



Escuela de Posgrados

**El clima de aula como determinante del trato humanizado: un
análisis de la violencia simbólica en la formación de estudiantes de
Medicina de la Universidad Técnica del Norte**

Maestría en Docencia Universitaria

Autor:

Esteban Edmundo Delgado Woodcock

Director:

Xavier Esteban Ortega Vasquez

Cuenca, Ecuador

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y confianza durante este proceso de formación. A mis estudiantes, quienes con sus inquietudes, aprendizajes y desafíos han sido una fuente constante de inspiración para seguir creciendo como docente y reafirmar mi compromiso con la educación.

Esteban Edmundo Delgado Woodcock

Agradecimiento

Agradezco a Dios, a mi familia y a todas las personas que me acompañaron durante este proceso académico. A mis docentes y autoridades, por sus conocimientos, orientación y aporte a mi formación profesional. Y, agradezco a quienes, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de esta etapa.

Esteban Edmundo Delgado Woodcock

Resumen

Esta investigación analizó cómo el ambiente de la sala de clases establece un trato con humanidad hacia los alumnos de Medicina en la Universidad Técnica del Norte, detectando expresiones de violencia simbólica que se comunican a través del currículo, tomando como eje conceptual la mediación pedagógica, donde se examinó el rol del maestro, la elaboración curricular, la tutoría y el texto paralelo como instrumentos para una educación crítica y ética. Respecto al conflicto entre una tradición académica jerárquica, punitiva y positivista, la exigencia de una educación debe ser inclusiva, humanizada y capaz de lidiar con la incertidumbre inherente a la práctica clínica. Como solución se ejecutó una propuesta de investigación educativa está destinada a diagnosticar el ambiente en el aula y respaldar protocolos para la convivencia, formación docente que humanicen la relación entre alumnos y pacientes futuros.

Palabras clave: alumnos de medicina, práctica, protocolos de convivencia.

Abstract

This research analyzed how the classroom environment fosters humane treatment of medical students at the Universidad Técnica del Norte, detecting expressions of symbolic violence communicated through the curriculum. The study focused on pedagogical mediation, examining the teacher's role, curriculum development, tutoring, and parallel texts as instruments for critical and ethical education. Regarding the conflict between a hierarchical, punitive, and positivist academic tradition, the demand for an inclusive, humanized education capable of addressing the inherent uncertainty of clinical practice was raised. As a solution, an educational research proposal was implemented to diagnose the classroom environment and support protocols for coexistence and teacher training that humanize the relationship between students and future patients.

Keywords: medical students, clinical practice, coexistence protocols.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Xavier Delgado V', with a large, stylized 'X' at the beginning and a checkmark-like flourish at the end.

índice de contenido

Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Resumen	IV
Abstract	V
Introducción.....	1
Marco teórico	3
Metodología	6
Prácticas de aprendizaje	6
La tutoría	6
Texto paralelo.....	7
Contenido.....	8
Texto paralelo I.....	8
Medicación pedagógica	8
Currículo.....	9
Universidades	11
Educar para la incertidumbre.....	13
Instancias para el aprendizaje	15
Un ejercicio de interaprendizaje	17
Anexo - ejercicio de interaprendizaje	21

Inclusión educativa	31
Práctica de prácticas.....	33
Anexo – Validación de prácticas.....	39
Conclusión	69
Texto paralelo II.....	71
La educación universitaria y humanismo	71
Violencia en el campus universitario	75
Comunicación educativa.....	78
El discurso.....	80
La experiencia pedagógica.....	82
Conclusión	85
Texto paralelo III.....	87
Reflexión	87
Bibliografía	92
Conclusiones y recomendaciones.....	101
Anexos	103
Anexo 1 – Glosario	103
Anexo 2 – Proyecto de investigación educativa.....	112
Introducción	112
Encuadre teórico.....	112
Desarrollo.....	114

Conclusiones	120
--------------------	-----

Índice de figuras

Figura 1. Importancia del aprendizaje	8
Figura 2. Las universidades.....	11
Figura 3. Factores que influyen en el aprendizaje y formación del docente	15
Figura 4. Validación práctica 1.....	39
Figura 5. Validación práctica 2.....	40
Figura 6. Validación práctica 3.....	41
Figura 7. Validación práctica 4.....	42
Figura 8. Validación práctica 5.....	42
Figura 9. Validación práctica 6.....	43
Figura 10. Validación práctica 7.....	44
Figura 11. Validación práctica 8.....	45
Figura 12. Educación universitaria y humanismo	72
Figura 13. TikTok pedagógico.....	81

Índice de tablas

Tabla 1. Práctica I	46
Tabla 2. Práctica II	49
Tabla 3. Práctica III	52
Tabla 4. Práctica IV	55
Tabla 5. Práctica V	58
Tabla 6. Práctica VI	61
Tabla 7. Práctica VII	63
Tabla 8. Práctica VIII	66
Tabla 9. Cuestionario sobre la educación y humanismo dirigido a los estudiantes.....	73
Tabla 10. Guía de entrevista experiencia pedagógica	84

Introducción

La mediación pedagógica es el proceso mediante el cual una persona influye, guía, acompaña, orienta y facilita el proceso de aprendizaje, convirtiendo la enseñanza en un proceso dinámico y heredar conocimientos técnicos y teóricos, el mediador inspira, motiva y despierta en el estudiante el deseo de aprender de manera autónoma. En el sistema educativo universitario existen desafíos en la transmisión de conocimientos presentándose como una estrategia la mediación pedagógica posibilitando interactuar y el desarrollar habilidades en el proceso de aprendizaje.

