La responsabilidad pedagógica se hace visible en las prácticas que se proponen. Una actividad no es valiosa por el mero hecho de mantener ocupado al estudiante; adquiere sentido cuando lo conduce a interpretar, aplicar, relacionar, investigar, crear o expresar lo aprendido. En consecuencia, diseñar prácticas supone anticipar qué operaciones intelectuales y humanas se desean movilizar, qué apoyos serán necesarios y de qué manera la experiencia permitirá recuperar el contexto y los saberes previos.

En la Maestría, las prácticas articulan el estudio conceptual con la realidad profesional de cada participante. El proceso no concluye en la lectura: exige elaboración, toma de posición y producción. Esta orientación se concreta de manera privilegiada en el texto paralelo, una obra en la que convergen las fuentes académicas, las experiencias docentes, la memoria, el diálogo tutorial y las interacciones con colegas. Su carácter paralelo no significa que se limite a acompañar un texto base; indica que el estudiante construye una trayectoria discursiva propia a medida que aprende.

La escritura desempeña así una doble función. Por una parte, obliga a organizar el pensamiento, establecer relaciones y dar continuidad a las ideas; por otra, permite que la persona se reconozca como autora. Según Guevara Toledo et al. (2024), el aprendizaje se completa cuando puede expresarse y la producción de una obra pedagógica contribuye a

formar mejor a quien deberá promover y acompañar aprendizajes (pp. 176–177). El modelo de la Maestría coincide con esta valoración: el educador fortalece su condición intelectual cuando deja de limitarse a transmitir saberes ajenos y se atreve a elaborar los propios (Prieto Castillo, s. f., p. 2).

El texto paralelo encarna, además, la integración de objetividad y subjetividad. El rigor académico se manifiesta en el diálogo responsable con conceptos, autores y metodologías; la dimensión personal emerge en la interpretación, la experiencia y la voz de quien escribe. Ninguna de las dos puede reemplazar a la otra. Una escritura puramente confesional perdería sustento, mientras que una reproducción impersonal de fuentes impediría la apropiación. La mediación favorece precisamente el encuentro entre ambas dimensiones para producir un conocimiento situado, comunicable y con sentido profesional.

Mediación, Contexto y Complejidad

La educación ocurre en realidades cambiantes y atravesadas por múltiples relaciones. No existe una práctica docente independiente de su institución, su cultura, sus condiciones materiales o las trayectorias de quienes aprenden. Guevara Toledo et al. (2024) subrayan que mediar implica actuar en territorios de complejidad, donde cada acontecimiento influye y es influido por otros. Esta mirada cuestiona las respuestas universales y obliga a leer las circunstancias antes de decidir cómo acompañar un aprendizaje.

Trabajar con el contexto no consiste únicamente en incorporar ejemplos cercanos. Supone reconocerlo como fuente de preguntas, experiencias y saberes. La realidad institucional y social entra en el proceso formativo para ser observada, interpretada y, cuando corresponde, transformada. En la formación docente, esta vinculación permite que las reflexiones pedagógicas se confronten con problemas concretos del aula y de la universidad, evitando que el conocimiento quede encerrado en formulaciones abstractas.

La complejidad también invita a superar el aislamiento disciplinar. Ningún fenómeno humano se agota en una sola perspectiva; de allí que el modelo de la Maestría valore la confluencia de docentes procedentes de distintos campos. El intercambio interdisciplinario amplía las preguntas, revela aspectos que una mirada única podría omitir y enriquece la producción de alternativas. Esta apertura no elimina la identidad de cada disciplina, pero la coloca en conversación con otras para comprender de manera más completa los desafíos de la educación superior.

El Todo Pedagógico y la Gestión Institucional de la Mediación

La mediación no depende exclusivamente de la disposición individual de un docente. Para que pueda sostenerse, necesita una organización institucional coherente con sus principios. Guevara Toledo et al. (2024) utilizan la expresión todo pedagógico para señalar

que la promoción y el acompañamiento deben atravesar el sistema completo: el currículo, los materiales, las prácticas, la evaluación, la tecnología, la tutoría, los vínculos entre participantes y las decisiones administrativas (pp. 19–20). Cuando una de estas dimensiones contradice a las demás, la experiencia pierde consistencia.

Gestionar la mediación significa llevar los principios pedagógicos al terreno de las decisiones cotidianas. No basta con declarar que el estudiante ocupa el centro del proceso; esa convicción debe percibirse en la carga de trabajo, en la claridad de las orientaciones, en la calidad de los materiales, en la posibilidad de recibir acompañamiento y en el modo de evaluar. La gestión posee, por ello, una dimensión práctica y ética: organiza recursos y tiempos, pero también define cómo son tratadas las personas y qué lugar se concede a su palabra.

La estructura curricular modular de la Maestría responde a esta coherencia. Los aprendizajes no avanzan como una sucesión de contenidos desconectados, sino mediante un movimiento espiralado que recupera y resignifica lo anterior al incorporar nuevos problemas y perspectivas. Cada módulo funciona como una totalidad de sentido abierta a los aportes provenientes de la experiencia y de las distintas disciplinas. Esta organización facilita el seguimiento personalizado, la continuidad del grupo y la construcción de comunidades intelectuales entre tutores y estudiantes (Guevara Toledo et al., 2024, pp. 148–150).

También la modalidad virtual se entiende desde la mediación y no desde la tecnología por sí misma. La plataforma, los recursos digitales y los materiales adquieren valor cuando facilitan la interlocución, el seguimiento y la producción. La distancia física no debe traducirse en aislamiento. Por esa razón, el entorno virtual se concibe como un espacio de comunicación que individualiza a las personas, sostiene la evaluación de proceso y articula el trabajo personal con el interaprendizaje (Guevara Toledo et al., 2024, p. 150). El medio es importante, pero permanece subordinado al sentido pedagógico.

Síntesis integradora

La mediación pedagógica ofrece una concepción integral de la formación universitaria. En ella convergen el cuidado, la comunicación, el diálogo, la experiencia, el contexto, la producción intelectual, la tutoría, la evaluación y la gestión institucional. Ninguno de estos elementos opera de manera aislada. Su articulación configura un ambiente en el que aprender significa apropiarse críticamente de los saberes, expresarlos con voz propia y transformar la práctica desde una comprensión más amplia de sí mismo y de los otros.

Desde este marco, el educador deja de ser la fuente exclusiva del conocimiento para asumir una tarea más exigente: diseñar condiciones, tender puentes, sostener procesos y ofrecer una presencia que favorezca la autonomía. El estudiante, a su vez, no ocupa el centro como receptor privilegiado, sino como sujeto responsable de estudiar, dialogar, producir y

construirse. La relación pedagógica se vuelve entonces una experiencia compartida, rigurosa y profundamente humana.

El modelo pedagógico de la Maestría traduce estos principios en una propuesta concreta de formación. La reflexión sobre la propia práctica, el aprendizaje adulto, la estructura modular, la interdisciplinariedad, la tutoría personalizada, las prácticas y el texto paralelo forman parte de una misma lógica: aprender mediante procesos semejantes a los que después se desea promover en los estudiantes. En esta coherencia entre pensamiento y acción reside la fuerza del proyecto. La mediación pedagógica no aparece como un recurso adicional, sino como el fundamento que da sentido al trayecto formativo y orienta la transformación de la docencia universitaria.

Metodología

La elaboración de esta tesis se desarrolló desde un enfoque cualitativo, reflexivo e interpretativo, orientado a recuperar y comprender la experiencia formativa construida durante la Maestría en Docencia Universitaria. La investigación cualitativa permite interpretar significados situados y comprender los procesos desde la perspectiva de quienes los viven (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). A la vez, la sistematización de experiencias posibilita reconstruir críticamente la práctica para reconocer aprendizajes, tensiones, transformaciones y proyecciones (Jara Holliday, 2018).

El proceso metodológico se organizó alrededor de los tres ejes establecidos por la Maestría: las prácticas de aprendizaje, la tutoría y el texto paralelo. Estos ejes funcionaron de manera articulada: las prácticas generaron experiencias y producciones; la tutoría sostuvo el seguimiento y el diálogo; y el texto paralelo permitió registrar, interpretar y comunicar el recorrido realizado. Esta organización corresponde al modelo de producción y acompañamiento pedagógico descrito por Guevara Toledo et al. (2024, pp. 148–169).

Las prácticas de aprendizaje comprendieron análisis de textos, observación de situaciones educativas, entrevistas, diseño y validación de propuestas, reflexión sobre las instancias del aprendizaje e investigación de la docencia. Cada práctica partió de una situación concreta, dialogó con aportes conceptuales y volvió a la experiencia con una comprensión enriquecida, siguiendo la lógica de interpretación crítica y producción de aprendizajes propia de la sistematización (Jara Holliday, 2018). En el tercer módulo, este proceso se hizo explícito mediante la sistematización de dos prácticas y la integración de un proyecto de investigación educativa, en coherencia con la producción de obra propuesta por Guevara Toledo et al. (2024).

La tutoría constituyó una forma concreta de promoción y acompañamiento del aprendizaje. El diálogo sostenido con el tutor permitió recibir observaciones, revisar decisiones, reconocer posibilidades de mejora y avanzar desde lo mínimo necesario hacia lo máximo posible. Su función no fue sustituir la producción de la estudiante, sino ofrecer una presencia pedagógica basada en el seguimiento, la comunicación, el respeto y el buen trato, en concordancia con la gestión pedagógica de la tutoría descrita por Guevara Toledo et al. (2024, pp. 165–169).

El texto paralelo fue el método central de producción. A través de la escritura se articularon conceptos, experiencias, memoria, contexto y reflexión sobre la práctica. Cada una de sus partes fue conservada como testimonio del proceso vivido, pues su valor reside en mostrar la voz, las preguntas y las transformaciones de la autora en distintos momentos del trayecto. Esta función coincide con la gestión del texto paralelo propuesta por Guevara Toledo et al. (2024, pp. 157–164), para quienes la producción de obra permite apropiarse de los

saberes y comunicarlos desde una elaboración personal. Prieto Castillo (2025) también sitúa esta producción reflexiva como parte de la mediación pedagógica.

Para la organización final se revisaron los dos textos paralelos y la sistematización del tercer módulo; se identificaron núcleos temáticos; se dispusieron según los tres grandes campos definidos por la guía de tesis; y se elaboraron los apartados de apertura, integración y cierre. La organización por núcleos de significado es coherente con el análisis cualitativo de documentos y experiencias (Bowen, 2009; Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Los desarrollos teóricos y reflexivos procedentes de los textos paralelos se incorporaron sin alterar su redacción, con el propósito de preservar la autenticidad del proceso formativo, tal como exige la reconstrucción crítica de la experiencia (Jara Holliday, 2018).

Contenido

Entre la Exigencia y la Empatía: La Reconstrucción de Mi Ser Docente

Mi historia como estudiante universitaria está marcada por contrastes profundos: momentos de aprendizaje valioso y también experiencias dolorosas que dejaron huellas en mi manera de entender la educación. Vengo de un tiempo en el que la docencia se sostenía casi por completo en la exigencia, la autoridad y el dominio disciplinar; un tiempo en el que preguntar generaba temor y en el que el acompañamiento humano raramente formaba parte de la enseñanza. Aquella experiencia, vivida entre la dureza de ciertos profesores y la luz de otros que enseñaban con empatía, moldeó mi identidad profesional y también mis primeras prácticas como docente.

Sin embargo, al iniciar la maestría comprendí que cargar con mi historia no significa repetirla. Hoy sé que enseñar no es transmitir contenidos desde un estrado, sino mediar, acompañar, escuchar y abrir espacios para que el estudiante construya sentido. Descubrí que formar médicos implica mucho más que preparar buenos clínicos: exige formar seres humanos críticos, sensibles y empáticos, capaces de cuidar a otros en sus momentos de mayor vulnerabilidad. Esta introducción abre el camino para reflexionar sobre esa transformación y sobre cómo la mediación pedagógica me permitió reescribir mi práctica docente desde la humanidad.

Mi experiencia como estudiante universitaria ha sido variada, ya que he tenido la oportunidad de aprender de numerosos docentes, todos médicos de diferentes especialidades. Cada uno de ellos aportó, en mayor o menor medida, a mi formación profesional.

Una experiencia que me marcó ocurrió durante mi primer año de Medicina, cuando cursaba la asignatura de Fisiología, específicamente Neurofisiología. Esta materia era impartida por un médico internista, quien era muy exigente en su cátedra. Su metodología consistía en que el estudiante expusiera el tema, y posteriormente él reforzaba la explicación. Las exposiciones no podían dividirse entre varios estudiantes: el docente elegía al azar quién exponía y hasta qué parte del capítulo debía hacerlo.

Durante ese período, yo estaba embarazada. Mi docente, al notar mi estado, me hacía exponer en casi todas las clases y, además, realizaba comentarios machistas, insinuando que la carrera no era para personas casadas y mucho menos para embarazadas, y que no lograría terminarla. Escuchar este tipo de comentarios me motivó a demostrar que estaba equivocado. Así, mantuve un buen rendimiento académico y obtuve calificaciones altas, ya que mis exposiciones eran claras y completas, sin darle motivos para disminuir mis notas. De esta manera, no solo demostré a mi docente de Neurofisiología que era capaz de cumplir mis

metas, sino también a todos los demás profesores que el embarazo no es un impedimento para alcanzar los objetivos que uno se propone.

Aunque esta fue una experiencia negativa que marcó mi vida universitaria, no todo fue desfavorable. También tuve excelentes docentes que compartían sus conocimientos con dedicación y empatía. En aquella época, muchos profesores tenían un carácter fuerte, lo que generaba temor incluso para hacer preguntas. Por ello, agradezco especialmente a mi profesor de Anatomía, quien se tomaba el tiempo de explicar estructura por estructura de los huesos, señalando con precisión su ubicación. Esta dedicación fue fundamental, ya que Anatomía es una de las materias más complejas de Medicina por la cantidad de nombres que es necesario memorizar. Los estudiantes, en ocasiones, comparábamos la forma de enseñanza de los diferentes docentes, y su método era el más claro y didáctico.

Ya que los otros docentes ocasionaban mucho temor en sus estudiantes, y esto causó que muchos de nuestros compañeros de promoción se retiraran de la carrera es así que de los 250 estudiantes de primer año terminamos graduándonos solo 60 alumnos.

A nivel del posgrado fue diferente la enseñanza al tener ya conocimientos básicos fue mucho más fácil aprender, pero también fue gracias a mis maestras, excelentes profesionales, muy carismáticas, empáticas, con conocimientos amplios en la perfusión, sin olvidar lo exigentes que eran en su manera de enseñar y sobre todo no egoístas ya que todo su conocimiento era impartido en cada clase además cabe señalar que fueron personalizada las clases ya que solo éramos 2 residentes cursando la especialización de Circulación Extracorpórea, gracias a todo eso amé lo que hacía y puse mayor empeño en aprender el manejo en todos los ámbitos fisiológicos, fisiopatológicos de los pacientes sometidos a cirugías de corazón abierto con apoyo de la circulación extracorpórea.

Es así que, durante 1 año de especialización con tantas malas noches, doble jornada de clases y todos los días en el quirófano se pudo terminar con éxito la especialización para poder regresar a mi país y ejercer y poder ayudar a muchos pacientes con diferentes patologías cardíacas.

Todas esas experiencias me han hecho crecer como persona y llegar al momento profesional en el que me encuentro: soy jefa de perfusión de la Clínica Santa Inés, en Cuenca, y docente de la carrera de Medicina de la Universidad del Azuay. Son ámbitos que amo y en los que procuro dar lo mejor de mí: en la docencia, para contribuir a la formación de buenos profesionales; y, como médico, para aportar mis conocimientos al equipo quirúrgico que atiende patologías cardíacas.

Estas experiencias, tanto las difíciles como las positivas, marcaron mi manera de ver el aprendizaje. Entendí que la educación no es solo transmitir conocimiento, sino también acompañar, motivar y creer en las capacidades del estudiante.

En mi práctica cotidiana como docente de Medicina he comenzado a aplicar estos principios de mediación pedagógica de manera concreta. Por ejemplo, al analizar un caso clínico en clase, procuro no limitar la discusión al diagnóstico y tratamiento, sino incorporar preguntas que inviten a la reflexión humana: ¿qué siente este paciente?, ¿qué temores puede tener?, ¿cómo debería comunicarse el médico en esta situación? Este tipo de preguntas favorece que el estudiante comprenda que la medicina no solo se ejerce con conocimiento científico, sino también con sensibilidad y empatía.

Este enfoque se relaciona con la mediación pedagógica entendida como un proceso de acompañamiento y construcción conjunta del conocimiento, donde el docente orienta, dialoga y genera condiciones para que el aprendizaje sea significativo (Guevara Toledo et al., 2024). Comprender esta perspectiva me permitió transformar mi forma de enseñar, pasando de un modelo centrado en la transmisión a uno centrado en el acompañamiento del aprendizaje.

Mediar para Humanizar

Este diario nace como un diálogo sostenido conmigo misma: un espacio íntimo y crítico donde cada práctica de la Maestría en Docencia Universitaria se convierte en un hito de comprensión y transformación. No se trata solo de recopilar actividades: se trata de husmear lo vivido, extraer los núcleos conceptuales que me guiaron y trazar la ruta de cómo los convertiré en acción docente. Aquí quiero comprender cómo pasé de recibir docencia centrada en la teoría a formar profesionales capaces de pensar, sentir y cuidar.

Guevara Toledo et al. (2024) explica que la mediación pedagógica se sustenta en tres pilares fundamentales: el diálogo, la intencionalidad pedagógica y el acompañamiento humano. Desde esta perspectiva, el conocimiento no se transmite de manera unidireccional; se construye en el encuentro, en la interacción entre quienes enseñan y quienes aprenden. Esta comprensión transformó por completo mi mirada. Como docente, ya no me concibo como transmisora de contenido, sino como una mediadora que acompaña procesos, escucha inquietudes y habilita espacios para que el estudiante construya sentido.

Cuando reviso mi historia como estudiante de Medicina, me encuentro con un aula donde la palabra circulaba en un solo sentido. El docente hablaba; nosotros escuchábamos. El conocimiento era asumido como un contenido cerrado, lineal, casi rígido, que debía memorizarse para aprobar. No había espacio para preguntar, dudar o equivocarse. Mucho menos para reflexionar sobre lo humano detrás de la enfermedad.

Hoy, gracias a la práctica realizada en la maestría, comprendo que esa forma de enseñar dejó vacíos que pudieron haberse llenado con acompañamiento, diálogo y presencia docente. Allí nace mi motivación para transformar mi manera de enseñar.

La mediación pedagógica me permitió entender que el conocimiento no viaja de un cuerpo a otro como un paquete, sino que surge en el encuentro: en el gesto genuino de preguntar, en la conversación honesta, en el análisis compartido de un caso clínico, en las dudas que nos obligan a pensar juntos. Esa comprensión marcó un antes y un después.

Hoy sé que mi tarea como docente no es reproducir la estructura que a mí me formó, sino superarla. El docente, más que transmisor de información, es acompañante, facilitador y mediador. Es quien abre el espacio para que el estudiante se apropie del conocimiento, descubra sus fortalezas, exprese sus incertidumbres y comprenda que, en Medicina, aprender es siempre un acto profundamente humano.

Un diálogo conmigo misma: ¿qué significa acompañar?

Durante la práctica me formulé una pregunta que aún resuena:

¿Cómo Habría Cambiado Mi Manera de Aprender si Mis Docentes Me Hubieran Acompañado de Verdad

Y entonces me vi repitiendo el modelo recibido: clases centradas en contenido, poco tiempo para escuchar, guías demasiado técnicas, escasa retroalimentación emocional.

La tutoría en la maestría me confrontó con algo evidente: no puedo enseñar Medicina sin acompañar a la persona que aprende Medicina. La teoría no basta; el acompañamiento humano tampoco es intuitivo. Se construye, se practica y se cuida.