En la práctica se exploran los elementos que conforman el proceso y cómo el educador puede optimizar para mejorar el aprendizaje para que el estudiante se adapte a las necesidades, transmitiendo información y acompañándolo en el proceso de comprensión, naciendo el concepto de mediación, donde el docente tiene la capacidad de orientar el conocimiento a la realidad. En ese sentido, el currículum universitario es un ejercicio crítico para el docente que se encuentra en formación, permitiendo identificar los conocimientos adquiridos y los aspectos que requieren comprensión, por otro lado, el perfil del egresado busca formar a los estudiantes y delinean los lineamientos del currículum, influenciado por la misión institucional y las necesidades que poseen, considerando las demandas del mercado local, de igual manera, el plan de estudios es un mapa con una estructura lógica de las asignaturas y el propósito educativo.

Por otra parte, la universidad, como entidad educativa, es considerada un lugar de reflexión, formación y crecimiento mental, se fundó, en sus comienzos, como un sitio para adquirir conocimiento, un punto de encuentro para individuos que quieren investigar y entender la complejidad de la vida humana, del mundo y del conocimiento mismo. Relacionando, la educación un medio para ofrecer respuestas y brindar soluciones, con la finalidad de estabilizar el conocimiento, creando un marco de seguridad acerca de lo que los alumnos deben aprender y cerrando espacios para la duda.

Al diseñar y elaborar materiales educativos, el manejo del contenido se convierte en una de las labores importantes, sobre todo si la intención es facilitar el aprendizaje autodirigido de los estudiantes. En diversas formas de enseñanza, sobre todo en las semipresenciales o en línea, los recursos se convierten en la conexión entre el alumno y los saberes que necesita aprender. Por ello, no basta con seleccionar datos y pegarlos en un documento; se requiere un trabajo minucioso que estructure, sitúe y modifique los contenidos para que resulten claros, funcionales y estimulantes

Las técnicas didácticas aplicadas en la exposición del contenido son importantes en este proceso, abarcando la manera de iniciar un tema, el nivel de desarrollo y la congruencia de la conclusión, estas estrategias permiten que la información se presente de manera no aislada, es conectada e integrada con ejemplos, experiencias y recursos sobre la comprensión. El educador desempeña un rol al elaborar recursos o diseñar clases, pues es responsable de decidir cómo facilitar el acceso al conocimiento y cómo evitar que la información obstaculice el aprendizaje.

De igual manera, la inclusión educativa ha emergido como un aspecto en las unidades educativas, donde la variedad de alumnos representa contextos sociales, culturales y personales muy diversos. La inclusión implica reconocer y atender sus diferencias individuales, ofreciendo apoyo y oportunidades que faciliten el pleno desarrollo de sus habilidades, en este contexto, deben afrontar el reto de que cada estudiante tenga la oportunidad de aprender de manera justa, sin que sus características individuales se transformen en obstáculos para su desarrollo académico y personal.

La educación universitaria actual está en una encrucijada donde la calidad técnica debe armonizarse con el desarrollo ético y humano, aparte de la transmisión de saberes específicos, el ámbito académico se constituye en una red de vivencias socioemocionales que influyen en la vocación, en áreas de alta responsabilidad como la Medicina.

Sin embargo, este ideal está en riesgo porque la violencia está destrozando a la comunidad universitaria, además, aparece como silencio institucional, falta de conexión emocional y estructuras rígidas de autoridad que emplean el estrés como método de control, aplicando los principios del mercado, la universidad puede transformar el aula en un entorno de alta presión donde el estudiante renuncia a su estatus como participante activo. Por lo expuesto, identificar y nombrar estas dinámicas es el primer paso para transformar el campus en un ambiente acogedor donde los errores se ven como oportunidades.

Para combatir esta deshumanización, la comunicación educativa se ofrece como un medio de liberación, asimismo, el discurso educativo se entiende como un modo del ser que enseña a través de la estética, la forma y la sensibilidad, por lo cual, el cuerpo y la presencia física del instructor pertenece a la era digital.

Marco teórico

Un ambiente en el aula que se centra en la confianza, el respeto y la comunicación favorece la participación, la manifestación de preocupaciones y el aprendizaje colaborativo; por el contrario, si se sostiene en el temor, la desvalorización pública o la falta de consideración hacia las emociones del estudiante, puede perjudicar la experiencia educativa y propiciar situaciones que fomenten la violencia (Carrillo & Becerra, 2004).

Por otro lado, Prieto Daniel (2024), expone el concepto de violencia simbólica es para entender cómo se perpetúan, en instituciones que se muestran como neutrales y meritocráticas, relaciones de poder que acaban normalizándose como parte legítima del proceso educativo. señalan que esta modalidad de violencia no necesita violencia física ni una intención de hacer daño, porque actúa de forma indirecta a través del lenguaje, los gestos, los juicios críticos, los silencios institucionales y las humillaciones diarias. Su efectividad se basa en su invisibilidad: quién la ejerce rara vez la identifica como violencia, y quién la sufre tiende a considerarla un costo inevitable de su aprendizaje, lo que la distingue de otras violencias evidentes y reconocibles.

De igual manera, Carrillo & Becerra (2004), ofrecen elementos para entender que los sujetos de análisis en la investigación social, incluyendo la educación, donde el investigador desarrolla a partir de sus bases teóricas y su análisis crítico de la realidad. En el ámbito educativo, este enfoque facilita la comprensión de que las dinámicas de poder en las aulas de Medicina son un fenómeno que debe analizarse y estructurarse como objeto de estudio. En este contexto, el denominado currículo oculto de valores, normas y conductas que se transmiten de forma implícita en la interacción diaria del aula y en la práctica clínica se transforma en un medio privilegiado para la transmisión de actitudes jerárquicas, que coexisten de manera contradictoria con los contenidos formales sobre comunicación asertiva y trato humanizado que se imparten en los programas curriculares.

Por otro lado, el trato humanizado se concibe como la actitud ética y relacional que valida al otro ya sea estudiante, paciente o colega como un individuo digno y no como un objeto de evaluación, corrección o subordinación. Guevara (2020), afirman que la investigación educativa debe enfocarse en ayudar a resolver problemas educativos y sociales específicos, lo que posiciona el trato humanizado como un objetivo legítimo de cambio institucional y no solo como un valor enunciativo. Desde este enfoque, capacitar a profesionales que puedan atender a sus pacientes de manera humanitaria requiere, como requisito previo, que ellos también hayan recibido un trato humanizado durante su formación.

Es importante destacar que estos cuatro ejes teóricos clima de aula, violencia simbólica, currículo oculto y trato humanizado son aspectos interconectados de un mismo fenómeno educativo. Bajo ese contexto, el ambiente del aula es el contexto donde se manifiesta o evita la violencia simbólica; el currículo oculto establece los medios por los cuales esa violencia se difunde y se normaliza; y el trato humanizado simboliza el ideal ético hacia el que debería dirigirse la transformación de las prácticas educativas en la carrera de Medicina de la Universidad Técnica del Norte (M. J. M. García & Castro, 2017).

Una de las áreas de mayor interés en la investigación educativa corresponde al estudio del clima de aula, entendido como relaciones, percepciones e interacciones que configuran las experiencias cotidianas de quienes intervienen en el proceso educativo. Guerra et al. (2019) sitúa este fenómeno de las unidades educativas donde convergen dimensiones sociales, emocionales, culturales e institucionales, afectando las dinámicas de enseñanza y aprendizaje, de esta manera, el clima de aula es un elemento crucial para el rendimiento académico, el bienestar de los estudiantes y la calidad de los procesos de aprendizaje y los modelos educativos que se centran en la transferencia de conocimientos pueden promover relaciones verticales entre profesores y estudiantes, limitando el diálogo y la participación en el aula.

Estas formas de interacción se relacionan con el concepto de violencia simbólica, el cual hace referencia a mecanismos de dominación que se ejercen de manera sutil y que, debido a su carácter cotidiano, suelen pasar inadvertidos para quienes participan en ellos. Prieto Castillo (2023) explica que la eficacia de esta forma de violencia en su invisibilidad, pues las prácticas que la constituyen tienden a ser percibidas como normales o inherentes al proceso educativo. En concordancia con esta idea, Vásquez & Prieto (2007), señalan que las instituciones pueden reproducir relaciones de poder que se presentan como legítimas y naturales, aun cuando generan desigualdades o afectan las condiciones de participación de grupos.

Este planteamiento mantiene una estrecha relación con la noción de currículo oculto, entendido como valores, normas, actitudes y formas de relación que se transmiten de manera implícita durante la vida institucional y que influyen en la formación de los estudiantes.

La investigación en esta área muestra avances importantes, aunque también muestra aspectos que requieren mayor investigación. Alvarado & Velez (2025) enfatizan que para identificar manifestaciones de violencia verbal en los espacios educativos se necesitan procesos de análisis y mediación que permitan reconocer prácticas muchas veces

normalizadas. Asimismo, la importancia de incluir la educación socioemocional como componente básico de la formación integral, porque incide en la convivencia y el desarrollo de relaciones interpersonales saludables. En el ámbito del desarrollo profesional docente, Hurtado et al. (2019), coinciden en que la investigación educativa sigue ocupando un lugar secundario en varios programas educativos y en la práctica diaria de los docentes. De manera similar, Toledo (2019), sostiene que uno de los principales desafíos permite que los resultados de la investigación se traduzcan en decisiones institucionales y medidas concretas de mejora, fortaleciendo el vínculo entre la creación de conocimiento y la transformación de las prácticas educativas.

Por otro lado, la violencia simbólica y el trato humanizado en la educación médica dentro de estudios consolidados introdujeron el concepto de violencia simbólica para explicar cómo las instituciones que se presentan como neutrales y meritocráticas terminan legitimando relaciones de poder que se normalizan como parte del proceso educativo; este enfoque se ha utilizado en investigaciones posteriores en diversos niveles educativos, en las carreras de ciencias de la salud, donde las jerarquías profesor-alumno tienden a ser pronunciadas que en otras disciplinas (González et al., 2021).

En el ámbito de la convivencia escolar, Comboni & Juárez (2020), establecen la persistencia del abuso verbal en las aulas y enfatizan la importancia de la mediación como estrategia de intervención, mientras que muestran que la educación socioemocional sigue siendo una parte marginal del programa de educación formal, dificultando que los docentes reconozcan su relación y dinámica de relación. clases. Por otro lado, Carrillo & Becerra (2004), aportan una base epistemológica para comprender la construcción del objeto de investigación en los estudios sociales, donde cualquier problema educativo debe estructurarse a partir de un análisis crítico y fundamentado de la realidad.

Desde el punto de vista del desarrollo profesional docente, Prieto (2024b), sistematiza experiencias internacionales en Países Bajos, Australia, Hong Kong y Taiwán mostrando cómo la investigación acción y la reflexión colaborativa docente crean transformaciones efectivas en la práctica docente; Los mismos autores, retomando a Vasco et al. (2025), advierten sin embargo que la investigación educativa aún está mal integrada en los planes de estudio de carreras cuyo eje central es una disciplina distinta a la pedagogía, como ocurre en las universidades de medicina y refuerzan esta observación, señalando que los resultados de la investigación educativa rara vez se traducen en políticas institucionales concretas.