Mediar desde la Clínica: Preguntas que Abren Espacio para Pensar

Comprendí que la mediación pedagógica se hace real cuando las preguntas dejan de ser mecánicas y se convierten en puentes hacia la reflexión. En Medicina, estos puentes nacen de casos clínicos, porque es ahí donde la teoría se encarna y la sensibilidad se despierta.

Hoy me pregunto junto a mis estudiantes:

¿Qué siente este paciente antes de ser “su caso”?

¿Qué dudas te genera este diagnóstico y por qué?

Si estuvieras en su lugar, ¿qué necesitarías escuchar del médico?

¿En qué parte del proceso te sentiste inseguro, y qué te ayudó a avanzar?

¿Qué harías distinto si pudieras acompañar mejor al paciente y a su familia?

El objetivo de estas preguntas no es solo validar conocimientos, sino abrir espacios de conversación sobre la experiencia clínica, sobre los valores, sobre los miedos, sobre la responsabilidad ética que implica trabajar con la vulnerabilidad humana.

Reescribiendo Mi Práctica Docente: Lo que Decido Cambiar

La maestría me obligó a detenerme y formular una segunda pregunta esencial

“¿Qué de Mi Formación Quiero Perpetuar y Qué Necesito Transformar?”

Lo que decido abandonar:

- las clases unidireccionales,
- la distancia emocional,
- la mirada centrada únicamente en la teoría,
- la evaluación basada exclusivamente en respuesta correcta o incorrecta.

Lo que elijo construir:

- espacios de diálogo clínico,
- acompañamiento emocional y académico,
- retroalimentación que enseñe, no que sancione,
- prácticas que integren conocimientos y humanidad,
- actividades donde la duda sea bienvenida.

Esto significa que un caso clínico ya no es un ejercicio frío de razonamiento, sino un escenario de aprendizaje significativo donde se cruzan la clínica, la ética y la sensibilidad humana.

Transformar el Aula de Medicina: Mi Nueva Forma de Acompañar

Después de la tutoría comprendí que acompañar también es un acto pedagógico que se planifica. No es algo que ocurre por casualidad; se diseña. Por eso ahora, antes de cada sesión, me pregunto:

¿Qué tipo de acompañamiento necesitan hoy mis estudiantes?

¿Cómo puedo guiar el análisis del caso sin borrar su autonomía?

¿Qué espacio voy a dejar para que expresen sus inquietudes clínicas y emocionales?

¿Qué parte del proceso requiere más diálogo y menos exposición magistral?

He comenzado a implementar:

Círculos clínicos de reflexión: breves espacios donde analizamos casos reales que vivieron en rotaciones o simulaciones. Ahí conversamos sobre decisiones clínicas, emociones, errores y aprendizajes.

Tutorías breves centradas en la persona: no para revisar sólo contenidos, sino para preguntar: “¿Cómo vas? ¿Qué te preocupa? ¿Qué necesitas para avanzar?”. Estas preguntas, que parecen sencillas, nacen de la lógica de la mediación, que coloca al estudiante en el centro y reconoce que aprender implica también ordenar emociones, dudas y temores (Guevara Toledo et al., 2024).

Preguntas gatillo durante la clase, pequeñas preguntas que movilizan:

“¿Qué Te Conmueve de Este Caso?”, “¿Cómo Te Habla Este Paciente a Nivel Humano?”

Estas preguntas no son adornos pedagógicos; responden directamente a la propuesta de la mediación, que invita a problematizar, dialogar y conectar la teoría con la experiencia encarnada del paciente (Guevara Toledo et al., 2024).

En vez de resaltar solo el error, acompañar su significado clínico y emocional. El verdadero sentido aprendido: mediar es humanizar la Medicina hoy puedo afirmar que aprendí que mediar es humanizar. Humanizo cuando escucho, cuando abro espacio al diálogo, cuando permito que la duda sea el inicio del aprendizaje y no su obstáculo. Humanizo cuando no reduzco la enseñanza a lo cognitivo, sino que acompaño el proceso integral: intelectual, emocional y ético. Como médica y docente, sé que formar buenos clínicos no basta: debo formar personas capaces de mirar al paciente como un ser humano y no como un diagnóstico en construcción. Y esa formación comienza en el aula, en cómo pregunto, cómo acompaño, cómo explico, cómo escucho y cómo cuido. Ese es el cambio profundo que me dejó la práctica. Ese es el compromiso que decido asumir.

Currículum como Brújula

Durante años, confieso que el término “currículo” me resultaba casi ajeno. En mi imaginario profesional significaba poco más que una “hoja de vida” institucional o un documento administrativo necesario para organizar la secuencia de contenidos. Antes de iniciar la maestría, lo veía como un requisito formal más que como una herramienta viva. No imaginaba que podía ser una brújula capaz de orientar, con profundidad ética y académica, el camino formativo de quienes llegan a las aulas con la esperanza de convertirse en médicos.

La práctica y la tutoría cambiaron radicalmente mi comprensión. A partir del análisis detenido de los textos de Brovelli (2005) y de la reflexión conjunta con mis compañeros, comprendí que un currículo no es un inventario de temas por cubrir, ni un listado rígido al que debemos ajustarnos sin cuestionamientos. Muy por el contrario, es una carta de presentación que revela el tipo de profesional que la institución aspira a formar y, al mismo tiempo, un proyecto político-pedagógico que expresa visiones de mundo, compromisos éticos y decisiones colectivas sobre aquello que consideramos valioso enseñar.

Brovelli (2005) lo expresa con claridad al afirmar que el currículo es un espacio donde se articulan saberes, prácticas y finalidades sociales, y que solo cobra sentido cuando se construye desde la reflexión crítica y el diálogo entre actores educativos. Esta idea me interpeló profundamente: si el currículo comunica quiénes somos como institución, también comunica quién soy yo como docente. Me obliga a preguntarme no solo qué enseño, sino para qué y para quiénes lo hago.

Después de la tutoría, el tema adquirió aún mayor nitidez. Revisar la estructura curricular con acompañamiento académico me permitió reconocer que mi interpretación inicial había sido superficial. El currículo, lejos de ser una lista de mercado que se “cumple” clase tras clase, es una propuesta formativa que organiza experiencias, prioriza valores, distribuye tiempos y define orientaciones éticas. Por eso, en cada asignatura, el primer gesto pedagógico que realizo es socializar el sílabo. Explico su intención, converso sobre sus competencias, y relaciono cada actividad con la formación profesional que deseamos promover. Este acto simple ha transformado la dinámica de mis cursos: los estudiantes comprenden el sentido de lo que aprenden, pueden anticipar su recorrido y participan con mayor responsabilidad.

Comprendí, además, que el currículo no se limita a ordenar contenidos; invita a pensar en la clase como un proceso flexible, donde la teoría dialoga con la experiencia, la clínica y el contexto. Salgado-Arteaga y Cobos-Calí (2018) refuerzan esta lectura al describir un modelo educativo humanista, centrado en un docente con “razón sustantiva y corazón”, capaz de enseñar con rigor intelectual y sensibilidad humana. Esta expresión resonó en mí con particular fuerza. En mi formación inicial, la razón predominaba, pero el corazón estaba ausente. Los docentes sabían mucho, pero nos acompañaban poco. Con frecuencia, la enseñanza se reducía a la transmisión de información, sin espacio para comprender el sufrimiento del paciente o la carga emocional del estudiante.

Releer el currículo desde esta perspectiva me lleva a revisar mi propio rol docente. Brovelli (2005) recuerda que el profesor universitario debe ser un profesional reflexivo, intelectualmente autónomo, éticamente comprometido y dispuesto al cambio. Ese retrato cuestiona tanto a la docente que fui como a la que deseo ser. Hoy reconozco que socializar un sílabo no basta: el currículo exige coherencia cotidiana. Cada actividad, cada conversación, cada evaluación debe alinearse con la intención de formar profesionales sensibles, críticos y éticamente responsables.

También entendí que un currículo es una invitación constante a la pregunta:

¿Qué tipo de médico quiero contribuir a formar?

No busco únicamente un estudiante capaz de recitar diagnósticos o dominar protocolos. Aspiro a formar un ser humano que piense, sienta, escuche y actúe con responsabilidad social. Por eso, en mis clases integro la teoría con la reflexión sobre la práctica, promuevo el trabajo colaborativo, incorporo discusiones éticas y utilizo casos clínicos que permitan analizar no solo la patología, sino también la experiencia humana detrás de ella.

En la práctica docente diaria, esta comprensión del currículo se refleja en decisiones concretas. Por ejemplo, al iniciar cada asignatura socializo el sílabo con los estudiantes, explicando no solo los contenidos, sino también los objetivos formativos y la utilidad clínica de cada tema. Asimismo, procuro vincular los contenidos con situaciones reales de la práctica

médica, para que el estudiante comprenda el sentido del aprendizaje y no lo perciba como una lista de temas aislados.

Esta manera de comprender el currículo coincide con la idea de que la planificación educativa no debe limitarse a organizar contenidos, sino orientar procesos formativos integrales que favorezcan el desarrollo intelectual, ético y humano del estudiante (Guevara Toledo et al., 2024).

La tutoría reforzó esta idea: el currículo solo se vuelve significativo cuando logra articular el aprendizaje conceptual con el desarrollo humano integral. Salgado-Arteaga y Cobos-Cali (2018) lo expresan al describir el modelo educativo institucional, en el cual el estudiante es un sujeto activo, constructor de conocimiento a lo largo de la vida, con capacidad para actuar con autonomía y responsabilidad social. Esta visión, profundamente humanista, orienta mi tarea docente y me recuerda que cada clase debe ser un espacio donde los estudiantes ejerciten su pensamiento crítico, reconozcan su sensibilidad y fortalezcan su criterio clínico.

Mirando hacia atrás, comprendo que la práctica me enseñó a ver el currículo como un marco vivo, una guía que ordena mi trabajo pero que, sobre todo, me invita a preguntarme qué significa enseñar Medicina en un mundo cambiante. Hoy lo concibo como una brújula que orienta mis decisiones pedagógicas, que me ayuda a integrar teoría y práctica, y que me recuerda que la docencia es un acto ético en el que cada acción tiene impacto en la vida de quienes están formándose para cuidar a otros.

La conclusión que elaboramos en la Práctica 3 se vuelve ahora una certeza personal: un currículo verdaderamente transformador debe ser integral, flexible, interdisciplinario, crítico y orientado a la realidad social. Y, sobre todo, debe mantener viva la pregunta por el sentido de la formación profesional. En mi caso, esa pregunta me conduce siempre al mismo lugar: formar médicos capaces de unir conocimiento científico con empatía, análisis con sensibilidad y técnica con humanidad. Ese es el horizonte que guía mi mirada curricular, y es la brújula que he decidido seguir.

El Sentido del Quehacer Universitario: Una Morada para Pensar, Crear y Servir

Pensar en la universidad como “casa” implica mucho más que imaginar un edificio o una institución que certifica saberes. Una casa es un lugar donde se habita, se crece, se piensa y se transforma. Desde esa perspectiva, la práctica realizada me llevó a comprender que la Universidad del Azuay no es únicamente un espacio de enseñanza, sino una comunidad viva que respira valores dialoga con su contexto y se compromete con el desarrollo integral de las personas.

Antes de este proceso formativo, solía mirar la estructura universitaria desde cierta distancia crítica: reconocía su importancia, pero también sentía sus tensiones. Sabía de la

burocracia, de las limitaciones materiales y de los desafíos que condicionan la educación superior, porque los viví como estudiante y los observo hoy como docente. Sin embargo, la reflexión profunda que surgió en la práctica y que se alimentó de los principios institucionales me permitió reconocer otra dimensión: la universidad como un proyecto ético y humanista en permanente construcción, que busca conciliar ideales con realidades, expectativas con posibilidades y saberes con necesidades sociales.

Salgado-Arteaga y Cobos-Cali (2018) describen una visión institucional que integra razón y sensibilidad, capacidad crítica y compromiso social. Esta misión humanista toma forma en el aula, en la investigación y en la proyección comunitaria; pero también se expresa en la cotidianeidad institucional: en cómo se escucha, se orienta, se acompaña y se dialoga. Ser parte de esta casa universitaria implica reconocer que el acto educativo no es neutro; es una práctica profundamente humana donde cada decisión pedagógica, administrativa o ética tiene impacto directo en la vida de quienes forman parte de ella.

En la Práctica 4 reflexioné sobre estas tensiones y posibilidades. Observé que la universidad, como toda institución, convive con exigencias normativas que pueden volverse rígidas si no se analizan críticamente. Procedimientos, formatos, tiempos, registros, reportes todo ello configura un entramado que sostiene la estructura académica, pero que a veces contrasta con la fluidez y la creatividad que demanda la docencia. Esta tensión no es un obstáculo insalvable, pero sí un recordatorio de que la universidad está hecha de estructuras, sí, pero también y sobre todo de personas.

Cuando la Universidad del Azuay define su modelo educativo como un proyecto que busca unir “razón sustantiva y corazón”, reconoce que la casa universitaria solo prospera cuando mantiene el equilibrio entre la excelencia académica y el cuidado humano. Ese equilibrio es especialmente relevante en contextos como la formación médica, donde el rigor científico convive con la responsabilidad ética de formar profesionales que tratarán con la vulnerabilidad de otros seres humanos. La universidad, entonces, se vuelve un laboratorio de humanidad: un espacio donde se ensaya la capacidad de escuchar, comprender, discernir y actuar con criterio.

La reflexión sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incorporada en la práctica, refuerza esta comprensión. La universidad no se limita a transmitir conocimientos; está llamada a promover una educación que forme ciudadanos capaces de contribuir a la salud, al bienestar, a la igualdad, a la justicia y al cuidado del entorno. Estos compromisos están alineados con los ODS 3 (Salud y bienestar), 4 (Educación de calidad), 5 (Igualdad de género), 10 (Reducción de desigualdades) y 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas), entre otros. Pensar la universidad desde esta perspectiva es asumirla como un agente activo en la construcción de una sociedad más justa y sostenible.

En este sentido, la casa universitaria es también un espacio donde confluyen voces diversas, experiencias distintas y miradas críticas que se cuestionan mutuamente para construir comunidad. Experiencias como las prácticas externas, los convenios institucionales y los procesos de investigación y articulación social permiten que la enseñanza no quede encerrada entre paredes, sino que se proyecte hacia la comunidad y retorne enriquecida por ella. La universidad se vuelve así un puente entre el saber académico y las realidades sociales, entre la teoría y la práctica, entre la reflexión y la acción.

La práctica me llevó a reconocer que la universidad no es un lugar perfecto ni acabado; es una institución en movimiento que se reconfigura cada día gracias al esfuerzo de quienes la habitan. Allí radica su belleza y también su responsabilidad: educar no como un trámite, sino como un acto de esperanza, como una apuesta por un mundo más sensible y consciente. Como docente, eso me exige asumir mi papel con claridad: no soy solo transmisora de conocimientos, sino parte activa de una comunidad que se piensa, se corrige y se transforma.

Comprendí que formar parte de la Universidad del Azuay significa comprometerme con su misión humanista y con su visión de una educación que articula pensamiento crítico, responsabilidad social y sensibilidad ética. Significa reconocer que cada decisión en el aula, cada interacción con los estudiantes, cada proyecto académico que impulsamos tiene efectos reales en la sociedad que estamos ayudando a construir.

En mi experiencia cotidiana como docente, este sentido humanista se concreta al promover espacios de diálogo respetuoso en el aula, fomentar el pensamiento crítico frente a problemas de salud pública y vincular los temas tratados con los desafíos sociales actuales. Por ejemplo, al abordar contenidos clínicos, procuro relacionarlos con la realidad del sistema de salud, con la equidad en el acceso y con la responsabilidad social del médico.

Este enfoque coincide con la visión de la educación superior como un espacio de formación integral, donde el conocimiento científico se articula con la ética, la responsabilidad social y el compromiso con la comunidad (Guevara Toledo et al., 2024).

Hoy veo a la universidad como un hogar que enseña a pensar con rigor, pero también a sentir con responsabilidad; que impulsa la excelencia científica sin renunciar al respeto por la vida y la dignidad humana; que abraza la crítica, pero también el diálogo. Y entiendo que su fuerza no reside en la ausencia de tensiones, sino en la capacidad de enfrentarlas desde la reflexión y el compromiso ético.

Ser parte de esta casa universitaria es, finalmente, asumir que la educación es una forma de esperanza activa: una invitación permanente a transformar el mundo desde el respeto, la ética y la razón, sabiendo que cada estudiante es un proyecto humano en pleno desarrollo y que nuestra tarea consiste en acompañarlo con conocimiento, sensibilidad y profunda responsabilidad social.

Educar para Convivir y Afrontar la Incertidumbre en la Formación Médica Universitaria

Entender la docencia desde el horizonte del cuidado humano ha sido uno de los aprendizajes más significativos de este proceso formativo. A lo largo de la práctica, descubrí que educar no se reduce a organizar contenidos, preparar presentaciones o administrar evaluaciones; educar implica hacerse responsable del otro, reconocerlo en su complejidad y acompañarlo en su crecimiento intelectual y emocional. Este descubrimiento no surgió de forma repentina, sino que se fue gestando a partir de la reflexión sobre mi propia trayectoria y, especialmente, tras el análisis profundo realizado en la Práctica.

En esta práctica comprendí que la educación orientada al cuidado humano exige reconocer que la formación académica no puede desligarse de la dimensión ética. En Medicina, esta idea adquiere un peso aún mayor. Cada clase, cada diálogo, cada tutoría prepara a un futuro profesional que, en poco tiempo, acompañará a personas vulnerables en momentos decisivos de su vida. Por ello, el aula se convierte en un espacio donde se ensaya la empatía, se practica la escucha activa y se aprende a actuar con responsabilidad. La enseñanza deja de ser meramente técnica y se convierte en un ejercicio constante de sensibilidad.

En mis primeros años como estudiante de Medicina, la dimensión humana estuvo prácticamente ausente del aula. Predominaba un énfasis técnico, riguroso, pero carente de calidez y acompañamiento. Esa ausencia marcó profundamente mi experiencia y también mis primeras prácticas docentes. Sin embargo, el análisis desarrollado en la maestría me permitió resignificar ese legado y comprender que el cuidado humano no es un “adicional” pedagógico, sino el corazón mismo de la tarea educativa. Como señala Brovelli (2005), el docente universitario debe ser un profesional reflexivo, ético y capaz de transformar su práctica a partir de la experiencia. Esa reflexión se convirtió en guía para reconstruir mi propio modo de enseñar.

En la maestría encontré, por primera vez, una conceptualización sólida sobre el acompañamiento integral. Como resultado, pude reconocer que enseñar desde el cuidado humano no significa “suavizar” las exigencias académicas, sino equilibrar rigurosidad y humanidad, claridad conceptual y sensibilidad formativa, con todo esto puedo mencionar como lo podríamos aplicar a la docencia.

Aplicación en la Práctica Docente

La aplicación de este enfoque en mis clases ha requerido un proceso de reelaboración constante. En la Práctica 5 señalé cómo este aprendizaje comenzó a transformar mi manera de planificar, interactuar y evaluar. Hoy observo tres dimensiones concretas donde este enfoque ha cobrado sentido real:

La Planificación con Intención Humanista. La planificación dejó de ser una simple organización de contenidos. Ahora, cada unidad, cada actividad y cada caso clínico se selecciona pensando en lo que puede aportar al desarrollo humano del estudiante. Este ejercicio, profundamente reflexivo, me permitió alinear los objetivos académicos con el modelo educativo descrito por Salgado-Arteaga y Cobos-Cali (2018), en el cual se propone una formación donde la razón académica se complementa con la sensibilidad ética.

La Mediación Pedagógica como Acompañamiento Auténtico. Retomando el aprendizaje obtenido en prácticas anteriores, comprendí que acompañar no consiste en dirigir al estudiante, sino en caminar junto a él. En mis clases, este acompañamiento se expresa en tutorías personalizadas, en el análisis dialógico de casos clínicos y en la creación de espacios seguros donde los estudiantes pueden expresar sus dudas sin temor. Esta mediación no busca sustituir su pensamiento, sino potenciarlo.

La Evaluación como Diálogo Formativo. La evaluación tradicional suele enfocarse en el error, en lo que falta, en lo que no se logró. Desde la perspectiva del cuidado humano, evaluamos para guiar, no solo para medir. En mis asignaturas he incorporado retroalimentaciones que no solo señalan aspectos cognitivos, sino que también contemplan el esfuerzo, la intención y la evolución de cada estudiante. Esto genera un clima de confianza y les permite reconocerse como aprendices en construcción.

En la práctica diaria, educar para el cuidado humano implica generar situaciones de aprendizaje donde el estudiante reflexione no solo sobre la enfermedad, sino sobre la persona que la padece. Por ejemplo, durante la discusión de casos clínicos, invito a los estudiantes a considerar el contexto familiar, emocional y social del paciente, así como la importancia de la comunicación y el respeto en la relación médico–paciente.

Este tipo de formación responde a la idea de que la mediación pedagógica debe integrar el conocimiento con la sensibilidad humana, promoviendo profesionales capaces de actuar con responsabilidad ética y compromiso social (Guevara Toledo et al., 2024).

En ese sentido, uno de los aportes más valiosos al realizar esta práctica fue la revisión del concepto educar para el cuidado humano, formulado de la siguiente manera:

“Educar para el cuidado humano significa formar personas capaces de comprender la dignidad y la vulnerabilidad de los otros, de actuar con responsabilidad ética y de promover relaciones de respeto, solidaridad y acompañamiento. Supone integrar la formación intelectual con el desarrollo afectivo y moral, y construir espacios educativos donde el diálogo, la sensibilidad y el compromiso con el bienestar ajeno se conviertan en ejes fundamentales del proceso formativo.”

Por lo que describo de forma más ampliada el séptimo educar para, que agregamos con mi par académico el mismo que es Educar para el cuidado Humano.

Educar para el Cuidado Humano

La medicina no puede reducirse al diagnóstico, la prescripción y la intervención técnica. Toda práctica de salud está atravesada por la experiencia humana del dolor, la fragilidad, el miedo y la esperanza. Por ello, incorporar la línea "Educar para el cuidado humano" en la formación universitaria representa una necesidad ética y pedagógica fundamental. Educar para el cuidado humano implica comprender que el acto de acompañar a un paciente no se limita a aplicar conocimientos biomédicos, sino a ofrecer presencia, escucha y respeto por la historia personal de cada ser humano.

Esta perspectiva reconoce que los estudiantes de Medicina también atraviesan procesos emocionales y personales durante su formación. El cuidado humano comienza con la construcción de espacios donde puedan expresar dudas, emociones e impactos surgidos del contacto con el sufrimiento ajeno. Así, cuidar implica aprender a cuidarse y a cuidar al otro desde la sensibilidad.

Para concretar esta línea en la docencia universitaria se proponen las siguientes estrategias:

1. Elaborar diarios reflexivos sobre las experiencias clínicas para expresar qué sintieron, qué aprendieron y qué preguntas surgieron, sin convertir la actividad en una evaluación de contenidos.
2. Realizar simulaciones de encuentros clínicos humanizados que desarrollen la comunicación empática, la escucha activa y la comprensión del estado emocional del paciente.
3. Brindar un acompañamiento docente cercano que reconozca los ritmos y necesidades de cada estudiante, sin imponer respuestas únicas.
4. Promover el trabajo interdisciplinario con psicología, antropología y ética para ampliar la comprensión de la experiencia humana, la cultura, la subjetividad y la realidad social.

Educar para el cuidado humano fortalece la sensibilidad clínica, la responsabilidad ética y la capacidad de reconocer al otro como sujeto y no como objeto de intervención. Forma profesionales capaces de mirar a la persona antes que a la enfermedad y de acompañar los procesos de salud con dignidad, respeto y humanidad.

Instancias Vivas: La Práctica Clínica como Aprendizaje

La Práctica 6 me confirmó algo que, hasta entonces, intuía: aprender en la universidad y en particular en la formación médica no es un proceso lineal ni únicamente cognitivo; es un entramado relacional donde institución, educador, medios, grupo, contexto y la voz interior del estudiante se entrelazan para producir sentido. A partir de esa comprensión propuse, y sostengo, que la práctica clínica debe ser reconocida explícitamente como una séptima instancia de aprendizaje, porque es allí donde se consolidan saberes técnicos, juicios éticos

y capacidades humanas que solo emergen en el encuentro real con la vida y la enfermedad (Guevara Toledo et al., 2024).

Al volver la mirada hacia mi época de estudiante de Medicina, descubro un legado poderoso que marcó mi forma inicial de enseñar, aunque no siempre de manera consciente. Traje conmigo la rigurosidad académica, el sentido del deber y el respeto profundo por la ciencia. Traje también el ejemplo de docentes cuyo dominio teórico era indiscutible, pero que, en muchos casos, nos mantenían a distancia. Crecimos en un ambiente donde primaba la cátedra magistral, donde la palabra circulaba en una sola dirección y donde el acompañamiento emocional no era parte del repertorio docente. Era un modelo donde estudiar significaba repetir, cumplir, memorizar, aprobar.

Aunque esa estructura formativa me permitió adquirir disciplina y solidez conceptual, también dejó vacíos que solo comprendí años más tarde, especialmente al iniciar mi práctica docente. Noté que repetía ciertos patrones: clases centradas en contenidos, evaluaciones rígidas, poco espacio para la pregunta y casi ningún diálogo sobre experiencias humanas en relación con la clínica. Fue en la maestría donde comencé a reconocer estos hábitos y, sobre todo, a transformarlos.

La mediación pedagógica, tal como la plantean Guevara Toledo et al. (2024), me obligó a observar con honestidad mi práctica y reconocer que enseñar no consiste únicamente en transmitir información. Implica acompañar la trayectoria del estudiante, generar condiciones para que aprenda desde su propia experiencia y reconocer que cada uno llega con historias, emociones y dudas que influyen en cómo comprende el mundo. A partir de ese reconocimiento, empecé a transformar mi forma de enseñar: introduje el diálogo en mis clases, integré el análisis humano en los casos clínicos, incluí actividades colaborativas y comencé a escuchar con mayor atención lo que los estudiantes necesitaban para avanzar.

Lo que traje de mi formación se convirtió en punto de partida; lo que transformé, en mi nueva manera de habitar la docencia.

El Educador como Mediador de Experiencias Humanas

La práctica docente en Medicina exige una responsabilidad distinta a la de otras disciplinas. Cada clase prepara a futuros profesionales que, en poco tiempo, acompañarán a personas en momentos de vulnerabilidad. Por ello, el educador no puede limitarse a ser transmisor de conocimientos técnicos; debe ser, como señalan Guevara Toledo et al. (2024), mediador, orientador y acompañante.

Esta convicción transformó mi manera de concebir la docencia. Dejé de pensarme como una expositora de contenidos y empecé a reconocermi como alguien que sostiene procesos, abre caminos y da sentido. Entendí que el educador es una instancia viva que influye directamente en la seguridad, motivación y autonomía del estudiante. Hoy no solo

enseño procedimientos, sino que cultivo actitudes: respeto, escucha, sensibilidad y ética. A través de tutorías, retroalimentaciones personalizadas y análisis de casos desde su dimensión emocional, busco que cada estudiante no solo aprenda a diagnosticar, sino también a comprender la complejidad humana detrás de cada paciente.

El Grupo como Comunidad de Aprendizaje

El grupo dejó de ser para mí un conjunto de individuos y se transformó en una comunidad donde cada uno aporta desde su experiencia. En la Práctica 6 pude ver cómo el grupo se convierte en una instancia decisiva: allí se contrastan ideas, se negocian significados y se aprenden habilidades de comunicación profesional.

Como docente, comprendí que debo propiciar la construcción de esta comunidad. El grupo es un laboratorio de convivencia donde se ensayan competencias que serán necesarias en el trabajo clínico: cooperación, toma de decisiones conjunta, manejo de discrepancias y respeto por la diversidad de criterios. Las dinámicas grupales con roles definidos, el trabajo en equipos heterogéneos y la discusión guiada de casos clínicos han permitido que los estudiantes se reconozcan como parte de un proceso compartido.

Lo que antes veía como un simple requisito académico, hoy lo concibo como un espacio donde se construye identidad profesional. Cabe recalcar que como docente de la Universidad del Azuay estamos en constante actualización y gracias a eso menciono que la metodología que estamos usando es el TBL y esta se basada en aprendizaje en equipos la misma que nos está dando excelentes resultados. Gracias a la diversidad de perspectivas, la colaboración y los debates que existen con alumnos, aportan una riqueza que difícilmente podría surgir del estudio aislado. Cuando los grupos funcionan como espacios de interaprendizaje, los estudiantes descubren que su formación profesional es un proceso colectivo

El Contexto como Fuente de Aprendizaje Situado

Un cambio paradigmático en mi práctica surgió al reconsiderar el papel del contexto. Antes, lo entendía como escenario neutral donde ocurrían prácticas clínicas. Ahora lo reconozco como una instancia compleja que ofrece oportunidades formativas únicas. El hospital, el consultorio, la comunidad y cada interacción con pacientes se convierten en situaciones que desafían, cuestionan y transforman al estudiante.

En la formación médica, el contexto es profundamente pedagógico porque expone realidades diversas, condiciones sociales desiguales y dilemas éticos que no se comprenden plenamente en un aula. Por eso, he aprendido a acompañar a mis estudiantes para que no solo observen, sino que interpreten. Después de cada práctica realizamos círculos reflexivos donde analizamos la experiencia vivida: qué emociones despertó un caso, qué decisiones fueron difíciles, qué aprendizajes éticos surgieron, qué elementos del entorno condicionaron

la atención. Este acompañamiento convierte al contexto en fuente de conocimiento significativo, tal como sugieren Guevara Toledo et al. (2024).

Séptima Instancia de Aprendizaje: La Práctica Clínica y los Escenarios de Atención en Salud

En la formación médica, el aprendizaje no se completa únicamente en el aula, con los textos o con el grupo. Existe una instancia adicional, profundamente significativa y decisiva: la práctica clínica y los escenarios de atención en salud. Esta instancia comprende todos aquellos espacios donde las y los estudiantes interactúan con pacientes reales o simulados, equipos de salud interdisciplinarios, procesos diagnósticos, procedimientos, urgencias y dinámicas hospitalarias. Aprender con la práctica clínica implica enfrentarse a situaciones complejas, cargadas de incertidumbre, donde convergen el saber científico, el juicio ético, la sensibilidad humana y la capacidad de trabajar bajo presión.

Así como la institución media, el educador orienta, los materiales guían, el grupo acompaña, el contexto amplía y el propio sujeto reflexiona, la práctica clínica constituye un puente entre el saber y el hacer, entre el conocimiento teórico y la vivencia profesional. Es un espacio donde el aprendizaje se vuelve tangible: se observa, se pregunta, se escucha, se decide, se actúa y se evalúa. La práctica clínica también confronta al estudiante con la vulnerabilidad humana, con el dolor, la muerte, la esperanza y la responsabilidad social del acto médico.

En este sentido, es una instancia que demanda acompañamiento pedagógico cuidadoso, ético y sensible, pues no basta con “estar en el hospital”: se requiere guiar al estudiante para que interprete, conecte, analice y transforme la experiencia en conocimiento significativo. Esta instancia complementa las seis ya existentes porque introduce un aprendizaje que solo puede emerger del encuentro directo con la vida, con el cuerpo, con la salud y la enfermedad, ubicando al futuro médico como actor activo de su propio proceso formativo y como sujeto responsable ante la sociedad.

Luego de recuperar mi memoria biográfica como estudiante y reconocer qué prácticas he reproducido y cuáles he transformado conscientemente en mi rol docente, resulta necesario profundizar en el análisis de las seis instancias de aprendizaje propuestas por Guevara Toledo et al. (2024). Estas preguntas constituyen una guía metodológica para examinar de manera crítica mi práctica educativa actual, contrastarla con mi formación universitaria pasada y comprender cómo la institución, el educador, los medios, el grupo, el contexto y el aprendizaje conmigo mismo configuran el proceso formativo de los estudiantes de Medicina. A partir de este marco, presento una reflexión articulada y situada en la realidad de la Universidad del Azuay, señalando tanto las transformaciones logradas como los desafíos pendientes.

Al articular mi pasado como estudiante, mi presente como docente y las instancias del proceso formativo, confirmé que la docencia en Medicina no se construye desde la improvisación, sino desde la reflexión crítica y ética.

Transformé lo que heredé, replanteé mi rol docente y descubrí en el grupo y en el contexto aliados esenciales para la formación integral. En este recorrido, la mediación pedagógica se convirtió en el hilo conductor que permite que el aprendizaje ocurra con sentido, con humanidad y con profundidad.

En mi práctica docente he comenzado a prestar mayor atención al grupo y al contexto en el que se desarrolla el aprendizaje. Por ejemplo, procuro observar el ritmo del grupo, identificar cuándo es necesario detener la explicación para aclarar conceptos y generar momentos breves de diálogo que permitan a los estudiantes expresar dudas o compartir experiencias clínicas.

Comprender la relación entre educador, grupo y contexto me permitió reconocer que el aprendizaje no depende únicamente del contenido, sino también del clima del aula, de la interacción y del acompañamiento que el docente ofrece durante el proceso (Guevara Toledo et al., 2024).

Hoy enseño buscando que cada estudiante no solo domine la ciencia, sino que se convierta en profesional capaz de comprender, acompañar y cuidar. Esa es, finalmente, la transformación más valiosa que me deja este proceso formativo.

La Palabra que Enseña, la Palabra que Humaniza: Narrar, Escuchar y Formar Médicos con Sentido

Durante mucho tiempo creí que enseñar consistía, principalmente, en explicar con claridad y en asegurar que los estudiantes comprendieran los contenidos esenciales de la asignatura. Mi preocupación estaba centrada en la exactitud de la información, en el orden de la exposición y en el cumplimiento del programa. Sin embargo, con el paso del tiempo y especialmente a partir de esta práctica- comprendí que la enseñanza universitaria no se sostiene únicamente en el conocimiento que se transmite, sino en la manera en que ese conocimiento se vuelve significativo para quien aprende.

Antes de la maestría, mi forma de enseñar estaba marcada por el modelo que yo misma había vivido como estudiante de Medicina: clases intensas, densas en contenido, con escaso espacio para el diálogo y muy poco lugar para la reflexión personal. El docente era, casi siempre, la voz principal; el estudiante, un oyente que debía absorber información y demostrarla en evaluaciones exigentes. Aprendíamos mucho, sí, pero pocas veces se nos invitaba a pensar en lo que ese conocimiento significaba para la vida, para el paciente o para nuestra propia formación humana.

Hoy mi mirada ha cambiado. Comprendo que la palabra del docente no solo informa: también orienta, acompaña y construye sentido. La enseñanza ya no me parece un acto unilateral, sino un proceso profundamente humano, donde hablar implica también saber escuchar, y donde el conocimiento se construye en diálogo.

La Palabra como Mediación en la Formación Médica

Uno de los aprendizajes más significativos de esta práctica fue comprender el valor de la palabra dentro del proceso educativo. La palabra no es únicamente un instrumento para explicar contenidos; es también una forma de relación, un puente que conecta experiencias, saberes y emociones.

Como señalan Bullrich y Carranza (2007), el lenguaje no solo organiza el pensamiento, sino que también configura los vínculos que se establecen en el aula. Esta idea transformó mi manera de comprender la docencia, porque me llevó a reconocer que cada explicación, cada pregunta y cada comentario del docente puede facilitar o dificultar el aprendizaje, pero también puede acercar o alejar a los estudiantes del conocimiento.

En la formación médica, esta dimensión adquiere un significado aún más profundo. Los estudiantes no solo aprenden conceptos científicos; también aprenden a comunicarse con pacientes, a interpretar el sufrimiento humano y a tomar decisiones en contextos complejos. La manera en que el docente utiliza la palabra se convierte, entonces, en un modelo de comunicación profesional y ética.

Comprendí que enseñar no consiste únicamente en decir correctamente las cosas, sino en decirlas de manera que inviten a pensar, a cuestionar y a comprender.

Narrar para Comprender, Enseñar para Significar

Otro aspecto que marcó profundamente mi reflexión fue el uso de la narrativa como herramienta pedagógica. Durante muchos años asocié la enseñanza con explicaciones estructuradas y exposiciones formales, pero no había reflexionado suficientemente sobre el poder de las historias para generar aprendizaje.

Vásquez Rodríguez (2007) plantea que la narrativa no es solo una forma de contar hechos, sino una manera de organizar la experiencia y de comprender la realidad. Esta idea me permitió entender por qué los casos clínicos, las anécdotas médicas y las historias de pacientes suelen permanecer en la memoria de los estudiantes mucho más que las definiciones abstractas.

Cuando un contenido se presenta a través de una historia, el estudiante no solo recibe información; se involucra emocionalmente, imagina, interpreta y establece conexiones. El conocimiento deja de ser un conjunto de datos para convertirse en una experiencia comprensible y significativa.

Hoy procuro incorporar más relatos, más casos y más situaciones reales en mis clases. No como un recurso accesorio, sino como una estrategia para ayudar a los estudiantes a comprender la medicina en su dimensión humana.

La Mediación Pedagógica como Práctica Consciente

Todo lo aprendido en esta práctica me llevó a comprender con mayor claridad el sentido profundo de la mediación pedagógica. Enseñar no es transmitir información de manera directa, sino construir puentes entre el estudiante y el conocimiento, entre la teoría y la realidad, entre la ciencia y la experiencia humana.

Guevara Toledo et al. (2024) señalan que la mediación pedagógica implica orientar, acompañar y dar sentido al aprendizaje. Esta idea resume, de alguna manera, la transformación que he experimentado en mi manera de entender la docencia.

Hoy intento ser más consciente de mis palabras, de mis silencios, de mis preguntas y de mis gestos en el aula. Intento escuchar más, explicar mejor y, sobre todo, crear espacios donde el estudiante pueda pensar y expresarse con libertad.

En mi práctica docente, he comenzado a utilizar la palabra no solo para explicar, sino para orientar el pensamiento y estimular la reflexión. Por ejemplo, procuro formular preguntas abiertas durante la clase, pedir a los estudiantes que argumenten sus respuestas y fomentar el diálogo entre ellos. Estas estrategias han permitido que las clases sean más participativas y que el aprendizaje sea más profundo.

El uso consciente de la palabra como herramienta pedagógica coincide con la idea de que la comunicación en el aula no solo transmite información, sino que también construye significados, fortalece vínculos y favorece el pensamiento crítico (Guevara Toledo et al., 2024).

Realización de una Clase

La propuesta didáctica elaborada se sostiene en la comprensión profunda de la mediación pedagógica presentada en esta práctica, donde la palabra, la narrativa y la estructuración pedagógica adquieren un papel central. Desde esta perspectiva, la estrategia de entrada mediante una anécdota no es un recurso accesorio, sino una forma de activar la experiencia y abrir un espacio de encuentro en el que el lenguaje convoca, orienta y despierta la disposición para aprender, tal como plantean Bullrich y Vásquez. El desarrollo de la clase sobre mitosis se estructura siguiendo la lógica de las estrategias propuestas por Méndez, articulando momentos de explicación, diálogo, representación gráfica y construcción narrativa para favorecer una comprensión profunda, mientras que el cierre recupera los sentidos esenciales del contenido y proyecta su relevancia hacia la práctica clínica, respondiendo a la necesidad de formar sujetos capaces de interpretar el conocimiento y darle significado en contextos reales. De este modo, la planificación se integra armónicamente con los

fundamentos teóricos y evidencia cómo la palabra, la narrativa y la organización didáctica se vuelven elementos medulares para orientar la formación en Medicina desde un enfoque reflexivo, ético y humanista.

Anécdota para la Estrategia de Entrada

El Misterio de la Célula que Salvó una Vida. Hace unos años, en el área de emergencias de un hospital, un paciente llegó con una hemorragia severa por un accidente doméstico. Mientras el equipo médico actuaba para estabilizarlo, una pregunta quedó rondando en mi cabeza: ¿cuántas células necesitará reponer su cuerpo para recuperarse de esta lesión?