Metodología

Prácticas de aprendizaje

Los modelos de mediación pedagógica y los enfoques socio constructivistas fueron la base de las prácticas pedagógicas que se implementaron durante la especialidad y la maestría, porque estos conciben a la educación universitaria como un proceso activo, dialogante y reflexivo. Estas técnicas guiaron el desarrollo de mi estudio acerca del clima en el aula y la violencia simbólica en la educación de alumnos de Medicina, incorporando metodologías que fomentaron una perspectiva crítica sobre las dinámicas de interacción durante el proceso educativo. Las actividades importantes que incluyen tutorías individuales y en grupo para monitorear el proceso de investigación, la evaluación de casos y contextos educativos relacionados con la formación médica, el análisis minucioso de literatura académica sobre dominación simbólica y clima escolar, como la revisión sistemática de experiencias auténticas de maestros.

Muñoz & Garay (2015), desde el punto de vista teórico, argumentan que el aprendizaje en contextos colaborativos ayuda a desarrollar habilidades cognitivas avanzadas, lo que posibilita que el investigador genere conocimiento de manera interactiva y contextual. Martínez-Rangel et al. (2022), amplían esta perspectiva al afirmar que estas prácticas permitan un ejercicio reflexivo del conocimiento profesional, en el cual la evaluación crítica de la propia experiencia de formación es esencial para entender fenómenos como un enfoque humanizado en la educación superior. Por otro lado, ofrece el marco teórico que guio de este proceso, al comprender la violencia simbólica como una forma de dominación naturalizada en las relaciones pedagógicas.

La tutoría

La tutoría se instituyó como una pieza clave en la mediación pedagógica de mi trabajo de investigación, actuando como un lugar de apoyo individualizado que dirigió el diseño metodológico y la elaboración teórica de mi análisis acerca del clima del aula y la violencia simbólica. Para, Calle et al. (2024), la tutoría es un proceso de acompañamiento activo en el que se apoya al investigador a desarrollarse de manera autónoma, al guiarlo para que supere los problemas metodológicos y conceptuales a través de estrategias de aprendizaje autorregulado.

Esta perspectiva se vincula con las ideas de Díaz & Lim (2022) sobre la autoeficacia, que afirman que el investigador aumenta su confianza en sus propias habilidades mediante

la asistencia tutorial, al abordar un asunto que requiere sensibilidad ética y precisión metodológica. Y, el modelo de tutoría integral que Vasco et al. (2025) presentó enfatiza la importancia de incorporar los aspectos académicos, personales y profesionales en los procesos de acompañamiento, para mantener el compromiso ético que conlleva investigar la violencia simbólica sin reproducirla en el proceso mismo de investigación.

Texto paralelo

El texto paralelo es un instrumento en la mediación pedagógica de mi proceso de investigación, posibilitando el desarrollo de un discurso crítico y reflexivo acerca del ambiente en el aula y la violencia simbólica en la educación médica. De acuerdo con Guerra et al. (2019), esta estrategia favorece la apropiación del saber, pues establece conexiones entre la teoría académica y la experiencia personal. Esto fue útil para enlazar los marcos conceptuales de Bourdieu acerca de la dominación simbólica con las observaciones obtenidas en el marco de los estudios de Medicina de la Universidad Técnica del Norte.

Asimismo, para Guevara (2020), acerca de la escritura académica situada, se brindaron pautas metodológicas útiles para fomentar habilidades de argumentación y pensamiento crítico ante un asunto tan delicado como la violencia simbólica. Esto hizo posible comprender el texto paralelo como un ámbito híbrido donde se cruzaron la teórica con el registro de observaciones de campo y mi reflexión ética como investigadora.