Días después, cuando el paciente estaba fuera de peligro, una residente comentaba que cada glóbulo rojo sobrevive apenas unos 120 días y que, para compensar aquella pérdida masiva, su médula ósea estaba trabajando sin descanso, generando millones de nuevas células por minuto.

Me impresionó pensar que, mientras nosotros nos preocupábamos por suturar, transfundir y monitorear, el organismo del paciente estaba realizando en silencio un proceso extraordinario: la mitosis. Miles de células hijas perfectamente formadas estaban apareciendo sin que nadie lo notara, gracias a un mecanismo que funciona con una precisión casi quirúrgica.

Aquella noche entendí que la regeneración no ocurre por arte de magia, sino por un proceso celular rigurosamente regulado que permite que la vida continúe incluso en los momentos más críticos. Ese proceso tan cotidiano como vital es el que exploraremos hoy.

Desarrollo de la Clase (Contenido + Estrategias Cognitivas)

El desarrollo se organiza siguiendo de forma clara y secuencial la lógica del documento subido: ciclo celular → interfase → puntos de control → mitosis y sus fases.

El Ciclo Celular: Una Visión General. El ciclo celular es una serie de fenómenos que culminan con la distribución del material duplicado entre células hijas. Consta de dos períodos principales: interfase y división celular, la división puede ser mitosis o meiosis. En interfase se duplican todos los componentes celulares.

Actividad breve: Los estudiantes elaboran un esquema mental (mapa simple) con dos ramas principales:

INTERFASE / MITOSIS: y debajo escriben qué ocurre en cada una, con sus propias palabras.

Interfase: Preparación para la División. Fase G1: La célula crece, sintetiza proteínas y ARNm, el ADN está en forma de cromatina no duplicada, esta fase es la más variable.

Fase G0: la célula entra en un estado de quiescencia o reposo funcional, algunas células pueden retornar; otras envejecidas quedan en senescencia, se evita la proliferación de células dañadas.

Fase S: en la célula existe duplicación del ADN, existe formación de cromátidas hermanas unidas por cohesinas, hay duplicación de histonas y centrosomas.

Fase G2: es la segunda etapa de crecimiento, hay síntesis de ATP y microtúbulos para el huso mitótico, y la célula se prepara para luego dividirse en la mitosis.

Ejercicio de comprensión: pido a los estudiantes que ordenen las fases según su secuencia temporal y describan “qué pasaría si una fase no se completa adecuadamente.

Puntos de Control: Guardianes del Ciclo Celular. Punto de restricción R (final de G1): se verifica tamaño, reservas energéticas, nutrientes y ADN intacto.

Punto de control S: supervisa la correcta síntesis del ADN.

Punto de control G2/M: la célula verifica daños en ADN y éxito de la replicación.

Punto de control del huso mitótico: la célula revisa que todas las cromátidas estén unidas al huso antes de pasar a anafase.

Mini caso para análisis:

Una célula presenta daños severos en el ADN detectados en G2. ¿Qué mecanismo celular evita que esta célula continúe dividiéndose?

Respuesta esperada: detención del ciclo y, si es irremediable, apoptosis.

Actividades Didácticas durante el Desarrollo. Realizar un mapa mental de mitosis donde los estudiantes elaboran un mapa colocando: en el centro: MITOSIS y a los lados: PROFASE – PROMETAFASE – METAFASE – ANAFASE – TELOFASE. Con tres palabras clave por fase.

Estrategia de Cierre

Sacamos de la clase dada unas conclusiones para que se lleven la idea central de lo que quise resaltar en la ponencia dada, es así como a continuación menciono las siguientes conclusiones.

Conclusiones

- La mitosis garantiza que cada célula hija reciba una copia exacta del ADN.
- Es esencial para el crecimiento, la reparación y el reemplazo celular.
- El ciclo celular está finamente regulado por puntos de control que evitan errores.
- Las fases mitóticas trabajan de manera coordinada para dividir cromosomas con precisión.

Cierre Final: Reflexión para Estudiantes

Cada vez que una célula se divide, lleva consigo una historia escrita en su ADN. La mitosis protege esa historia, la reproduce y la proyecta en nuevas células. Entenderla no es un requisito académico: es comprender la base misma de la vida, la regeneración y la continuidad.

En Medicina, cada reparación tisular, cada análisis clínico y cada patología celular tiene su raíz en este proceso. Conocerlo es empezar a conocer el cuerpo humano en su lenguaje más íntimo

Aplicaciones en la Vida Diaria y en la Práctica Médica

Oncología

Errores en puntos de control provoca una proliferación descontrolada en presencia de células cancerígenas, que hace la mitosis ayuda a entender quimioterapias que actúan en fases específicas del ciclo celular para detener la proliferación de células alteradas y son sometidas a apoptosis.

Reflexión Final

Si miro hacia atrás, reconozco que antes concebía la enseñanza como una tarea centrada en el contenido. Hoy la entiendo como una tarea centrada en las personas.

Antes me preocupaba principalmente por explicar bien.

Hoy me preocupa también que los estudiantes comprendan, reflexionen y encuentren sentido en lo que aprenden.

Antes veía la clase como un espacio para transmitir información.

Hoy la veo como un espacio para construir conocimiento, dialogar y formar profesionales sensibles y críticos.

La medicina necesita profesionales que sepan diagnosticar y tratar, pero también que sepan escuchar, comprender y acompañar. Y esa forma de ser médico comienza a construirse en el aula, en la manera en que enseñamos, en la forma en que hablamos y en la capacidad que tenemos para reconocer al estudiante como un ser humano en formación.

Enseñar, lo comprendo ahora, es también un acto de humanidad.

Enseñar desde la Diferencia: Cuando la Inclusión Deja de Ser Discurso y se Vuelve Práctica

Durante mucho tiempo pensé que enseñar consistía en explicar con claridad, exigir disciplina y evaluar el dominio de los contenidos. Creía que el aprendizaje dependía, sobre todo, del esfuerzo individual del estudiante y que todos debían avanzar al mismo ritmo, bajo las mismas condiciones y con los mismos recursos. Esa idea, que parecía lógica en su

momento, estaba profundamente influenciada por el modelo educativo en el que yo misma fui formada.

En mi época de estudiante, rara vez se hablaba de inclusión. Las diferencias existían, pero no siempre eran reconocidas ni comprendidas. Había estudiantes que enfrentaban dificultades personales, sociales o académicas, pero el sistema educativo no se detenía a mirar esas realidades. Se asumía que todos debían adaptarse al mismo esquema, sin cuestionar si ese esquema era realmente justo.

Con el tiempo, y especialmente a partir de esta práctica, comprendí que la igualdad no consiste en tratar a todos de la misma manera, sino en ofrecer a cada estudiante las condiciones necesarias para aprender. Esta idea transformó profundamente mi manera de entender la docencia.

Tal como señala Gimeno Sacristán (1995), la diversidad es una condición inherente a la educación, y la desigualdad aparece cuando el sistema educativo no reconoce ni atiende esas diferencias. Comprender esto me permitió mirar el aula con otros ojos: ya no como un grupo homogéneo, sino como un espacio donde convergen historias, contextos y trayectorias distintas

La Inclusión como Responsabilidad Ética y Pedagógica

Uno de los aspectos que más me impactó de esta práctica fue comprender que la inclusión no es únicamente un principio normativo o institucional, sino una responsabilidad cotidiana del docente. No se trata solo de lo que establecen las leyes o los reglamentos, sino de las decisiones que tomamos cada día en el aula: cómo hablamos, cómo evaluamos, cómo organizamos las actividades y cómo respondemos a las necesidades de los estudiantes.

La Constitución del Ecuador reconoce la educación como un derecho orientado al desarrollo integral de las personas y a la construcción de una sociedad justa e intercultural (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008). Sin embargo, como advierte Gentili (2001), la exclusión educativa muchas veces no es visible, porque se produce dentro del sistema mismo, a través de prácticas que parecen normales, pero que terminan dejando fuera a quienes no se ajustan a los modelos establecidos.

Esta reflexión me llevó a reconocer que enseñar no es solo transmitir conocimientos, sino también crear condiciones de aprendizaje dignas y respetuosas para todos.

La Experiencia que Transforma la Mirada

Recordar experiencias del pasado me permitió comprender con mayor claridad el sentido de la inclusión. A lo largo de la vida escolar, muchas veces presencié situaciones en las que la diferencia era motivo de burla, aislamiento o incomprensión. En ese momento, esas situaciones parecían parte de la normalidad, pero hoy las reconozco como formas de exclusión que afectan profundamente la autoestima y el aprendizaje.

Morales (2003) plantea que educar desde la diferencia implica reconocer al otro como sujeto singular, con una historia y unas condiciones propias. Esta idea me hizo comprender que el aprendizaje no ocurre en abstracto, sino en contextos reales, atravesados por emociones, experiencias y relaciones humanas.

Hoy, como docente, entiendo que la inclusión no depende únicamente de grandes políticas institucionales, sino también de pequeños gestos cotidianos: escuchar, respetar, explicar con paciencia, ofrecer alternativas y acompañar los procesos de aprendizaje.

La Inclusión en la Enseñanza de la Medicina

En la formación médica, la inclusión adquiere un significado especial. Los futuros médicos no solo deben aprender a diagnosticar y tratar enfermedades, sino también a comprender la diversidad humana en todas sus dimensiones: cultural, social, emocional y física.

Por esta razón, procuro que mis clases no se limiten a la explicación teórica. Intento integrar ejemplos, casos clínicos y reflexiones que permitan a los estudiantes comprender que cada paciente es una persona con una historia, un contexto y unas necesidades particulares.

Santos Guerra (2000) sostiene que las instituciones educativas verdaderamente valiosas son aquellas que aprenden y se transforman continuamente. Esta idea me ayudó a comprender que la docencia también es un proceso de aprendizaje permanente.

Una manera concreta de aplicar lo aprendido en esta práctica sería, por ejemplo, durante el análisis de un caso clínico en Fisiología o Farmacología. Además de estudiar los aspectos fisiopatológicos y terapéuticos, se podría invitar a los estudiantes a reflexionar sobre el contexto del paciente: su situación social, sus posibilidades de acceso al tratamiento, sus creencias culturales o sus limitaciones físicas.

Este tipo de preguntas no solo fortalece el razonamiento clínico, sino que también desarrolla la empatía y la capacidad de comprender al paciente como un ser humano integral. Asimismo, permite que los estudiantes aprendan a trabajar en equipo, a escuchar opiniones diferentes y a valorar la diversidad como una fuente de aprendizaje.

Ahora tengo una mirada diferente en la docencia universitaria que hace que realice cambios en mi manera de enseñar, antes de la maestría, concebía la enseñanza como un proceso centrado en el contenido. Hoy la entiendo como un proceso centrado en las personas.

Antes creía que todos debían aprender de la misma manera. Hoy comprendo que cada estudiante aprende desde su historia, su contexto y sus posibilidades.

Antes veía la diferencia como una dificultad. Hoy la reconozco como una oportunidad para enriquecer el aprendizaje.

La inclusión, lo entiendo ahora, no es solo un principio pedagógico; es una forma de mirar al otro con respeto, de reconocer su dignidad y de asumir la educación como un acto profundamente humano.

Cartografía de la Mediación: Integrar Prácticas para Formar Médicos que Piensan, Dialogan y Transforman

Si algo ha marcado profundamente esta práctica es la comprensión de que enseñar no es una sucesión de estrategias aisladas, sino una toma de conciencia progresiva sobre lo que significa formar personas. A lo largo de las ocho experiencias desarrolladas significación, interacción, observación, aplicación, reflexión sobre el contexto, inventiva, prospección, salir de la inhibición y discursiva descubrí que la docencia universitaria no se reduce a dominar contenidos, sino a construir sentido.

Antes de la maestría, mi forma de enseñar estaba centrada, principalmente, en la claridad conceptual y en la rigurosidad científica. En Biología Humana procuraba explicar con precisión los procesos celulares, fisiológicos y moleculares, convencida de que el dominio del contenido era suficiente para garantizar el aprendizaje. Sin embargo, esta práctica me permitió comprender que el conocimiento, por sí solo, no transforma; necesita significación, diálogo y contexto.

La Mediación Pedagógica como Eje Transformador

Comprender la mediación pedagógica implica reconocer que enseñar no consiste en exponer contenidos, sino en crear condiciones para que el aprendizaje ocurra con sentido. Como señala Prieto Castillo (2025), educar es mediar experiencias que permitan a los estudiantes apropiarse del conocimiento desde su propia voz y contexto. Esta idea resignifica profundamente el rol docente: ya no somos transmisores de información, sino diseñadores de experiencias formativas.

Asimismo, los aportes de García (2002) recuerdan que toda planificación implica una toma de decisiones epistemológica y ética. Diseñar prácticas supone anticipar qué harán los estudiantes para aprender, cómo interactuarán con el contenido y de qué manera podrán construir significado. Esta perspectiva se fortalece con lo propuesto por Kaplún (2005) quien subraya que aprender es también un acto comunicativo, social y crítico.

Desde la problemática de la mediación en contextos no presenciales, Llarena et al. (2010) enfatizan que las prácticas deben diseñarse con coherencia interna, articulando objetivos, contenidos, estrategias y evaluación en un plan de acción que dé unidad al proceso formativo. En esta línea, Guevara Toledo et al. (2024) refuerzan la idea de que la mediación pedagógica no es improvisación, sino construcción consciente de experiencias educativas.

Lo Más Significativo de Cada Práctica y Su Aporte Formativo

Al analizar las ocho prácticas desarrolladas: significación, interacción, observación, aplicación, reflexión sobre el contexto, inventiva, prospección y superación de la inhibición discursiva emergen aprendizajes esenciales para mi ejercicio docente en Medicina.

La Práctica de Significación: Dar Sentido al Contenido. La significación me enseñó que ningún contenido es neutro; adquiere valor cuando el estudiante logra vincularlo con su realidad. En Biología Humana, explicar la estructura de la membrana plasmática puede convertirse en una enumeración de fosfolípidos y proteínas. Sin embargo, si inicio la clase con un caso clínico de un paciente con fibrosis quística y pregunto: ¿Qué ocurre cuando un canal de membrana no funciona adecuadamente?, el contenido deja de ser abstracto y se convierte en una necesidad de comprensión.

Antes de la maestría, mi prioridad era cubrir el programa completo. Ahora mi preocupación es que cada tema tenga sentido clínico y humano. Por ejemplo, al abordar el transporte activo, podría pedir a los estudiantes que expliquen cómo la alteración de la bomba sodio-potasio afecta el equilibrio celular en un paciente con insuficiencia renal. Este ejercicio no solo refuerza el contenido, sino que vincula la biología con la práctica médica real.

Como señala Prieto Castillo (2025), el aprendizaje significativo surge cuando el estudiante encuentra razones para aprender. Esta práctica me permitió comprender que el sentido no se impone; se construye.

La Práctica de Interacción: El Aula como Espacio de Construcción Compartida. La interacción transformó mi visión del aula. Durante años creí que el silencio era señal de atención. Hoy entiendo que el diálogo es indicador de pensamiento activo. La interacción no es distracción; es mediación social del conocimiento, como advierte Kaplún (2005).

En la enseñanza de la biología celular, puedo organizar equipos pequeños y plantear una pregunta-problema: ¿Por qué una alteración en el retículo endoplásmico puede generar patologías sistémicas? Cada grupo analiza, debate y argumenta. Posteriormente, se construye una respuesta colectiva.

Este tipo de dinámica desarrolla habilidades clínicas tempranas: argumentación, escucha activa y respeto por la diversidad de opiniones. Antes priorizaba respuestas correctas; ahora valoro el proceso de construcción.

La Práctica de Observación: Aprender a Mirar el Aula. Observar en Medicina es una competencia esencial. La práctica de observación me permitió entender que analizar una microfotografía celular no es solo identificar estructuras, sino interpretar relaciones funcionales.

En clase, podría presentar una imagen histológica alterada y pedir a los estudiantes que describan no solo lo que ven, sino lo que infieren. ¿Qué implicaciones tendría esa

alteración en el metabolismo celular? Este ejercicio fomenta pensamiento analítico y razonamiento clínico temprano.

La observación guiada convierte la mirada en herramienta diagnóstica. Ya no enseño solo a identificar; enseño a interpretar.

Práctica de Aplicación: Transferir para Comprender. Aplicar es demostrar comprensión. Siguiendo lo propuesto por García (2002), la planificación debe propiciar actividades que permitan transferir el conocimiento a situaciones nuevas.

En Biología Humana, tras estudiar el citoesqueleto, podría presentar el caso de una miopatía estructural y pedir a los estudiantes que expliquen cómo una alteración en los microfilamentos impacta la función muscular. Este ejercicio integra teoría y clínica.

Antes evaluaba memorización de conceptos; hoy busco que puedan utilizarlos para explicar fenómenos complejos.

Práctica de Reflexión sobre el Contexto: Situar el Conocimiento. La biología no existe en el vacío. Reflexionar sobre el contexto implica reconocer que cada alteración celular tiene consecuencias humanas. Al estudiar enfermedades lisosomales, puedo invitar a los estudiantes a investigar cómo estas patologías afectan la calidad de vida de las familias y qué desafíos sociales enfrentan.

Este enfoque humaniza la ciencia y fortalece la sensibilidad médica. Como plantean Guevara Toledo et al. (2024), la mediación pedagógica integra razón y ética.

Práctica Inventiva: Creatividad como Forma Superior de Comprensión. La práctica inventiva me permitió reconocer que la creatividad no es un adorno metodológico, sino una forma avanzada de comprensión. Crear implica reorganizar el conocimiento, reinterpretarlo y hacerlo propio. En este sentido, la inventiva no se opone al rigor científico; lo fortalece.

En la enseñanza de Biología Humana, la creatividad puede convertirse en una estrategia potente para profundizar en contenidos complejos. Por ejemplo, al abordar la respiración celular, podría pedir a los estudiantes que diseñen una analogía clínica que explique el funcionamiento mitocondrial. Un grupo podría compararla con el sistema eléctrico de un hospital: si la planta de energía falla, todo el sistema colapsa. Otro podría vincularla con el metabolismo tumoral y el efecto Warburg.

Este tipo de actividad exige que el estudiante comprenda el proceso bioquímico para poder traducirlo en un lenguaje accesible. Según lo planteado por Guevara Toledo et al. (2024), la mediación pedagógica debe generar espacios donde el estudiante produzca conocimiento, no solo lo reciba. Crear es producir sentido.

Antes de la maestría, mi enseñanza era estructurada y ordenada, pero poco abierta a la invención. Temía que la creatividad desviara el foco del contenido. Hoy comprendo que, bien orientada, la creatividad consolida el aprendizaje y fortalece la autonomía intelectual.

Además, la inventiva en Medicina desarrolla una competencia clave: la capacidad de explicar fenómenos complejos con claridad. Un médico que no sabe traducir el conocimiento científico al lenguaje del paciente limita su práctica profesional. Por ello, la creatividad es también un acto ético.

Práctica de Prospección: Anticipar para Formar Pensamiento Crítico. La prospección me enseñó que educar no es solo comprender el presente, sino proyectar consecuencias futuras. Esta práctica se vincula directamente con el pensamiento científico y la responsabilidad profesional.

En Biología Humana, podría plantear un ejercicio prospectivo como el siguiente:

“Si se identificara una mutación en un gen regulador del ciclo celular en un paciente joven, ¿qué escenarios clínicos podrían desarrollarse a mediano y largo plazo? ¿Qué implicaciones tendría para su familia?”

Esta pregunta obliga al estudiante a anticipar, integrar genética, fisiología y ética médica. La prospección desarrolla pensamiento sistémico y evita la fragmentación del conocimiento.

Como señala Prieto Castillo (2025), la mediación pedagógica debe provocar preguntas que amplíen horizontes y no se limiten a respuestas cerradas. Proyectar escenarios estimula la toma de decisiones fundamentadas y la conciencia de impacto social.

Antes de este proceso formativo, mi evaluación se centraba en si el estudiante podía repetir correctamente los pasos del ciclo celular. Hoy me interesa que pueda anticipar qué ocurre cuando ese ciclo se altera y cómo esa alteración impacta la vida de una persona.

En Medicina, anticipar no es un ejercicio teórico; es prevenir, diagnosticar y acompañar. La prospección, entonces, no solo fortalece el conocimiento, sino la responsabilidad profesional.

Práctica para Salir de la Inhibición Discursiva: La Palabra como Competencia Clínica. Uno de los aprendizajes más profundos de esta práctica fue comprender que el conocimiento no se consolida plenamente mientras permanece silenciado. Muchos estudiantes comprenden los contenidos, pero temen equivocarse o exponerse. La inhibición discursiva limita el crecimiento académico y profesional.

En la formación médica, esta dimensión es crucial. Un médico debe comunicar diagnósticos, explicar procedimientos y dialogar con equipos interdisciplinarios. Por ello, generar espacios seguros para la expresión es una responsabilidad docente.

En mi asignatura, podría implementar “microintervenciones clínicas” de tres minutos donde cada estudiante explique un mecanismo celular como si estuviera frente a un paciente real. Por ejemplo:

“Explique qué es la apoptosis y por qué es importante en el tratamiento del cáncer”.

Este ejercicio integra conocimiento científico y comunicación empática. Además, fortalece la seguridad profesional.

Kaplún (2005) sostiene que el aprendizaje es un proceso comunicativo. Sin palabra no hay construcción social del conocimiento. Desde esta perspectiva, la mediación pedagógica implica legitimar la voz del estudiante y acompañarlo en el desarrollo de su identidad profesional.

Antes de la maestría, la participación era voluntaria y espontánea; intervenían siempre los mismos. Ahora procuro diseñar dinámicas donde todos tengan oportunidad de expresarse, con retroalimentación respetuosa y formativa.

Una Transformación Profesional Consciente

La integración de estas prácticas no solo transformó mi manera de planificar clases; transformó mi identidad docente.

Antes de la maestría, concebía la enseñanza como transmisión organizada de contenidos científicos. Me preocupaba la precisión conceptual y la cobertura curricular. Hoy sigo valorando el rigor, pero entiendo que el conocimiento aislado no forma médicos integrales.

He pasado de preguntarme “¿expliqué bien el tema?” a cuestionarme “¿qué experiencias diseñé para que mis estudiantes pensarán, dialogaran, crearan y anticiparan?”. Esta diferencia redefine mi rol profesional.

La práctica inventiva me enseñó a confiar en la creatividad como vía de comprensión profunda.

La prospección me recordó que formar médicos implica proyectar consecuencias humanas y sociales.

La superación de la inhibición discursiva me mostró que la palabra es herramienta clínica. En conjunto, estas prácticas consolidan una convicción: la mediación pedagógica es un acto ético. No se trata solo de enseñar biología celular; se trata de formar profesionales capaces de interpretar la vida en sus múltiples dimensiones.

Hoy diseño mis clases con intención formativa integral. Integro casos clínicos, espacios de diálogo, ejercicios creativos y preguntas prospectivas. Evalúo procesos de razonamiento y capacidad argumentativa. Fomento la empatía y la comunicación.

Comprendo que la Biología Humana no es solo base científica de la Medicina; es el punto de partida para comprender la fragilidad y complejidad de la vida. Por ello, mi docencia ya no busca únicamente exactitud conceptual, sino formación crítica y humanista.

Si antes era transmisora de contenidos, hoy me reconozco como mediadora de procesos formativos. Y esa transformación no es metodológica; es profundamente personal y profesional.

La Evaluación como Acto Pedagógico Consciente: Reflexiones desde la Práctica Docente en Biología Humana

Evaluar para Comprender, No Solo para Calificar

Uno de los aspectos que más transformó mi concepción docente a partir de esta práctica fue comprender que el modo de evaluación no es un acto administrativo, sino una mediación pedagógica en sí misma. Antes de la maestría, evaluaba principalmente contenidos: verificaba si el estudiante podía repetir conceptos, definir estructuras o describir procesos fisiológicos. Hoy comprendo que evaluar implica leer procesos, acompañar trayectorias y reconocer avances.

El modelo evaluativo propuesto en la práctica enfatiza criterios claros, rúbricas definidas y retroalimentación formativa. Esta perspectiva se alinea con la concepción de mediación pedagógica desarrollada por Guevara Toledo et al. (2024), quienes sostienen que la evaluación debe propiciar reflexión, diálogo y construcción de sentido, no convertirse en un mecanismo de exclusión.

En Biología Humana, esto significa que no basta con preguntar: “Defina el potencial de acción”. En cambio, puedo plantear un caso clínico:

Un paciente con hipocalcemia presenta alteraciones neuromusculares. Explique cómo la variación en la concentración de calcio afecta el umbral de excitabilidad neuronal.

Aquí no evalúo memoria, sino comprensión integrada, razonamiento fisiopatológico y capacidad de aplicación. Este cambio en la forma de evaluar transforma también la relación docente-estudiante: la evaluación deja de ser una amenaza y se convierte en oportunidad de aprendizaje.

La Retroalimentación como Mediación Humanizadora

El modo de evaluación planteado en la práctica no se limita a asignar una nota; incorpora observaciones cualitativas y criterios explícitos. Este detalle, que antes hubiera considerado secundario, hoy lo reconozco como central.

La retroalimentación escrita o verbal es una forma concreta de acompañamiento. Cuando explico a un estudiante por qué su análisis es sólido o en qué puede profundizar, estoy ejerciendo una mediación consciente. Guevara Toledo et al. (2024) señalan que la

mediación pedagógica implica hacer visible el proceso de aprendizaje, permitiendo que el estudiante tome conciencia de cómo aprende y cómo puede mejorar.

En mi práctica docente en Biología, esto podría traducirse en:

No solo marcar errores en un informe de laboratorio, sino señalar fortalezas en la argumentación. Preguntar en tutoría: “¿Qué parte del análisis te resultó más desafiante y por qué?”

Sugerir fuentes o estrategias para profundizar conceptos mal comprendidos.

Antes de la maestría, entregaba exámenes con una calificación numérica. Ahora entiendo que el verdadero impacto formativo ocurre en el espacio de retroalimentación.

La Evaluación como Coherencia entre Objetivos y Práctica

Otro elemento que considero fundamental es la coherencia entre objetivos de aprendizaje y criterios de evaluación. El modo evaluativo descrito en la práctica muestra una intención clara: lo que se propone como aprendizaje esperado es exactamente lo que se evalúa.

Este principio, aunque parece obvio, no siempre fue parte de mi práctica docente. En mis años iniciales como profesora, podía enfatizar el análisis crítico en clase, pero evaluar únicamente la repetición de contenidos. Esa incoherencia generaba frustración en los estudiantes.

Hoy comprendo que la evaluación debe reflejar el tipo de médico que queremos formar: crítico, empático, analítico. Si deseo que mis estudiantes integren conocimientos básicos con escenarios clínicos reales, entonces la evaluación debe exigir integración y no fragmentación.

Por ejemplo, en lugar de evaluar por separado anatomía, fisiología y bioquímica, puedo diseñar una evaluación integradora basada en un síndrome clínico que obligue al estudiante a articular múltiples saberes. Este enfoque no solo mide conocimiento; forma pensamiento clínico.

Práctica de Aplicación: Evaluar la Transferencia Real del Conocimiento en la Formación Médica

Si hay una práctica que resignificó por completo mi manera de evaluar, fue la práctica de aplicación. Durante muchos años asumí que un estudiante que respondía correctamente un examen escrito había aprendido. Hoy comprendo que el aprendizaje auténtico se demuestra cuando el conocimiento puede trasladarse a situaciones concretas, complejas y reales.

La práctica de aplicación me obligó a preguntarme: ¿Estoy evaluando lo que realmente necesitarán saber hacer como futuros médicos?

Desde la perspectiva de la mediación pedagógica, el conocimiento cobra sentido cuando puede movilizarse en contextos nuevos y significativos (Guevara Toledo et al., 2024). No basta con comprender un concepto; es necesario saber utilizarlo. Evaluar aplicación significa verificar si el estudiante puede integrar teoría y práctica, ciencia básica y razonamiento clínico.

En la asignatura de Biología Humana, esto implica transformar el tipo de preguntas que formulo. Por ejemplo, en lugar de evaluar de manera fragmentada la fisiología cardiovascular, puedo presentar un escenario clínico integrador:

Un paciente con insuficiencia cardíaca presenta edema periférico y disnea de esfuerzo. Explique los mecanismos fisiológicos implicados y relacione estos hallazgos con los cambios hemodinámicos que ocurren en el organismo. Aquí no estoy evaluando si el estudiante memoriza definiciones, sino si puede aplicar conceptos de presión hidrostática, retorno venoso, función ventricular y compensación neurohormonal en un caso real.

Antes de la maestría, muchas de mis evaluaciones medían adquisición de información. Ahora procuro que midan transferencia de conocimiento. Este cambio no es menor: implica rediseñar instrumentos, reformular rúbricas y, sobre todo, asumir una postura docente más exigente y coherente con la formación médica.

La práctica de aplicación también me hizo reflexionar sobre la coherencia entre lo que enseño y lo que evalúo. Si durante el semestre promuevo análisis de casos, integración conceptual y discusión clínica, pero en la evaluación final solicito únicamente definiciones aisladas, genero una ruptura pedagógica. La evaluación debe ser continuidad del proceso formativo, no contradicción de mismo.

Además, evaluar aplicación favorece el desarrollo del pensamiento clínico temprano. En medicina, la toma de decisiones se basa en la capacidad de interpretar datos, relacionarlos con fundamentos biológicos y proyectar consecuencias. Cuando evalúo aplicación, estoy entrenando esa competencia desde las ciencias básicas.

Por ejemplo, en una práctica de laboratorio sobre fisiología respiratoria, podría solicitar:

- Interpretar una gasometría arterial.
- Explicar las alteraciones ácido-base presentes.
- Relacionarlas con los mecanismos de compensación fisiológica.

Aquí la evaluación se convierte en simulación del ejercicio profesional.

Desde la mediación pedagógica, esta forma de evaluar no es punitiva, sino formativa. Permite identificar vacíos conceptuales, fortalecer razonamientos y acompañar procesos (Guevara Toledo et al., 2024). Evaluar aplicación implica dialogar con el estudiante sobre cómo piensa, no solo sobre qué recuerda.

Práctica Inventiva: Evaluar la Creatividad Académica

En medicina, solemos asociar rigurosidad con estructura rígida. Sin embargo, la práctica inventiva me enseñó que la creatividad también es parte del pensamiento científico.

Evaluar inventiva no significa abandonar el rigor, sino valorar la capacidad de generar conexiones nuevas, proponer hipótesis o explicar fenómenos desde perspectivas integradoras.

Un ejemplo concreto en Biología:

Pedir a los estudiantes que diseñen un esquema integrador que relacione inflamación, respuesta inmunitaria y reparación tisular. Solicitar la elaboración de un caso clínico que ilustre un trastorno metabólico. Aquí la evaluación no mide únicamente exactitud conceptual, sino capacidad de síntesis y producción original.

Evaluación y Responsabilidad Ética en Medicina

En la formación médica, evaluar implica una responsabilidad ética profunda. No estamos formando solo estudiantes que aprobarán una asignatura, sino futuros profesionales que atenderán vidas humanas.

El modo de evaluación descrito en la práctica revela un compromiso con la rigurosidad académica, pero también con la justicia evaluativa. Establecer criterios claros evita arbitrariedades y genera confianza.

Desde la mediación pedagógica (Guevara Toledo et al., 2024), la evaluación debe ser transparente, dialogada y contextualizada. Esto significa que el estudiante debe comprender cómo será evaluado y por qué. La claridad en los criterios reduce la ansiedad y fortalece el sentido de responsabilidad compartida.

En mi práctica en Biología Humana, esto podría implementarse mediante

Presentación anticipada de rúbricas.

Ejemplos de respuestas esperadas.

Espacios de revisión posterior al examen para analizar errores frecuentes.

Evaluar con ética es también educar para la responsabilidad profesional.

Práctica Discursiva: Evaluar la Capacidad de Argumentar Científicamente

La práctica discursiva me permitió comprender que el conocimiento médico no solo debe comprenderse, sino expresarse con claridad y rigor.

Evaluar discurso implica valorar:

- Coherencia lógica.
- Uso adecuado de terminología científica.
- Capacidad de fundamentar afirmaciones.

En Biología Humana, esto puede implementarse mediante: Ensayos argumentativos sobre mecanismos fisiológicos, presentaciones orales estructuradas, análisis crítico de artículos científicos. Aquí la evaluación forma médicos capaces de comunicar con precisión, competencia indispensable en el ejercicio profesional.

Práctica de Salir de la Inhibición: Evaluar la Expresión sin Miedo

Muchos estudiantes temen equivocarse en público. La práctica de salir de la inhibición me hizo reflexionar sobre el clima evaluativo que genero. Si la evaluación se percibe como amenaza, el aprendizaje se bloquea. Desde la mediación pedagógica, el error debe asumirse como parte del proceso (Guevara Toledo et al., 2024).

En mi docencia, esto podría traducirse en: Espacios de simulación donde el error sea discutido sin sanción inmediata. Preguntas abiertas que inviten a pensar sin temor a la calificación automática. Evaluaciones formativas previas a la sumativa. Formar médicos seguros implica crear espacios donde puedan pensar en voz alta sin miedo al juicio.

Como reflexión final al integrar las ocho prácticas desde el modo evaluativo, comprendo que evaluar es mucho más que asignar una nota. Es observar significación, interacción, proceso, creatividad, proyección, expresión y argumentación.

Antes de la maestría, mi evaluación era mayoritariamente sumativa y centrada en contenidos. Hoy evalúo procesos, razonamiento, integración y humanidad.

La mediación pedagógica propuesta por Guevara Toledo et al. (2024) me permitió resignificar la evaluación como acto ético y formativo. Evaluar es acompañar. Evaluar es orientar. Evaluar es formar criterio.

En la formación médica, esta transformación es trascendental. No estamos formando estudiantes para aprobar exámenes; estamos formando profesionales que tomarán decisiones sobre la vida de otros. Hoy sé que el modo de evaluación que elijo define el tipo de médico que contribuyo a formar. Y esa conciencia ha cambiado profundamente mi manera de enseñar.

Validar para Transformar: La Evaluación como Conciencia Crítica de la Práctica

Docente

La práctica 11 no representó simplemente la revisión técnica de ocho propuestas pedagógicas previamente elaboradas; constituyó un ejercicio profundo de autoconciencia profesional. Validar fue detenerme, mirar cada práctica con distancia reflexiva y permitir que el diálogo con otros desde la teoría y la retroalimentación académica interpelara mis decisiones didácticas. Comprendí que validar no es corregir superficialmente, sino someter la práctica al análisis riguroso que exige la docencia universitaria.

Desde la perspectiva de la mediación pedagógica, evaluar y validar forman parte de un mismo movimiento formativo: revisar para transformar. Como señalan Guevara Toledo et

al. (2024), la mediación implica una actitud crítica permanente del docente frente a su propio quehacer, donde teoría y práctica se articulan en un proceso dinámico de mejora continua. En esa línea, la validación dejó de ser un trámite para convertirse en un espacio de crecimiento profesional.

Asimismo, la mirada de Cortés trabajada en esta práctica aporta un elemento esencial: la evaluación universitaria debe trascender la medición de resultados para convertirse en un proceso formativo que dialogue con la intencionalidad pedagógica y el contexto. Esta idea resignificó mi manera de comprender las prácticas desarrolladas. No bastaba con que estuvieran bien estructuradas; debían sostener coherencia interna, claridad evaluativa y fundamentación teórica explícita.

A continuación, amplí mi reflexión sobre cada una de las ocho prácticas validadas, integrando los principales hallazgos y los cambios sugeridos.

Práctica de Significación

La validación evidenció que esta práctica posee una fortaleza central: conecta los contenidos de Biología Humana con la experiencia vital del estudiante. Sin embargo, se sugirió explicitar con mayor claridad los criterios de evaluación vinculados a la construcción de sentido.

El cambio sugerido consistió en detallar indicadores que valoren no solo la comprensión conceptual, sino la capacidad del estudiante para relacionar el contenido con su futura práctica médica. Por ejemplo, si el estudiante analiza la fisiología del dolor, la evaluación debería incluir su habilidad para interpretar el fenómeno desde una perspectiva humana y clínica.

Antes de la maestría, yo privilegiaba la exactitud conceptual; ahora comprendo que el aprendizaje significativo se construye cuando el estudiante logra integrar saber científico y experiencia humana. Esta transformación dialoga con la propuesta de mediación pedagógica que plantea que el conocimiento debe adquirir sentido en el sujeto que aprende (Guevara Toledo et al., 2024).

Práctica de Interacción

En esta práctica, la validación destacó la pertinencia del trabajo colaborativo, pero recomendó fortalecer la explicitación del rol del docente como mediador. No basta con promover interacción; es necesario describir cómo se orienta, regula y retroalimenta el proceso.

El ajuste sugerido fue incorporar momentos formales de retroalimentación formativa y establecer criterios claros para evaluar la participación argumentada. En el contexto de Medicina, esto podría aplicarse mediante debates sobre casos clínicos donde se valore la calidad de la argumentación científica y la escucha respetuosa entre pares.

Comprendí que interactuar no es solo dialogar; es construir conocimiento colectivo bajo una orientación pedagógica consciente (Cortés, 1993).

Práctica de Observación

La observación fue valorada como un ejercicio pertinente para desarrollar mirada clínica. No obstante, se recomendó precisar los instrumentos evaluativos: listas de cotejo más específicas y criterios que diferencien niveles de desempeño.

Este cambio resulta fundamental en la formación médica. Observar no significa solo mirar; implica interpretar signos, contextualizar y formular hipótesis. Incorporar rúbricas analíticas fortalecería la objetividad y coherencia evaluativa.

Hoy entiendo que evaluar la observación requiere claridad metodológica y criterios explícitos que orienten al estudiante hacia una mirada crítica y fundamentada.

Práctica de Aplicación

En esta práctica se sugirió mejorar la alineación entre objetivos y evaluación. Si el propósito es que el estudiante aplique conocimientos en situaciones clínicas simuladas, la evaluación debe valorar la integración conceptual, la toma de decisiones y la argumentación ética.

Un cambio concreto sería incluir instancias de autoevaluación donde el estudiante reflexione sobre su proceso de razonamiento diagnóstico. Esta sugerencia conecta con la idea de evaluación formativa defendida por Cortés (s. f.), donde el estudiante participa activamente en la construcción de su aprendizaje.

Práctica de Reflexión sobre el Contexto

La validación resaltó la profundidad del análisis contextual, pero recomendó fortalecer el respaldo teórico mediante citas integradas de los autores estudiados. Este señalamiento fue clave: reflexionar no es solo narrar experiencia; es dialogar con la teoría.

En Medicina, comprender el contexto implica analizar determinantes sociales de la salud y reconocer que el paciente no es un caso aislado, sino parte de una realidad compleja. Integrar referencias teóricas aporta mayor rigor y sustento académico.

Práctica Inventiva

Esta práctica fue valorada por su creatividad metodológica. Sin embargo, se sugirió clarificar cómo se evalúa la innovación del estudiante. ¿Qué criterios determinan que una propuesta sea pertinente y viable?

Incorporar indicadores como originalidad fundamentada, coherencia científica y aplicabilidad clínica fortalecería la transparencia evaluativa. La creatividad en educación médica debe estar respaldada por rigor conceptual.

Práctica de Prospección

Aquí se destacó la capacidad de proyectar escenarios futuros, pero se recomendó profundizar en la fundamentación teórica que sustente la anticipación pedagógica. Pensar el futuro profesional del estudiante exige integrar ética, ciencia y responsabilidad social.

Un posible ajuste sería incluir análisis prospectivos sobre avances biomédicos y sus implicaciones éticas, evaluando la capacidad crítica del estudiante.

Práctica de Salir de la Inhibición y Discursiva

Esta práctica fue reconocida por fomentar seguridad y comunicación académica. No obstante, la validación sugirió establecer rúbricas más detalladas para valorar la calidad del discurso, la coherencia argumentativa y el uso de evidencia científica.