Contenido

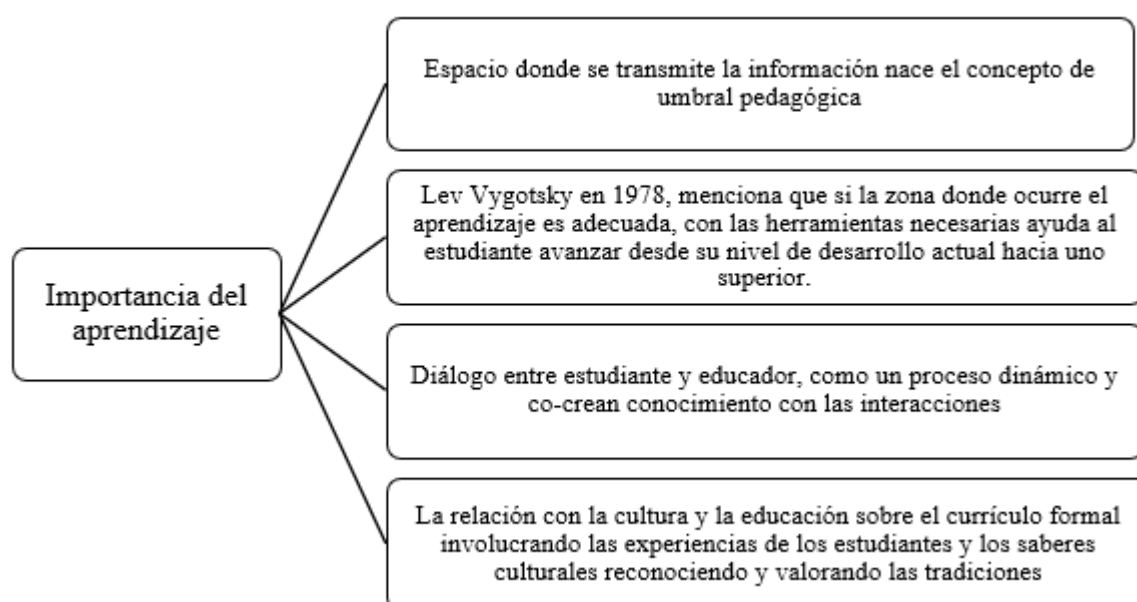
Texto paralelo I

Mediación pedagógica

De acuerdo con Alzate & Castañeda (2020), la mediación pedagógica es un concepto en la educación en el ámbito universitario donde el proceso en que los educadores son intermediarios entre el contenido y el conocimiento de los estudiantes, acompañando como guía y fomentar el aprendizaje generando acceso al pensamiento crítico y la reflexión.

En la misma línea, Bruner (1996), establece que el aprendizaje no es pasivo requiere de una construcción activa, sugiriendo a los educadores diseñar ambientes de aprendizaje donde interactúen con los contenidos como herramienta pedagógica, relacionando conocimientos previos con nuevos aprendizajes. Debido a la importancia Moll (2022) y Freire (1995) establecen:

Figura 1.
Importancia del aprendizaje



Nota: Descripción de la importancia del aprendizaje. Elaborado por el autor.

Mi paso por la universidad fue un reflejo de esta idea. Desde el inicio de mi carrera descubrí que la medicina es una forma de comprender y transformar la vida de quienes

necesitan de nosotros. Desde niño y como herencia de mi padre encontré en la cirugía una vocación que se fue puliendo a lo largo de los años. La precisión técnica, el trabajo en equipo dentro del quirófano y la posibilidad de resolver problemas de manera inmediata me cautivaron. Cada clase de anatomía, fisiología y patología fue sentando las bases de ese interés que tarde se consolidaría en las rotaciones hospitalarias y estudios de posgrado.

Durante la implementación de la mediación pedagógica en el aula universitaria de la Universidad Técnica del Norte, desde mi experiencia como docente se actuó como intermediario entre los estudiantes y el conocimiento, con una sesión sobre el impacto que tiene la tecnología en la sociedad, usando contextos cotidianos para que el contenido sea accesible mediante una conversación, activando los conocimientos previos. Las actividades son desarrolladas en laboratorio, con un umbral adecuado a las necesidades, demostrando una percepción de satisfacción de los estudiantes porque la universidad posee herramientas que permite interactuar con los contenidos y que los alumnos trabajen en equipo acercándose entre compañeros. La mediación cultural, se incorporó realizando una conversación de las experiencias y tradiciones que tienen, haciendo que los contenidos sean cercanos, tratando el tema de cómo la identidad de las culturas afecta el acceso a la salud, discutiendo sus raíces y conectando con las vivencias de los temas abordados. Una vez finalizada las clases, se efectuó preguntas abiertas para que los estudiantes desarrollen un pensamiento autónomo y apliquen en contextos reales, como resultado de las sesiones, los alumnos avanzaron sin sentirse invadidos por el conocimiento nuevo, además satisfechos por respetar su autonomía y la inclusión.

Currículo

Prieto Daniel (2024), establece que la educación universitaria enfrenta la necesidad de responder a los cambios sociales, tecnológicos y culturales, obligando a las instituciones estructuras nuevas, implicando la creación de un currículum flexible y dinámico que atienda las demandas del mercado laboral. En la misma línea, Casasola (2020), expone que son contenidos y estrategias de enseñanza que orientan el accionar pedagógico estas cuentan con pautas sobre qué se debe enseñar, cómo y cuándo evaluar.

En ese sentido, la mayoría de mis compañeros somos docentes nuevos y aún tenemos un conocimiento limitado respecto a la elaboración de documentos curriculares fundamentales, como el currículo, el syllabus y otros instrumentos de planificación educativa. En la misma línea, Díaz & Lim (2022) señalan que el currículum es un plan de estudios involucrando a los actores en el proceso como los docentes, estudiantes y autoridades institucionales, fomentando cambios en las universidades, articulando

conocimientos, objetivos y metodologías para adaptarse a los cambios y necesidades de la población. Donde, el perfil del egresado que se busca con el currículo es un proceso formativo de una persona integrando los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se espera al culminar el periodo, guiando la formación del profesional y respondiendo las demandas sociales y educativas (Moller, 2014). Por otro lado, Díaz et al. (2020) afirman que el plan de estudios es una estructura que está organizada, es flexible y contiene contenidos, experiencias para trabajar con los estudiantes para alcanzar el perfil deseado, en este apartado se registran las metas educativas y se adapta a los cambios.

En mi experiencia como docente en la carrera de Medicina en la Universidad Técnica del Norte, refiero al currículo como los componentes que influyen en la formación de los futuros médicos, en el caso de Cirugía la materia que estoy a cargo, soy testigo de la evolución de los estudiantes, y la forma en que el perfil del egresado, plan de estudios, sistema de evaluación, concepción del aprendizaje y labor del educador se combinan una educación. Respecto al perfil del egresado, uno de los aspectos que valoro en el proceso educativo, es la lista de habilidades y competencias que deben dominar los estudiantes y lo que se desea lograr como institución, donde un médico debe tener una capacidad humanista, reconociendo que la salud es un tema biológico pero también emocional y social, logrando en las clases que los estudiantes diagnostiquen y traten enfermedades alineado a que desarrollen empatía hacia los pacientes.

El plan de estudio de la carrera está diseñado para ser completo comenzando con una base teórica, a medida que esta avanza, tienen la oportunidad de poner en práctica lo aprendido en situaciones reales, combinando las técnicas prácticas y teoría, que les permiten entender las enfermedades y abordarlas de manera efectiva y humanitaria. En cuanto al sistema de evaluación, se estructura para medir los conocimientos y prácticas, incluyen exámenes escritos, aplicación de laboratorios y prácticas mediante cirugías simuladas, aprendiendo a realizar procedimientos y reflexionar sobre cada paso permitiendo que los estudiantes crezcan intelectualmente y como futuros profesionales cuenten con un criterio y ética.

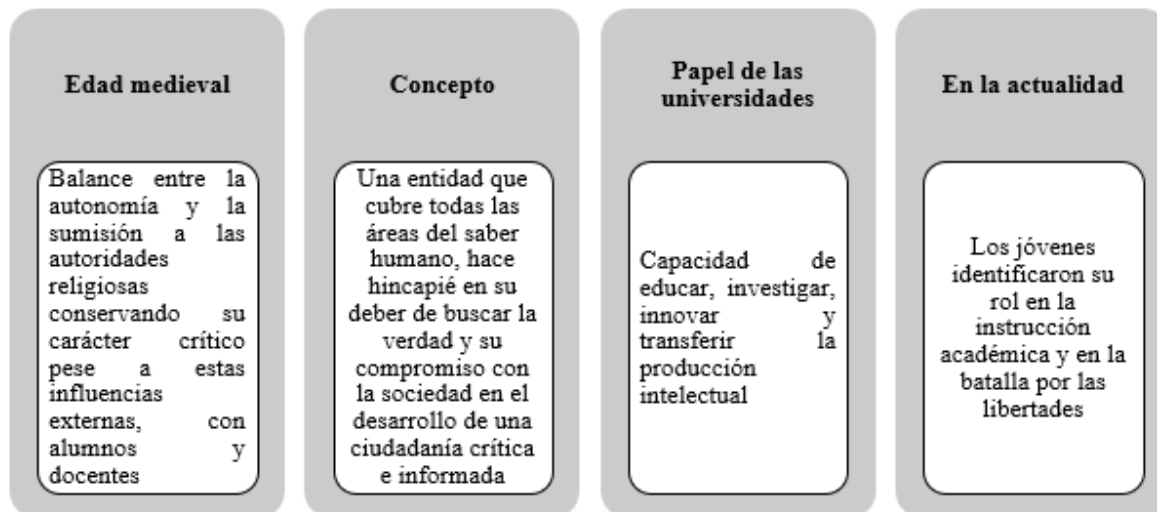
Mi concepción del aprendizaje ha evolucionado con los años, creyendo que el aprendizaje debe ser dinámico, activo y a la vez participativo, por ende, los estudiantes deben recibir información y ser parte del proceso, en ese sentido, en mis clases trato de fomentar la discusión, y análisis de casos reales. Por lo cual, la labor como educadores, es que enseñar es acompañar, guiar y apoyar en las actividades, transmitiendo conocimientos y motivando a cuestionar las ideas. Aunque la estructura del currículo de la carrera de

Medicina en la Universidad Técnica del Norte sigue un esquema estandarizado, lo he adaptado a mis ideales y principios, donde la enseñanza debe ser dinámica y llevada a la práctica acompañando las técnicas, conocimiento y que comprendan el impacto de las emociones en la salud adoptando una ética profesional.

Universidades

Desde sus inicios en la Edad Media hasta su estructura contemporánea, la universidad ha sido un lugar para la reflexión intelectual, el enfrentamiento con el poder y la difusión del saber está se caracteriza por ser una comunidad donde se busca la verdad a través del conocimiento crítico y académico (Chuaqui, 2002). Como menciona Peña (2020), nacieron como centros de enseñanza durante los primeros períodos, promoviendo la independencia y el pensamiento libre, asimismo, sus estructuras organizativas posibilitaban a los alumnos y maestros persiguiendo el aprendizaje. Entre las características principales expuesto por, Prieto (2024b) y Páez (2025) en la edad media y la actualidad son las siguientes:

Figura 2.
Las universidades



Nota: Desarrollo sobre el concepto de “universidades” a lo largo del tiempo. Elaborado por el autor.

Mis vivencias en la formación médica en la Universidad Técnica del Norte (UTN), en asuntos vinculados a la cirugía general, me han llevado a pensar acerca de la universidad como un lugar de aprendizaje, un espacio crítico y social que afronta retos internos y externos. La universidad está siendo construida como un centro académico y para la

formación de los estudiantes, en el que se cultivan capacidades técnicas, principios éticos y sociales, según la reflexión presentada por Hernán Malo.

Siguiendo el concepto de Hernán Malo destaca, el sentido de comunidad en nuestra universidad es fundamental. La UTN promueve un entorno colaborativo donde docentes y estudiantes interactúan, compartiendo conocimientos y puntos de vista sobre los desafíos que enfrenta la medicina, en la cirugía. Al igual que las universidades medievales, como centros de encuentro para el intercambio de saberes, por otro lado, en el área de cirugías se destina conocimientos sobre técnicas quirúrgicas, además de convertirse en una guía en el proceso de tomar decisiones éticas, considerando la autonomía del paciente, su contexto cultural y social, lo que refleja la necesidad de formar médicos con calidad humano. Un caso práctico que se exige día a día en el puesto de trabajo son las prácticas en el hospital de la universidad, donde se presentó un paciente con una enfermedad que requería una intervención quirúrgica urgente, pero que también estaba influenciada por factores culturales que impedían que tomara decisiones rápidas. En ese momento se nos pidió aplicar la técnica quirúrgica aprendida en clase de igual manera, tuvimos que considerar el contexto social y cultural del paciente. La situación permitió reflexionar sobre cómo una decisión médica se basa en la técnica pero también se debe considerar los valores y creencias del paciente, respetando la autonomía.