En Biología Humana, la capacidad de explicar procesos complejos con claridad es fundamental. Evaluar la expresión oral con criterios definidos garantiza objetividad y fomenta mejora continua.

Reflexión Final

La validación me enseñó que no todas las prácticas requieren transformaciones radicales. Algunas conservan coherencia estructural y pertinencia metodológica. Sin embargo, todas pueden perfeccionarse en términos de claridad evaluativa, fundamentación teórica y explicitación de criterios.

Antes de la maestría, concebía la evaluación como un cierre del proceso; hoy la entiendo como un espacio de diálogo formativo. Antes estructuraba actividades sólidas desde la experiencia clínica; ahora las sostengo también desde fundamentos pedagógicos explícitos. La teoría dejó de ser un complemento para convertirse en soporte.

Integrar la mirada de Guevara Toledo et al. (2024) y Cortés (1993) me permitió comprender que la calidad docente no reside únicamente en el dominio disciplinar, sino en la capacidad de revisar críticamente la práctica y ajustarla sin perder su esencia.

Validar fue aceptar que enseñar también es aprender. Fue reconocer que la coherencia entre intención, desarrollo y evaluación define la solidez de una propuesta pedagógica. Y fue, sobre todo, reafirmar que la docencia universitaria en Medicina exige rigor científico, sensibilidad humana y compromiso permanente con la mejora.

Este proceso no debilitó mis prácticas; las fortaleció. No cuestionó mi identidad docente; la consolidó desde una conciencia crítica más madura y fundamentada

Mirar a las y los Jóvenes: Desmontar Mis Propias Certezas

Hoy me observo con honestidad: no solo miro a mis estudiantes, me miro a mí misma mirándolos. Y en ese ejercicio descubro algo incómodo pero necesario: mi percepción nunca ha sido neutral. Está atravesada por mi historia, por la forma en que fui formada y por las huellas que dejaron mis propios docentes. Percibir no es un acto frío; es una construcción emocional e interpretativa que influye directamente en la manera en que enseño.

Durante mucho tiempo pensé que comprendía a mis estudiantes porque identificaba características evidentes: su vínculo con la tecnología, su rapidez, su dificultad para sostener la atención. Pero hoy comprendo que esa mirada era incompleta. No basta con describirlos; es necesario comprenderlos en su contexto. Los jóvenes no son “menos comprometidos”; son sujetos que habitan una realidad distinta, marcada por la hiperconectividad, la sobreestimulación y la incertidumbre.

Esta comprensión transforma mi rol docente. Ya no se trata de exigir que se adapten a mi forma de enseñar, sino de reconstruir mi práctica para dialogar con su forma de aprender. Por ejemplo, en mis clases de medicina, cuando noto dispersión, dejo de interpretar ese comportamiento como desinterés. En su lugar, introduzco estrategias que conecten con su forma de procesar la información:

- micro casos clínicos durante la clase
- preguntas rápidas tipo diagnóstico diferencial
- uso de imágenes o esquemas dinámicos

De esta manera, convierto la atención en una construcción compartida, no en una imposición.

Otro aspecto que resignifiqué profundamente es el tema de los valores. Descubrí que no han desaparecido; se expresan de manera distinta. Los jóvenes muestran sensibilidad social, preocupación por la equidad y apertura al cambio. Sin embargo, también observé, con cierta inquietud, la disminución de gestos básicos como el saludo o ciertas formas de respeto interpersonal.

Aquí aparece una decisión pedagógica importante: no juzgar, sino formar. En mi práctica, esto significa modelar lo que deseo ver. Saludar, escuchar activamente, dirigirme con respeto incluso en la corrección. Porque comprendí que el aula también educa en lo invisible.

Lo que decido hacer en mi práctica docente:

- Integrar metodologías activas (ABP, casos clínicos, TBL) para responder a su forma de aprender.
- Diseñar clases más dinámicas, con pausas y cambios de ritmo.
- Modelar valores en cada interacción cotidiana.

- Incorporar momentos de conexión humana dentro de la clase (preguntar cómo están, reconocer esfuerzos).

Hoy entiendo que percibir a mis estudiantes no es describirlos desde afuera, sino acercarme a ellos desde una mirada más consciente, más humana y menos prejuiciada.

Escuchar para Comprender: Cuando la Voz del Estudiante Transforma Mi Mirada

Esta práctica me confrontó con algo esencial: yo creía que conocía a mis estudiantes, pero no los había escuchado realmente. Y escuchar, lo comprendo ahora, no es simplemente permitir que hablen, sino dejar que su voz transforme mi mirada.

Al contrastar mi percepción con sus propias respuestas, descubrí una juventud mucho más compleja de lo que imaginaba. No son solo una generación tecnológica; son una generación que reflexiona sobre sí misma, reconoce sus contradicciones y desea cambiar. Los estudiantes no niegan su dependencia digital, pero tampoco la naturalizan: la cuestionan (Samper Pizano, 2002).

Este hallazgo es profundamente pedagógico. Me obliga a dejar de asumir el rol de quien “corrige” y a adoptar el de quien acompaña procesos. Como plantean Jaramillo Paredes (s. f.) y Laso (2016), la educación pierde su sentido cuando se basa en la imposición y no en el diálogo.

También comprendí que la violencia en la educación no siempre es explícita. Puede estar en el tono, en el silencio, en la falta de escucha. Moreno Aguilar (2004) señala que el miedo no educa, solo genera distancia. Esta idea me llevó a cuestionar profundamente mis propias prácticas.

Ejemplo en mi docencia

Antes	Ahora
• Preguntas cerradas enfocadas en respuestas correctas • Evaluación centrada en el error	• Preguntas abiertas: «¿Qué te genera este caso?» • Espacios de reflexión después del análisis clínico • Retroalimentación que acompaña, no que sanciona

He comenzado a incorporar pequeños espacios de escucha en mis clases:

- minutos de reflexión después de casos clínicos
- tutorías donde no solo reviso contenido, sino emociones
- preguntas sobre cómo viven su proceso formativo

Esto ha cambiado el ambiente del aula. Los estudiantes participan más, se sienten más seguros y, sobre todo, se reconocen como parte activa del proceso.

Lo que decido implementar:

- Espacios sistemáticos de escucha dentro de la clase

- Tutorías centradas en la persona, no solo en el contenido
- Evaluaciones más dialogadas
- Uso consciente del lenguaje (evitar humillación o ironía)

Hoy entiendo que escuchar no es una técnica, es una postura ética. Y desde ahí, mi docencia comienza a humanizarse.

Nombrar la Violencia para Poder Transformarla

Esta práctica fue un punto de quiebre. Me obligó a mirar algo que muchas veces permanece oculto: la violencia normalizada en la educación.

Comprendí que la violencia no siempre grita. A veces susurra en forma de etiquetas, comparaciones, silencios o exigencias desmedidas. Entre estas prácticas se encuentran la humillación, el castigo encubierto y la descalificación, que afectan profundamente el aprendizaje.

Lo más difícil fue reconocer que, en algunos momentos, yo también había reproducido ciertas formas de violencia, no desde la intención de dañar, sino desde la repetición inconsciente de modelos.

Este reconocimiento me llevó a una decisión: no puedo formar médicos para el cuidado humano desde prácticas deshumanizantes.

La propuesta de la práctica es clara: sustituir el castigo por acompañamiento formativo.

Aplicación concreta en mi docencia

Antes	Ahora
• Corrección directa del error • Enfoque en lo que el estudiante no sabe	• Preguntar por el razonamiento detrás del error • Convertir el error en una oportunidad de aprendizaje • Diseñar actividades de mejora: miniexposiciones y simulaciones

También he incorporado:

- retroalimentación respetuosa
- reconocimiento del esfuerzo
- evaluación con criterios claros

He comprendido que el respeto no disminuye la exigencia; la fortalece.

Lo que decido implementar:

- Sustituir sanción por retroalimentación formativa
- Crear espacios seguros de diálogo
- Modelar respeto en cada interacción
- Incorporar educación emocional en el aula

Hoy tengo claro que la violencia en la educación no se elimina con normas, sino con prácticas cotidianas conscientes.

La Forma También Enseña: Redescubrir Mi Discurso Pedagógico

Esta práctica me llevó a una comprensión profunda: no basta con saber, hay que saber comunicar.

Como plantea Prieto Castillo (2020), la forma no es un adorno del contenido, es parte constitutiva del aprendizaje.

Al mirar mi trayectoria, reconozco una evolución clara:

- de clases rígidas → a experiencias dinámicas
- de discurso unidireccional → a diálogo pedagógico

Comprendí que la forma en que enseño puede acercar o alejar al estudiante del conocimiento.

Ejemplo en mi práctica

Antes	Ahora
• Diapositivas saturadas de texto • Explicación lineal	• Uso de esquemas visuales • Analogías clínicas • Memes con sentido pedagógico • Casos clínicos narrativos

Descubrí que el humor, bien utilizado, no trivializa; humaniza.

Que una historia clínica bien contada enseña más que una lista de conceptos.

También entendí que el discurso debe dialogar con la cultura actual sin perder profundidad (Prieto Castillo, 2020).

Lo que decido implementar:

- Diseñar clases con intención narrativa.
- Integrar recursos visuales y emocionales.
- Usar analogías clínicas
- Convertir el contenido en experiencia

Hoy sé que enseñar es también un acto creativo.

Reflexión Final

Al recorrer estas cuatro prácticas, descubro un hilo conductor: la transformación de mi mirada docente.

Pasé de:

- percibir → a comprender
- observar → a escuchar
- enseñar → a acompañar
- informar → a comunicar con sentido

Estas prácticas no solo me enseñaron estrategias; me transformaron como docente y como persona.

Hoy comprendo que:

- no puedo enseñar sin comprender a mis estudiantes
- no puedo formar sin escuchar
- no puedo educar desde la violencia
- no puedo comunicar sin cuidar la forma

En síntesis, aprendí que la docencia universitaria no es transmisión de conocimiento, sino un acto profundamente humano.

Entre el Espectáculo y el Aprendizaje: Comprender los Lenguajes de Mis Estudiantes

Esta práctica me llevó a mirar un escenario que forma parte de la vida cotidiana de mis estudiantes y que, sin embargo, pocas veces había analizado desde una perspectiva pedagógica: las redes sociales. Durante mucho tiempo observé plataformas como TikTok principalmente como espacios de entretenimiento. Hoy comprendo que también constituyen lugares donde circulan conocimientos, emociones, valores y formas particulares de interpretar la realidad.

Al analizar el discurso del espectáculo descrito por Landi (1992), descubrí que la manera en que las personas consumen información ha cambiado profundamente. La rapidez, la imagen, la emoción y la fragmentación del mensaje ya no son características exclusivas de los medios de comunicación; forman parte de los modos contemporáneos de aprender y relacionarse con el conocimiento.

Esta comprensión me obligó a cuestionar mi propia práctica docente. ¿Cuántas veces he diseñado clases pensando únicamente en el contenido y no en la forma de comunicarlo? ¿Cuántas veces he supuesto que el interés por aprender depende exclusivamente del estudiante y no de la manera en que presento la información?

Comprendí que comunicar también es enseñar. Hernández Carrera (2019) señala que la educación constituye esencialmente un proceso comunicativo donde intervienen el lenguaje verbal, la corporalidad, las emociones y los contextos de interacción. Esta idea me permitió reconocer que la atención no se impone; se construye mediante experiencias significativas que logren conectar con quienes aprenden.

En mis clases de Farmacología observo diariamente cómo los estudiantes responden mejor cuando los contenidos se vinculan con historias clínicas reales, analogías cercanas, preguntas desafiantes o recursos visuales dinámicos. Esta práctica me confirmó que la forma no es un complemento del contenido; forma parte del aprendizaje mismo (Prieto Castillo, 2020).

Sin embargo, también comprendí que la educación no puede limitarse a reproducir la lógica del espectáculo. Maldonado-Díaz (2022), al recuperar los planteamientos de Bernstein, advierte que el discurso pedagógico debe mantener una intención formativa capaz de generar comprensión profunda y pensamiento crítico. Por ello, el desafío no consiste en convertir cada clase en un espectáculo, sino en aprender a dialogar con estos nuevos lenguajes sin renunciar al rigor académico.

A partir de esta reflexión he decidido incorporar recursos audiovisuales más dinámicos, narrativas breves, ejemplos visuales y estrategias participativas que favorezcan la atención de los estudiantes. No para entretenerlos, sino para acercarlos al conocimiento desde formas comunicativas más cercanas a su realidad.

Hoy entiendo que las redes sociales no representan una amenaza para la educación. Constituyen una oportunidad para repensar cómo comunicamos, cómo enseñamos y cómo logramos que el aprendizaje tenga sentido para las nuevas generaciones.

Lo que decido implementar en mi práctica docente:

- Diseñar clases con mayor intención narrativa.
- Incorporar recursos audiovisuales que faciliten la comprensión.
- Utilizar ejemplos cercanos a la cultura digital de los estudiantes.
- Favorecer la participación activa mediante preguntas e interacción constante.
- Mantener el equilibrio entre innovación comunicativa y profundidad académica.

Hoy comprendo que enseñar también implica aprender los lenguajes del tiempo que habitamos.

Educar con Sentido: Descubrir que la Transformación También Me Incluye

Esta práctica me invitó a detenerme y reflexionar sobre una pregunta esencial: ¿qué hace que una experiencia educativa tenga verdadero sentido?

Mientras analizaba mi propia experiencia docente y escuchaba la historia de vida de mi madre, comprendí que la educación trasciende los contenidos, los programas y las evaluaciones. Su verdadero significado aparece cuando logramos influir positivamente en la vida de otras personas y, al mismo tiempo, permitimos que ellas transformen la nuestra.

Las reflexiones de Prieto Castillo (2025) me llevaron a reconocer que enseñar no consiste únicamente en transmitir conocimientos, sino en generar condiciones para el crecimiento humano. La educación adquiere sentido cuando promueve aprendizajes que ayudan a comprender mejor el mundo, a relacionarnos con los demás y a construir proyectos de vida más conscientes.

Al revisar mi trayectoria docente, identifiqué una transformación progresiva. En mis primeros años de enseñanza, mi principal preocupación era asegurar que los estudiantes dominaran conceptos farmacológicos, mecanismos de acción y protocolos terapéuticos. Hoy

siglo considerando fundamental el conocimiento científico, pero comprendo que no es suficiente para formar buenos profesionales.

Morin (1999) plantea que la educación debe favorecer una comprensión integral de la condición humana. Esta idea resonó profundamente en mí porque refleja aquello que intento construir diariamente con mis estudiantes: una formación donde la ciencia y la sensibilidad humana puedan coexistir.

Cuando utilizo casos clínicos reales, simulaciones o espacios de reflexión ética, busco que los futuros médicos comprendan que detrás de cada diagnóstico existe una persona con emociones, temores y expectativas. Aprender farmacología no consiste únicamente en conocer medicamentos; implica comprender cómo nuestras decisiones impactan la vida de otros seres humanos.

También encontré una conexión profunda con los planteamientos de Siemens (2004) sobre el aprendizaje en red. Comprendí que gran parte de mi crecimiento profesional ha ocurrido gracias a las interacciones con colegas, estudiantes, docentes y experiencias compartidas. El aprendizaje no ocurre en soledad; se construye en comunidad.

Sistematización de la Entrevista: Una Vida Dedicada a Educar con Sentido

Con el propósito de identificar una experiencia pedagógica con sentido, se realizó una entrevista a mi madre, docente jubilada de Lengua y Literatura, quien ejerció la profesión durante más de treinta años. La elección de esta experiencia no fue casual, ya que su trayectoria profesional constituyó una de las principales inspiraciones para mi ingreso al campo de la docencia universitaria. Desde mi infancia observé su compromiso con la educación, la dedicación con la que preparaba cada clase y el entusiasmo que transmitía a sus estudiantes. Por ello, consideré valioso recuperar su experiencia para comprender cómo se construye el sentido de la práctica educativa a lo largo de toda una vida profesional.

Al preguntarle sobre las razones que la motivaron a elegir la docencia como profesión, manifestó que siempre sintió el deseo de trabajar con jóvenes y contribuir a su formación como personas útiles para la sociedad. Más allá de transmitir conocimientos, entendía la educación como una oportunidad para aportar a la construcción de ciudadanos comprometidos con su entorno. En sus palabras, cada estudiante representaba una posibilidad de sembrar aprendizajes y valores que posteriormente beneficiarían a la comunidad.

Respecto al significado de haber ejercido la docencia durante más de tres décadas, destacó que la vocación constituye el fundamento esencial de esta profesión. Señaló que trabajar con jóvenes implica una enorme responsabilidad, pues el docente participa activamente en la formación de personas que más adelante desempeñarán distintos roles dentro de la sociedad. Para ella, educar siempre significó acompañar procesos de crecimiento

humano, reconociendo que detrás de cada estudiante existe una historia personal, familiar y social diferente.

Cuando se le consultó sobre las mayores satisfacciones encontradas a lo largo de su carrera profesional, expresó que una de las experiencias más gratificantes fue observar la transformación de sus estudiantes. Describió a los jóvenes como "mentes abiertas al aprendizaje", que poco a poco iban construyendo conocimientos, desarrollando capacidades y fortaleciendo valores que les servirían para enfrentar la vida. Destacó que la educación no debe limitarse al desarrollo intelectual, sino que también debe contribuir a la formación ética y humana de las personas. Desde su experiencia, el verdadero éxito docente se refleja cuando los estudiantes se convierten en profesionales y ciudadanos responsables, capaces de actuar con respeto y compromiso hacia los demás.

Uno de los aspectos más interesantes de la entrevista estuvo relacionado con las estrategias utilizadas para motivar a estudiantes que mostraban poco interés por aprender. Mi madre explicó que procuraba seleccionar temas atractivos y cercanos a la realidad de los jóvenes, incorporando recursos tecnológicos, imágenes llamativas y materiales motivadores que despertaran su curiosidad. Asimismo, promovía constantemente el trabajo grupal, convencida de que el aprendizaje se fortalece cuando los estudiantes interactúan, comparten ideas y construyen conocimientos de manera colaborativa.

En relación con los desafíos que enfrentó durante su trayectoria profesional, mencionó que no todas las estrategias resultaban exitosas. Sin embargo, lejos de desanimarse, consideraba cada dificultad como una oportunidad para innovar. Cuando una metodología no producía los resultados esperados, buscaba nuevas alternativas, adaptaba sus recursos didácticos y exploraba otras formas de acercarse a los estudiantes. Reconoció que los avances tecnológicos y los cambios sociales exigían una actualización permanente, por lo que asumió la formación continua como una responsabilidad inherente a su labor docente.

La entrevista también permitió profundizar en los valores que intentó transmitir a lo largo de su carrera. Para ella, la docencia es una profesión profundamente humana que deja huellas en la vida de quienes aprenden. Entre los valores que procuró fomentar se encuentran el respeto, la empatía, la solidaridad, la humildad y el amor al prójimo. Considera que estos principios constituyen herramientas fundamentales para la vida personal y profesional, ya que permiten construir relaciones más humanas y sociedades más justas.

Al solicitarle un consejo para quienes actualmente ejercemos la docencia universitaria, destacó la importancia de la paciencia, la empatía y la vocación. Señaló que un buen docente debe ser capaz de ponerse en el lugar de sus estudiantes, comprender las diferentes realidades que atraviesan y acompañarlos desde una perspectiva humana. Según su visión, enseñar no significa únicamente transmitir información, sino contribuir a la formación integral de personas capaces de actuar con responsabilidad, sensibilidad y valores.

Cuando reflexionó sobre el significado de haber dedicado treinta años de su vida a la educación, expresó una profunda satisfacción personal. Manifestó sentirse orgullosa de haber compartido conocimientos y valores con generaciones de estudiantes, reconociendo que cada uno de ellos continuaría aportando a la sociedad desde las profesiones y caminos que eligieron. Su mayor recompensa no se encuentra en los años de servicio acumulados, sino en la certeza de haber contribuido al crecimiento de miles de jóvenes.