En ese caso, el grupo de estudiantes y como docente tuvimos una conversación extensa sobre cómo balancear el respeto hacia la autonomía del paciente con la urgencia de la cirugía. Este tipo de situaciones son las que enriquecen nuestra formación, porque nos obliga a pensar en términos amplios, como médicos éticos y conscientes de los factores humanos que deben ser considerados en cada intervención. En cuanto a las limitaciones estructurales, uno de los aspectos que afecta a los estudiantes de Medicina, es la disponibilidad de recursos técnicos y materiales, que en ocasiones no son suficientes para poder replicar todas las condiciones que uno encontraría en un entorno hospitalario de mayor nivel, esto representa un desafío en la formación, porque se debe adaptar la práctica a las circunstancias disponibles. Por otro lado, la autonomía de la universidad en la que trabajo, tal como se expone en el concepto medieval, también tiene aspectos positivos a nivel académico, la UTN goza de un grado de autonomía administrativa, que le permite ajustar sus programas educativos a las necesidades de los estudiantes y las demandas del entorno.

Educar para la incertidumbre

Los sistemas de educación han tenido la tendencia en la transmisión de saberes fijos y definitivos, en este modelo tradicional, el alumno es visto como un receptor pasivo de información que tiene que memorizar sucesos y respuestas (Correa et al., 2022). Sin embargo, ya no satisface las necesidades en el que las soluciones rígidas no son insuficientes debido a la velocidad de los cambios, por ende, la enseñanza exige capacitar a las personas para cuestionar, examinar y ajustarse a un ambiente incierto; esto supone un cambio en los fines educativos (Prieto, 2024).

Educar para la incertidumbre se debe tomar en cuenta para interrogar, es un lugar de proporcionar respuestas fijas, se debe enseñar a cuestionar la realidad, fomentando una pedagogía de la pregunta que de la respuesta. Esto invita a los estudiantes a desarrollar una mentalidad crítica y reflexiva ante un mundo que cambia. Por otro lado, para manejar la información la educación debe enseñar a procesar, filtrar y utilizar la información para tomar decisiones informadas, destacando la importancia de la capacidad crítica frente a la sobrecarga informativa. De igual manera, trae consigo desafíos para desarrollar habilidades prácticas para resolverlos, con creatividad y flexibilidad. En ese sentido, debe enseñar a los estudiantes a reconocer propuestas falsas de certidumbre y a desarrollar una actitud crítica frente a la desinformación. Además, debe fomentar el goce de la vida, involucrando a los estudiantes en procesos lúdicos y creativos, donde q la educación conecte lo aprendido con la vida cotidiana, y debe permitir la libre expresión, porque la capacidad de comunicar ideas para su desarrollo (Prieto, 2024). De manera similar, Miranda (2013), afirma que el espacio de aula es, uno de los espacios formales de mayor vitalidad y trascendencia para un ser humano, como persona y como miembro de la comunidad planetaria que incluya emociones y equidad. Por ende, educar para la incertidumbre requiere del desarrollo de habilidades sociales y emocionales (Bolaños, 2020).

Como docente de Medicina General en la Universidad Técnica del Norte de Ibarra, he tenido la oportunidad de aplicar el concepto de educar para la incertidumbre de manera práctica y directa en mi labor diaria debido que es una disciplina marcada por la incertidumbre, porque muchas veces los pacientes presentan síntomas que no se ajustan a un diagnóstico claro y las respuestas no siempre son predecibles. Esto, combinado con el avance de la tecnología médica y la aparición de nuevas enfermedades, hace que enseñar medicina en la actualidad requiera dinamismo y flexibilidad

En uno de mis cursos, me enfrenté a un caso que ejemplifica cómo se puede aplicar en la enseñanza, estaba enseñando a un grupo de estudiantes de medicina sobre el diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias, un tema en la medicina general, durante una de las clases prácticas, uno de los estudiantes planteó en los diagnósticos clásicos de bronquitis o neumonía, el paciente tenía fiebre, tos seca, y dificultad para respirar, pero su radiografía de tórax no mostraba los signos típicos de infección pulmonar.

En este momento, los estudiantes se vieron atrapados en la incertidumbre, pues los síntomas eran claros, pero los resultados de las pruebas eran ambiguos, en lugar de ofrecer una respuesta inmediata o dirigirlos hacia un diagnóstico aceptado, decidí guiarlos para que exploraran varias posibilidades, fomentando un ambiente de discusión y reflexión crítica. Les propuse que, en lugar de buscar una respuesta fija, se centraran en formular preguntas. ¿Qué otras condiciones podrían presentar estos síntomas? ¿Qué factores del paciente podrían influir en el diagnóstico? ¿Cuáles son las nuevas investigaciones o en la medicina que podrían ofrecer una mejor comprensión del caso? Fue una oportunidad para enseñarles a manejar la incertidumbre, algo que forma parte de la práctica médica.