Finalmente, al preguntarle qué siente al saber que su ejemplo inspiró a su hija a convertirse en docente universitaria, respondió con emoción que representa una de las mayores satisfacciones de su vida. Expresó sentirse orgullosa de haber transmitido el amor por la enseñanza y de observar cómo esos valores continúan presentes en una nueva generación de educadores. Además, destacó que encuentra una especial alegría al saber que mi práctica docente busca formar no solamente médicos competentes desde el punto de vista científico, sino también profesionales sensibles al sufrimiento humano, comprometidos con la empatía y el servicio a los demás.

El análisis de esta entrevista permite identificar múltiples elementos que otorgan sentido a la experiencia pedagógica desarrollada por mi madre: la vocación de servicio, el compromiso con la formación integral, la búsqueda constante de nuevas metodologías, la capacidad de adaptación a los cambios educativos y, sobre todo, la convicción de que educar implica formar personas antes que transmitir contenidos. Su trayectoria constituye un ejemplo concreto de cómo la educación puede convertirse en un espacio de transformación humana, tanto para quienes enseñan como para quienes aprenden.

Reflexión Final

Al llegar al final de este recorrido académico y personal, comprendo que este texto paralelo no ha sido únicamente una recopilación de actividades, lecturas o reflexiones realizadas durante la Maestría en Docencia Universitaria. Ha sido, sobre todo, un ejercicio de encuentro conmigo misma, una oportunidad para detenerme, observar mi práctica docente y reconocer las transformaciones que han ocurrido en mi manera de entender la educación.

Cada una de las prácticas desarrolladas me permitió descubrir aspectos que muchas veces permanecían invisibles en la rutina diaria de la docencia. Aprendí que mirar a los estudiantes implica reconocerlos como personas con historias, contextos y realidades diversas; que escuchar constituye un acto profundamente humano capaz de transformar la relación educativa; que la violencia puede manifestarse de formas sutiles que requieren ser identificadas y cuestionadas; y que la manera en que comunicamos el conocimiento puede acercar o alejar a quienes aprenden del deseo de seguir aprendiendo.

Asimismo, comprendí que los escenarios educativos actuales exigen docentes capaces de dialogar con los nuevos lenguajes de la cultura digital. La reflexión sobre el

discurso del espectáculo me permitió reconocer que enseñar hoy implica comprender los códigos comunicativos de las nuevas generaciones y utilizarlos de manera crítica, ética y pedagógica. No se trata de competir con la tecnología, sino de aprender a mediar el conocimiento en un mundo cada vez más interconectado.

La experiencia pedagógica analizada y la entrevista realizada a mi madre constituyeron momentos especialmente significativos dentro de este proceso. Ambas me recordaron que la esencia de la educación no reside en los contenidos impartidos, sino en las huellas humanas que dejamos en quienes acompañamos. Comprendí que la vocación, la empatía, la escucha, la paciencia y el compromiso siguen siendo pilares fundamentales de una práctica educativa con sentido.

Como médica y docente universitaria, esta experiencia me permitió reafirmar una convicción que hoy orienta mi trabajo cotidiano: la formación de profesionales de la salud no puede limitarse al desarrollo de competencias científicas y técnicas. Nuestra responsabilidad también consiste en contribuir a la formación de seres humanos capaces de reconocer la dignidad de las personas, comprender el sufrimiento ajeno y ejercer su profesión desde la ética, la sensibilidad y el servicio.

Al mirar hacia atrás, reconozco una transformación profunda. Pasé de preocuparme principalmente por enseñar contenidos a interesarme genuinamente por cómo aprenden mis estudiantes. Pasé de centrarme en la transmisión de información a valorar la construcción compartida del conocimiento. Pasé de considerar la docencia como una actividad académica a comprenderla como una práctica profundamente humana.

"Morar el aprendizaje" ha significado habitar cada experiencia, cuestionar mis certezas, reconocer mis limitaciones y permitirme aprender nuevamente. Hoy entiendo que la educación no es un destino al que se llega, sino un camino que se recorre permanentemente. Un camino que transforma a quienes aprenden, pero también a quienes enseñan.

Concluyo este proceso con gratitud, porque cada lectura, cada práctica, cada reflexión y cada diálogo me permitieron crecer no solo como docente, sino también como persona. Y si algo me deja esta experiencia, es la certeza de que educar sigue siendo uno de los actos más profundamente humanos y esperanzadores que podemos realizar.

Proyectémonos hacia Adelante

La primera práctica surgió de una observación cotidiana: los estudiantes de primer ciclo de Medicina Humana utilizan de manera frecuente plataformas virtuales, videos educativos, aplicaciones móviles, simuladores, bibliotecas digitales y herramientas de inteligencia artificial. Esta presencia constante de la tecnología no permite asumir, por sí sola, que exista un aprendizaje más profundo. La inquietud central fue comprender qué significado atribuyen los estudiantes a dichos recursos y cómo perciben su contribución en el aprendizaje universitario.

La experiencia se ubica en una etapa formativa especialmente sensible. Durante el primer ciclo, el estudiante inicia la apropiación del lenguaje científico, desarrolla hábitos de estudio universitario y construye bases para el razonamiento biomédico posterior. Por ello, conocer qué recursos utiliza, cómo los selecciona y qué valor les asigna puede orientar decisiones docentes más pertinentes.

Intencionalidad de la Práctica

La práctica tuvo como propósito proyectar una posible investigación a partir de una situación real de la docencia. El tema quedó delimitado como “Uso de recursos digitales en el aprendizaje de estudiantes de Medicina Humana del primer ciclo de la Universidad del Azuay”. La pregunta formulada fue: ¿Cuál es la percepción de los estudiantes de primer ciclo de Medicina Humana de la Universidad del Azuay sobre la contribución de los recursos digitales en su proceso de aprendizaje?

La formulación de esta pregunta significó pasar de una impresión general —“los estudiantes usan mucha tecnología”— a un objeto de estudio delimitado por participantes, institución, nivel académico y fenómeno de interés. Esta transformación fue el primer aprendizaje investigativo de la experiencia.

Reconstrucción del Proceso

Selección del tema. Se eligió un problema cercano, accesible y vinculado directamente con la experiencia docente en Medicina.

Construcción de antecedentes. Se relacionó la transformación digital de la educación superior con las demandas específicas de la formación médica.

Delimitación del problema. Se diferenció entre disponibilidad tecnológica y contribución pedagógica, evitando asumir que utilizar un recurso equivale automáticamente a aprender.

Formulación de la pregunta. Se centró el estudio en la percepción estudiantil y en la contribución atribuida a los recursos digitales.

Justificación. Se argumentó la relevancia pedagógica, institucional, académica y social, así como la viabilidad del estudio.

Interpretación Pedagógica de la Experiencia

El aspecto más significativo de la práctica fue comprender que la tecnología no constituye una mediación por el simple hecho de estar presente. Los recursos digitales adquieren sentido educativo cuando facilitan el encuentro del estudiante con el conocimiento, promueven autonomía, diálogo y participación, y se articulan con propósitos formativos claros. Esta lectura coincide con Guevara Toledo et al. (2024), para quienes mediar supone promover y acompañar el aprendizaje.

En educación médica, esta intencionalidad es decisiva. Galindo Cárdenas y Arango Rave (2009) muestran que la mediación y el aprendizaje colaborativo favorecen la transferencia del conocimiento a diferentes contextos y humanizan la comprensión de la enfermedad y del paciente. De manera complementaria, Ruiz et al. (2006) señalan que el aprendizaje electrónico funciona mejor como complemento de la enseñanza y no como sustituto automático de la relación pedagógica.

La práctica también permitió reconocer que investigar la percepción del estudiante es una forma de escuchar su experiencia. No se trata de ceder toda decisión curricular, sino de obtener información que permita seleccionar recursos pertinentes, detectar barreras y valorar si las estrategias propuestas realmente acompañan el aprendizaje.

Logros Alcanzados

- Se identificó un problema auténtico, pertinente para la educación médica y conectado con la práctica cotidiana.
- Se delimitó una población accesible: estudiantes de primer ciclo de Medicina Humana de la Universidad del Azuay.
- Se formuló una pregunta clara centrada en la percepción y la contribución de los recursos digitales.
- Se justificó el estudio desde la mediación pedagógica, la autonomía y la innovación educativa.
- Se reconocieron beneficiarios directos —estudiantes y docentes— e indirectos —la carrera y futuros contextos de atención en salud—.

Dificultades y Aspectos por Fortalecer

El principal desafío fue evitar una visión determinista de la tecnología. En algunos momentos del planteamiento inicial se asociaba el uso de herramientas digitales con mejores resultados sin precisar las condiciones pedagógicas que hacen posible esa mejora. La revisión permitió sustituir afirmaciones generales por una postura más crítica: los efectos

dependen del diseño, del contexto, de la alfabetización digital, del acompañamiento y del modo en que el estudiante usa cada recurso.

También fue necesario precisar la delimitación temporal y distinguir entre percepción, frecuencia de uso, utilidad atribuida y resultados de aprendizaje. Estos conceptos están relacionados, pero no son equivalentes. En el proyecto integrado se mantienen como dimensiones diferenciadas para evitar conclusiones que excedan los datos.

Aprendizajes Construidos

Esta práctica me permitió comprender que investigar la docencia comienza por aprender a mirar lo cotidiano con preguntas nuevas. Antes observaba el uso de videos, plataformas o inteligencia artificial como parte natural de la dinámica estudiantil; al problematizarlo, entendí que debo preguntarme qué procesos cognitivos promueven, cómo se relacionan con los objetivos de aprendizaje y qué acompañamiento requieren.

Asimismo, confirmé que la investigación educativa puede ser viable cuando nace de un contexto cercano. La accesibilidad de los participantes, el conocimiento del escenario y la disponibilidad de bibliografía convierten esta propuesta en una oportunidad real para mejorar mi práctica, siempre que se respeten los principios éticos y se evite confundir cercanía con ausencia de rigor.

Proyección Transformadora

A partir de esta experiencia, la selección de recursos digitales en mis asignaturas deberá responder a tres preguntas: ¿qué aprendizaje quiero promover?, ¿qué actividad realizará el estudiante con el recurso? y ¿cómo acompañaré y evaluaré ese proceso? Esta secuencia desplaza la atención desde la novedad de la herramienta hacia su sentido pedagógico.

Investiguemos Nuestra Práctica Docente

La segunda práctica retomó el problema delimitado previamente y avanzó hacia su encuadre teórico y metodológico. El desafío ya no consistía solamente en justificar por qué era importante investigar, sino en decidir cómo producir información confiable y cómo articular esa información con el estado del conocimiento sobre transformación digital, alfabetización digital, aprendizaje móvil, inteligencia artificial y simulación clínica.

Intencionalidad de la Práctica

La finalidad fue diseñar una ruta de investigación aplicable al contexto de la carrera de Medicina Humana. Para ello se revisaron antecedentes recientes, se definieron las técnicas de recolección, se anticiparon formas de análisis y se identificaron riesgos previsibles. Esta fase permitió reconocer que toda decisión metodológica debe guardar coherencia con la pregunta de investigación.

Reconstrucción del Proceso

Construcción del estado del arte. Se incorporaron aportes sobre inteligencia artificial, alfabetización digital en salud, enseñanza híbrida, aprendizaje móvil, simulación clínica y mediación pedagógica.

Elección metodológica. El borrador declaró inicialmente un enfoque cualitativo, pero incluyó encuesta, análisis estadístico, entrevistas, grupo focal y revisión documental.

Diseño de la recolección. Se propusieron técnicas complementarias para conocer tendencias generales y profundizar en experiencias individuales y colectivas.

Plan de análisis. Se previó estadística descriptiva para los cuestionarios y codificación temática para los datos cualitativos.

Anticipación de riesgos. Se identificaron baja participación, deseabilidad social, problemas técnicos, manejo inadecuado de datos y límites de generalización.

Interpretación del Estado del Arte

La revisión permitió situar la inquietud local en una conversación académica más amplia. Shaban y Magzoub (2025) describen cómo la inteligencia artificial, los sistemas de tutoría y las evaluaciones automatizadas amplían las posibilidades de personalización, pero también exigen criterios éticos y pedagógicos. Xie et al. (2026) destacan que la alfabetización digital en salud implica buscar, evaluar y utilizar información de forma crítica, y que debe desarrollarse desde los primeros años de formación.

Caycho-Valencia (2023) recuerda que los modelos híbridos requieren planificación, formación docente y atención a las brechas digitales. El aprendizaje móvil, por su parte, puede favorecer la continuidad y la flexibilidad del estudio cuando se integra al currículo (Holzhäuer et al., 2026). En el ámbito procedimental, la simulación clínica permite articular conocimientos,

habilidades, toma de decisiones y reflexión en un ambiente seguro (Rodríguez Torres et al., 2023).

En conjunto, estas fuentes confirman que los recursos digitales ofrecen oportunidades, pero también muestran que la efectividad no depende únicamente de la herramienta. El vacío que justifica la investigación se encuentra en el contexto: aún es necesario comprender cómo viven y valoran estas experiencias los estudiantes de primer ciclo de Medicina Humana de la Universidad del Azuay.

Decisión Metodológica y Coherencia Alcanzada

Al sistematizar la práctica se identificó una inconsistencia: se declaraba un enfoque cualitativo, pero se proponían procedimientos cuantitativos y cualitativos. En lugar de eliminar información valiosa, el proyecto integrado adopta un enfoque mixto de diseño convergente y alcance descriptivo. La encuesta permitirá reconocer patrones de uso y utilidad percibida; las entrevistas y el grupo focal ayudarán a interpretar los significados, experiencias y razones que subyacen a esos patrones.

Esta decisión fortalece la coherencia entre pregunta, técnicas y análisis. Además, permite triangular los resultados sin afirmar causalidad: el estudio describirá percepciones y experiencias, pero no demostrará que una herramienta produzca por sí misma un aumento del rendimiento académico.

Logros Alcanzados

- Se amplió el encuadre teórico con bibliografía reciente y pertinente para educación médica.
- Se diseñó una combinación de técnicas capaz de integrar amplitud descriptiva y profundidad interpretativa.
- Se anticipó el uso de estadística descriptiva y análisis temático como procedimientos diferenciados.
- Se incorporó la triangulación para fortalecer la credibilidad de los hallazgos.
- Se reconocieron riesgos éticos, técnicos y operativos antes de iniciar el trabajo de campo.

Dificultades y Decisiones Críticas

Una primera dificultad fue mantener el tema en una escala realizable. La categoría “recursos digitales” es amplia e incluye herramientas con propósitos muy distintos. Para manejar esta diversidad, el proyecto las organiza en categorías —plataformas, videos y multimedia, aplicaciones móviles, simuladores, bibliotecas virtuales e inteligencia artificial— y deja abierta la posibilidad de que emerjan otras durante las entrevistas.

Una segunda dificultad se relaciona con la doble condición de docente e investigadora. La cercanía con los participantes facilita el acceso, pero puede influir en sus respuestas. Por ello se plantea participación voluntaria, consentimiento informado, anonimato, aplicación por un colaborador cuando sea posible y aclaración expresa de que la decisión de participar no tendrá efecto académico.

Aprendizajes Construidos

La práctica me permitió comprender que investigar la docencia exige coherencia y vigilancia reflexiva. No basta con reunir instrumentos; cada técnica debe responder a una dimensión de la pregunta y producir información que pueda analizarse de manera rigurosa. También aprendí que reconocer una inconsistencia metodológica no debilita el proyecto: corregirla forma parte del proceso de aprender a investigar.

Otro aprendizaje fue anticipar la ética más allá de un formulario. Proteger a los estudiantes supone cuidar la voluntariedad, evitar relaciones de presión, resguardar la información y comunicar los resultados de manera responsable. Investigar mi práctica debe convertirse en una forma de cuidado y mejora, no en una carga adicional para quienes participan.

Proyección Transformadora

Los hallazgos podrán orientar una matriz de selección de recursos digitales para las asignaturas de primer ciclo, con criterios de pertinencia curricular, accesibilidad, confiabilidad, interacción, retroalimentación y protección de datos. También podrán fundamentar espacios de alfabetización digital crítica para estudiantes y desarrollo docente para el uso pedagógico de tecnologías.

Síntesis Integradora de las Dos Prácticas

Las dos prácticas conforman un mismo proceso de aprendizaje. “Proyectémonos hacia adelante” permitió reconocer y delimitar un problema; “Investiguemos nuestra práctica docente” proporcionó las herramientas para estudiarlo. La primera práctica respondió principalmente al porqué y para qué de la investigación; la segunda avanzó hacia el qué se conoce y cómo se investigará.

Dimensión	Práctica 1	Práctica 2	Aprendizaje integrado
Foco	Delimitación del problema	Diseño de la investigación	Del aula al conocimiento situado
Pregunta central	¿Por qué investigar?	¿Cómo investigar?	Coherencia entre problema y método

Dimensión	Práctica 1	Práctica 2	Aprendizaje integrado
Mediación	Sentido pedagógico de la tecnología	Análisis de experiencias y patrones	Tecnología al servicio del aprendizaje
Rol docente	Observadora reflexiva	Docente-investigadora	Profesional que mejora con evidencia
Resultado	Problema y pregunta	Ruta metodológica	Proyecto integrado y viable

Este recorrido modifica mi manera de comprender la docencia universitaria. La experiencia de aula deja de ser un conjunto de situaciones aisladas y se convierte en una fuente legítima de preguntas y conocimiento. Investigar no aparece como una actividad separada de enseñar, sino como una práctica reflexiva que permite escuchar, interpretar, decidir y volver al aula con propuestas fundamentadas.

El proyecto de investigación integrado se presenta, para su consulta detallada, en el Anexo 2 al final de esta tesis.

Conclusiones y Recomendaciones

El recorrido por la Maestría transformó la manera de comprender la docencia universitaria. El dominio disciplinar continúa siendo indispensable, particularmente en la formación médica, pero ya no se concibe como suficiente. Enseñar exige crear condiciones para que el estudiante comprenda, dialogue, aplique, cuestione y encuentre sentido; implica, además, reconocerlo como una persona con historia, emociones, necesidades y posibilidades propias.

La mediación pedagógica se consolidó como el fundamento de esta transformación. Promover y acompañar el aprendizaje permitió desplazar la atención desde la exposición de contenidos hacia las experiencias que el estudiante realiza para aprender. El diálogo, la escucha, el buen trato, la retroalimentación y la relación con el contexto dejaron de aparecer como complementos y pasaron a formar parte del núcleo mismo de la enseñanza.

El texto paralelo hizo visible que la escritura también forma al educador. Al ordenar experiencias, relacionarlas con la teoría y comunicar lo aprendido, la autora pudo reconocer continuidades, contradicciones y cambios en su práctica. La tutoría fortaleció este proceso mediante una presencia respetuosa que orientó sin reemplazar la responsabilidad personal. Ambas experiencias mostraron que el aprendizaje adulto se enriquece cuando existe interlocución y seguimiento.

Las prácticas de investigación confirmaron que el aula puede convertirse en un espacio legítimo de producción de conocimiento. Observar el uso de recursos digitales, formular preguntas, revisar evidencia y diseñar una ruta metodológica permitió pasar de impresiones generales a un problema investigable. Investigar la propia docencia se comprende, en consecuencia, como una forma de cuidado, mejora y responsabilidad institucional.

Como recomendación, es necesario sostener metodologías activas que articulen la ciencia médica con el razonamiento, la ética y la empatía; fortalecer criterios de evaluación claros y formativos; mantener espacios de escucha y acompañamiento; y seleccionar los recursos digitales por su pertinencia pedagógica, no por su novedad. También conviene preservar la escritura reflexiva y la investigación de la práctica como hábitos permanentes de desarrollo docente.

Finalmente, se recomienda que las instituciones universitarias respalden la mediación mediante condiciones coherentes de tutoría, trabajo interdisciplinario, formación pedagógica y buen trato. La transformación docente no puede depender solo de esfuerzos individuales. Requiere comunidades académicas capaces de dialogar, compartir experiencias y asumir que formar profesionales competentes significa también formar seres humanos sensibles, críticos y responsables.

Referencias Bibliográficas

- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Brovelli, M. S. (2005). La elaboración del currículum como potenciadora de cambios en las instituciones universitarias. En V Coloquio Internacional sobre Gestión Universitaria en América del Sur. Universidad Federal de Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/35885>
- Bullrich, A., & Carranza, E. (2007). La palabra en la mediación pedagógica [Material de estudio].
- Caycho-Valencia, F. A. (2023). Educación superior en tiempos post-COVID-19: Hacia un modelo de enseñanza híbrido. *Investigación y Postgrado*, 38(1), 159–176. <https://doi.org/10.56219/investigacinypostgrado.v38i1.1991>
- Cortés, C. E. (1993). Herramientas para validar [Material de estudio].
- Council for International Organizations of Medical Sciences. (2016). International ethical guidelines for health-related research involving humans (4th ed.). <https://doi.org/10.56759/rgxl7405>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). Designing and conducting mixed methods research (3rd ed.). SAGE Publications.
- 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. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.8422>
- García, A. (2002). La planificación de las prácticas de aprendizaje [Material de estudio].
- Gentili, P. (2001). La exclusión y la escuela: El apartheid educativo como política de ocultamiento. Laboratorio de Políticas Públicas, Universidad del Estado de Río de Janeiro.
- Gimeno Sacristán, J. (1995). Diversos y también desiguales: ¿Qué hacer en educación? *Kikiriki. Cooperación Educativa*, (38), 18–25.
- Guevara Toledo, C., Prieto Castillo, D., & Céleri Gomezcoello, A. (2024). Mediación pedagógica: Teoría y práctica en estudios de posgrado. Universidad del Azuay, Casa Editora. <https://doi.org/10.33324/ceuzuay.369>

- Hernández Carrera, R. M. (2019). La comunicación en el proceso de enseñanza-aprendizaje: Su papel en el aula como herramienta educativa. CAUCE. Revista Internacional de Filología, Comunicación y sus Didácticas, (41), 133–155.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.
- Holzhäuer, J. P. H., Backhaus, J., Lãm, T.-T., & König, S. (2026). Mobile learning in medical education: Quasi-experimental realist evaluation of usage, context, and examination performance in a curricular setting. JMIR Medical Education, 12, e85892. <https://doi.org/10.2196/85892>
- Jara Holliday, O. (2018). La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos posibles. CINDE.
- Jaramillo Paredes, M. (s. f.). Violencia y educación [Material de estudio].
- Kaplún, M. (2005). El comunicador popular. CIESPAL.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2015). Focus groups: A practical guide for applied research (5th ed.). SAGE Publications.
- Landi, O. (1992). Devórame otra vez: Qué hizo la televisión con la gente, qué hace la gente con la televisión. Planeta.
- Laso, R. (2016). Universidad, humanismo y educación [Material de estudio].
- Llarena, M. G., Villodre, S. L., & Cattapan, A. (2010). Métricas para medir la calidad de la propuesta didáctica de un curso virtual. RedUNCI. <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/18427>
- Maldonado-Díaz, C. (2022). Estudio del discurso pedagógico: Enfoque bernsteniano clásico y revisiones actuales sobre un modelo de análisis para la investigación de la pedagogía puesta en acto. Revista de Estudios y Experiencias en Educación, 21(45), 409–431. <https://doi.org/10.21703/0718-5162.v21.n45.2022.021>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: Guided by information power. Qualitative Health Research, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Morales, P. (2003). Educar desde la diferencia [Material de estudio].
- Moreno Aguilar, J. (2004). Violencia y educación universitaria [Material de estudio].
- Morin, E. (1999). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. UNESCO.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>

- Prieto Castillo, D. (2020). Volver a la pedagogía. *Innovaciones Educativas*, 22(Especial), 7–12. <https://doi.org/10.22458/ie.v22i0.3158>
- Prieto Castillo, D. (2025). *Mediación pedagógica [Texto base de la Maestría en Docencia Universitaria]*. Universidad del Azuay.
- Prieto Castillo, D. (s. f.). *Modelo pedagógico de la Maestría en Docencia Universitaria [Documento institucional]*. Universidad del Azuay.
- Rodríguez Torres, Á. F., Orozco Alarcón, K. E., Delgado Campoverde, M. E., Curay Carrera, P. A., & Barros Castro, H. A. (2023). La simulación clínica en la formación de profesionales de la salud: Una oportunidad para aprender a aprender. *Dominio de las Ciencias*, 9(Esp.), 438–454. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3214>
- Ruiz, J. G., Mintzer, M. J., & Leipzig, R. M. (2006). The impact of e-learning in medical education. *Academic Medicine*, 81(3), 207–212. <https://doi.org/10.1097/00001888-200603000-00002>
- Salgado-Arteaga, F., & Cobos-Cali, M. (2018). El modelo educativo de la Universidad del Azuay. *Universidad-Verdad*, 1(74), 139–144. <https://doi.org/10.33324/uv.v1i74.232>
- Samper Pizano, D. (2002). *Manual para profesores sanguinarios [Material de estudio]*.
- Santos Guerra, M. A. (2000). *La escuela que aprende*. Morata.
- Shaban, S., & Magzoub, M. E. (2025). Artificial intelligence in medical education and assessment: The next step in the IT revolution. *F1000Research*, 14, 1360. <https://doi.org/10.12688/f1000research.173611.1>
- Siemens, G. (2004). *Connectivism: A learning theory for the digital age*. elearnspace. <http://www.elearnspace.org/Articles/connectivism.htm>
- Vásquez Rodríguez, F. (2007). Diez razones para incorporar la narrativa a nuestro oficio de maestros. En *Educación con maestría* (pp. 65–69). Ediciones Unisalle.
- Xie, G., Liao, J., Tang, X., Yang, Y., Han, F., Liu, D., Li, D., Jin, Y., & Wang, T. (2026). Digital health literacy in medical education: A scoping review of current challenges and development strategies. *BMC Medical Education*, 26, 567. <https://doi.org/10.1186/s12909-026-08903-7>

Anexo 1

Glosario Reflexivo

Percepción pedagógica: Forma en que el docente interpreta a sus estudiantes, influida por su historia, emociones y experiencias.

Escucha pedagógica: Capacidad de abrir espacio real a la voz del estudiante, permitiendo que transforme la práctica docente.

Violencia simbólica: Formas sutiles de agresión en el aula —humillación, etiquetas o silencios— que afectan el aprendizaje.

Mediación pedagógica: Proceso en el que el docente acompaña y facilita la construcción del conocimiento, en lugar de imponerlo.

Discurso pedagógico: Forma en que el docente comunica el conocimiento; incluye lenguaje, estructura y estilo.

Humanización de la educación: Proceso de integrar el conocimiento con la empatía, el respeto y la dimensión ética.

Retroalimentación formativa: Evaluación orientada a mejorar el aprendizaje y no a sancionar el error.

Aprendizaje significativo: Proceso en el que el estudiante comprende, aplica y conecta el conocimiento con su realidad.

Discurso del espectáculo: Forma de comunicación basada en la rapidez, el impacto visual y la generación de emociones para captar la atención de la audiencia.

Narrativa digital: Modo contemporáneo de comunicar mediante imágenes, sonidos, texto y recursos interactivos presentes en plataformas digitales.

Corporalidad comunicativa: Uso de gestos, movimientos, expresiones faciales y tono de voz como elementos que fortalecen la comunicación educativa.

Aprendizaje con sentido: Experiencia educativa que trasciende la adquisición de información y contribuye al crecimiento personal, profesional y humano.

Conectivismo: Teoría que entiende el aprendizaje como la capacidad de establecer conexiones significativas entre personas, experiencias, recursos y redes de información.

Formación integral: Proceso educativo que articula conocimientos, habilidades, valores, actitudes y desarrollo humano.

Anexo 2

Proyecto de Investigación Integrado

Título

Percepción de los estudiantes de primer ciclo de Medicina Humana de la Universidad del Azuay sobre la contribución de los recursos digitales en su proceso de aprendizaje

Antecedentes y Planteamiento del Problema

La educación superior ha experimentado transformaciones importantes debido al avance de las tecnologías digitales y a la disponibilidad creciente de plataformas educativas, videos, simuladores, aplicaciones móviles, bibliotecas virtuales, inteligencia artificial y recursos multimedia. En educación médica, estas herramientas son especialmente relevantes por la complejidad de los contenidos científicos y por la necesidad de integrar conocimientos, habilidades y razonamiento.

Sin embargo, la disponibilidad tecnológica no garantiza una mejora automática del aprendizaje. Desde la mediación pedagógica, el valor de un recurso depende de la intención formativa, la actividad que realiza el estudiante y el acompañamiento docente (Guevara Toledo et al., 2024). De forma similar, la evidencia sobre aprendizaje electrónico sugiere que las tecnologías funcionan como complemento dentro de estrategias combinadas y centradas en el estudiante (Ruiz et al., 2006).

Los estudiantes de primer ciclo de Medicina Humana de la Universidad del Azuay utilizan diversos recursos digitales para estudiar, aclarar conceptos y complementar las actividades de aula. No obstante, se desconoce cuáles emplean con mayor frecuencia, qué utilidad les atribuyen, qué barreras experimentan y cómo perciben su contribución al aprendizaje. Esta falta de evidencia situada limita la posibilidad de seleccionar y diseñar recursos ajustados a sus necesidades.

El estudio se desarrollará con estudiantes de primer ciclo de Medicina Humana de la Universidad del Azuay durante el período académico comprendido entre agosto de 2026 y agosto de 2027. Se examinarán plataformas virtuales, videos y multimedia, aplicaciones móviles, simuladores, bibliotecas virtuales, herramientas de inteligencia artificial y otros recursos señalados por los participantes.

Pregunta de Investigación

Pregunta central

¿Cuál es la percepción de los estudiantes de primer ciclo de Medicina Humana de la Universidad del Azuay sobre la contribución de los recursos digitales en su proceso de aprendizaje?

Objetivos

Objetivo General. Comprender la percepción de los estudiantes de primer ciclo de Medicina Humana de la Universidad del Azuay sobre la contribución de los recursos digitales en su proceso de aprendizaje.

Objetivos Específicos. Se plantean los siguientes objetivos:

- Identificar los recursos digitales que los estudiantes utilizan con mayor frecuencia como apoyo al aprendizaje.
- Describir la utilidad que los estudiantes atribuyen a los recursos digitales para comprender contenidos, organizar el estudio, participar y aprender de manera autónoma.
- Explorar las experiencias, fortalezas, limitaciones y barreras asociadas con su utilización.
- Interpretar el papel atribuido al acompañamiento docente en el uso pedagógico de los recursos digitales.
- Proponer recomendaciones para fortalecer la mediación pedagógica digital en el primer ciclo de Medicina Humana.

Justificación

La investigación es relevante porque generará información situada sobre la experiencia de los estudiantes y permitirá tomar decisiones pedagógicas basadas en evidencia. La alfabetización digital en salud no se limita al manejo técnico; implica buscar, evaluar y utilizar información de manera crítica y ética, por lo que debe fortalecerse desde las etapas iniciales de la formación médica (Xie et al., 2026).

En el plano pedagógico, el estudio permitirá valorar cuándo los recursos favorecen autonomía, motivación, participación y comprensión, y cuándo producen sobrecarga, distracción o dependencia. El aprendizaje móvil puede ampliar las oportunidades de estudio y continuidad, pero su aporte depende de la integración curricular y del contexto de uso (Holzhäuer et al., 2026). La enseñanza híbrida también requiere planificación, formación docente y atención a las desigualdades de acceso (Caycho-Valencia, 2023).

En el ámbito de la educación médica, herramientas como la simulación clínica pueden integrar teoría, habilidades y reflexión en ambientes seguros (Rodríguez Torres et al., 2023), mientras que la inteligencia artificial abre posibilidades de personalización y evaluación que deben implementarse con criterios pedagógicos y éticos (Shaban & Magzoub, 2025). Por ello, conocer la percepción estudiantil es un paso necesario para diseñar experiencias pertinentes.

El proyecto es viable porque la población se encuentra en un contexto institucional accesible, las técnicas propuestas pueden aplicarse durante el período académico y existe bibliografía suficiente para orientar la interpretación. Los beneficiarios directos serán

estudiantes y docentes; de manera indirecta, los resultados podrán contribuir a las estrategias de innovación educativa de la carrera.

Encuadre Teórico

Mediación Pedagógica y Recursos Digitales. La mediación pedagógica se comprende como promoción y acompañamiento del aprendizaje. Desde esta perspectiva, la tecnología no reemplaza al docente: amplía las posibilidades de interacción cuando se integra con una intención clara, actividades significativas y retroalimentación (Guevara Toledo et al., 2024). En educación médica, la mediación colaborativa favorece la transferencia del conocimiento y la comprensión humana del paciente (Galindo Cárdenas & Arango Rave, 2009).

Aprendizaje Digital e Híbrido. El aprendizaje electrónico ofrece flexibilidad sobre ritmo, secuencia y acceso a los contenidos, pero alcanza mayor sentido cuando complementa otras experiencias y no se concibe como sustitución de la enseñanza (Ruiz et al., 2006). Los modelos híbridos requieren combinar deliberadamente presencialidad y virtualidad, formar al profesorado y atender las brechas digitales (Caycho-Valencia, 2023).

Alfabetización Digital e Inteligencia Artificial. La alfabetización digital en salud incorpora capacidades críticas, éticas e informacionales indispensables para los futuros profesionales (Xie et al., 2026). La inteligencia artificial amplía la personalización, la tutoría y la evaluación, pero también plantea riesgos de sesgo, privacidad, dependencia y pérdida de integridad académica (Shaban & Magzoub, 2025).

Aprendizaje Móvil y Simulación. El aprendizaje móvil permite estudiar en distintos momentos y contextos, favoreciendo continuidad y autonomía cuando se articula con el currículo (Holzhäuer et al., 2026). La simulación clínica, como recurso tecnológico y pedagógico, crea un ambiente seguro para practicar, decidir, equivocarse y reflexionar antes del contacto con pacientes reales (Rodríguez Torres et al., 2023).

Metodología

Se propone un estudio de enfoque mixto, alcance descriptivo y diseño convergente. Los datos cuantitativos y cualitativos se recogerán durante un mismo período, se analizarán por separado y se integrarán en la interpretación. El diseño convergente permite contrastar tendencias generales con experiencias y significados, y elaborar conclusiones integradas a partir de ambos componentes (Creswell & Plano Clark, 2018; Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Participantes y Muestreo. La población estará constituida por estudiantes matriculados en primer ciclo de Medicina Humana de la Universidad del Azuay. Para la encuesta se invitará a la totalidad de estudiantes elegibles; se reportarán la población

invitada, la tasa de respuesta y las características generales de quienes participen (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Para las entrevistas se aplicará muestreo intencional, procurando diversidad de experiencias y seleccionando casos capaces de aportar información relevante al problema (Palinkas et al., 2015). Se prevé iniciar con aproximadamente diez entrevistas, pero el número final se definirá según el poder informativo de la muestra, la especificidad de los participantes, la calidad del diálogo y la suficiencia interpretativa (Malterud et al., 2016). El grupo focal estará conformado por seis a ocho estudiantes, tamaño que favorece la diversidad de perspectivas y una participación manejable (Krueger & Casey, 2015).

Técnicas e Instrumentos. Se emplearán los siguientes instrumentos:

- Encuesta estructurada: frecuencia de uso, utilidad percibida, accesibilidad, acompañamiento docente, autonomía y barreras (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).
- Entrevistas semiestructuradas: experiencias de uso, criterios de selección, contribuciones percibidas, dificultades y propuestas (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).
- Grupo focal: contrastación colectiva de fortalezas, limitaciones y oportunidades de mejora (Krueger & Casey, 2015).
- Revisión documental: análisis sistemático de los recursos disponibles en aulas virtuales y materiales institucionales, sin evaluar individualmente a docentes o estudiantes (Bowen, 2009).

Los instrumentos serán sometidos a revisión de expertos y a una prueba piloto con participantes de características similares que no formen parte de la muestra definitiva. La revisión permitirá valorar pertinencia y claridad, y el pilotaje servirá para ajustar redacción, duración, comprensión y funcionamiento de los ítems antes de la aplicación definitiva (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Procedimiento. El procedimiento seguirá la secuencia propia de un diseño mixto convergente —recolección paralela, análisis independiente e integración— y observará las salvaguardas éticas aplicables a la investigación con personas (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2016; Creswell & Plano Clark, 2018).

1. Solicitar las autorizaciones académicas y éticas correspondientes.
2. Informar a los participantes, obtener el consentimiento y enfatizar la voluntariedad.
3. Aplicar la encuesta en un momento que no interfiera con evaluaciones académicas.
4. Seleccionar voluntarios para entrevistas y grupo focal mediante un mecanismo separado de la evaluación docente.
5. Transcribir, anonimizar y organizar la información.

6. Analizar los datos cuantitativos y cualitativos por separado.
7. Integrar los hallazgos mediante una matriz de convergencias, divergencias y complementariedades.
8. Comunicar resultados y recomendaciones a la comunidad académica.

Análisis de la Información. Los datos cuantitativos se analizarán mediante estadística descriptiva: frecuencias, porcentajes y, cuando corresponda, medidas de tendencia central y dispersión, de acuerdo con la naturaleza de las variables (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018). Podrá utilizarse IBM SPSS Statistics o un programa equivalente. No se interpretarán asociaciones como relaciones causales, debido al alcance descriptivo del estudio.

Las entrevistas y el grupo focal serán sometidos a análisis temático. La investigadora realizará familiarización con los datos, codificación inicial, búsqueda y revisión de temas, definición de categorías y elaboración del informe interpretativo (Braun & Clarke, 2006). Podrá utilizarse ATLAS.ti como apoyo para organizar el material, sin sustituir la interpretación de la investigadora. La integración comparará los resultados cuantitativos y cualitativos mediante una matriz de convergencias, divergencias y complementariedades, incorporando además la revisión documental (Bowen, 2009; Creswell & Plano Clark, 2018).

Consideraciones Éticas

Las decisiones éticas se fundamentarán en el valor social y científico del estudio, el consentimiento informado, la voluntariedad, la minimización de riesgos, la confidencialidad y la protección de los datos de los participantes (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2016).

- Participación voluntaria y consentimiento informado.
- Ausencia de consecuencias académicas por participar, rechazar o retirarse.
- Anonimización de encuestas, transcripciones y reportes.
- Separación entre la función docente y el proceso de reclutamiento, cuando sea posible.
- Almacenamiento cifrado o protegido con contraseña y acceso restringido.
- Comunicación de resultados de forma agregada, sin identificar personas.
- Eliminación segura de datos conforme al plazo autorizado por el comité correspondiente.

Resultados Esperados

Se espera identificar qué recursos digitales utilizan los estudiantes, qué contribuciones les atribuyen y qué condiciones favorecen o dificultan su aprovechamiento. También se espera comprender el papel del acompañamiento docente, la accesibilidad, la alfabetización

digital y la autorregulación. Los resultados servirán para elaborar recomendaciones contextualizadas; no se parte de la presunción de que todos los recursos mejoran necesariamente el aprendizaje.

Riesgos y Medidas de Mitigación

Las medidas de mitigación se definieron a partir de los principios de voluntariedad, privacidad, seguridad de los datos, transparencia metodológica y reducción de sesgos (Council for International Organizations of Medical Sciences, 2016; Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Riesgo o limitación	Medida de mitigación
Baja participación	Coordinar horarios adecuados, explicar el propósito y enviar una invitación breve sin presión.
Deseabilidad social	Garantizar anonimato, usar formularios sin identificación y separar la participación de la evaluación académica.
Problemas de conectividad	Verificar plataformas y disponer de una alternativa impresa o fuera de línea.
Pérdida o exposición de datos	Aplicar seudonimización, contraseñas, copias seguras y acceso restringido.
Sesgo de selección	Reportar tasa de respuesta, criterios de selección y características de los participantes.
Generalización limitada	Delimitar el alcance al contexto estudiado y proponer estudios posteriores en otros ciclos o instituciones.