Llegando a la pregunta: ¿Cuál o cuáles de esas líneas priorizaría?, como docente de Medicina General en la Universidad Técnica del Norte de Ibarra, priorizaría la línea de "educar para la incertidumbre". Esta línea es significativa en el campo de la medicina, porque, por su naturaleza, la práctica médica está llena de incertidumbres, y los profesionales de la salud deben estar capacitados para manejarlas. Asimismo el ¿por qué?, esto se debe a que médicos se enfrentan a una variedad de situaciones donde los síntomas del paciente no encajan con lo que los libros de texto describen, y las pruebas disponibles no proporcionan respuestas definitivas. Si los estudiantes de medicina no aprenden a gestionar estas incertidumbres desde el inicio de su formación, pueden sentirse inseguros o perder confianza cuando se enfrenten a situaciones clínicas difíciles.

Llegando al punto de ¿cómo lo hago posible?. Pues he adoptado varias tácticas para la educación y la incertidumbre en mi práctica docente, las cuales posibilitan que los alumnos afronten situaciones clínicas inciertas. Por ejemplo, les presento casos ambiguos en los que no son claros los diagnósticos y las pruebas no son concluyentes, promuevo el pensamiento crítico al animarlos a investigar los textos tradicionales, mantener la actualización con los últimos avances médicos y cuestionar las soluciones predefinidas.

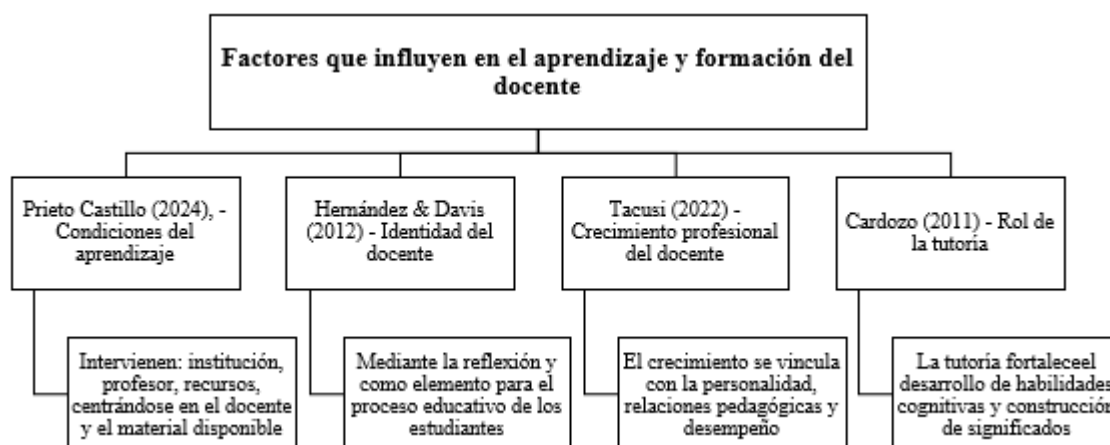
Instancias para el aprendizaje

Las situaciones de aprendizaje se presentan como una alternativa en cada experiencia educativa; sin embargo, en ocasiones no se aprovechan. En consecuencia, la mediación y el aprendizaje son elementos de los procesos de enseñanza en contextos educativos que buscan la fusión de la teoría con la práctica. En otras palabras, se define como una intervención deliberada del docente que, al considerar que el estudiante aprende al interactuar con su entorno, organiza, distribuye y orienta estímulos para fomentar el avance de las funciones cognitivas superiores. En este sentido, se encarga en la transmisión de información; también transforma las situaciones diarias en oportunidades de aprendizaje, porque el educador interviene con el propósito de fomentar el entendimiento profundo (Cárdenas et al., 2009).

En la misma línea, el aprendizaje colaborativo se fundamenta en estructuras que promueven la interdependencia entre los miembros del grupo, dado que demanda objetivos compartidos, roles definidos, responsabilidad individual y procesos de evaluación promoviendo la comunicación, la capacidad de argumentar, el pensamiento crítico y la toma de decisiones. Asimismo, fomenta la flexibilidad cognitiva para enfrentar situaciones nuevas (Cruz et al., 2024). Estableciendo los factores que influyen en el aprendizaje y la formación del docente:

Figura 3.

Factores que influyen en el aprendizaje y formación del docente



Nota: Descripción de los factores que influyen en el aprendizaje y formación del docente. Elaborado por el autor.

Durante la carrera de Medicina en la UTN las ocasiones de aprendizaje eran comunes. La mayor parte de la formación académica se enfocaba en conferencias, ejercicios en laboratorios y rotaciones clínicas que seguían lo convencional. Sin embargo, había otras posibilidades que no se aprovecharon en su totalidad, como la investigación autónoma del entorno hospitalario, el trabajo colaborativo entre disciplinas y la reflexión metódica sobre la práctica individual.

Planteándome, ¿qué ocurre con la institución como instancia de aprendizaje?. En ese sentido, en la UTN como docente puede identificar y enfrentar el legado, que impuso ritmos, normas y un orden académico centrado en la cátedra, influyendo en las expectativas y las estrategias de estudio. La institución ofrece protocolos, recursos y legitimidad; no obstante, también impone limitaciones a nivel estructural y administrativo. Por otro lado, en la práctica, busque transformar los procesos administrativos en oportunidades de aprendizaje y para visibilizar la tutoría y la colaboración entre colegas dentro de la propuesta institucional mediante el aprovechamiento de la infraestructura.

Asimismo, los educadores tenían la responsabilidad de definir el ritmo, los temas y la forma del aprendizaje, lo que generaba dependencia. Por otra parte, el grupo de colegas funcionaba como un espacio auxiliar, cuyo objetivo era intercambiar notas o resolver dudas concretas; no obstante, pocas veces se le consideraba como un sitio para generar conocimiento, asimismo, la tecnología, el entorno hospitalario y los materiales, aunque estaban disponibles, se utilizaban como herramientas sin una dirección que permitiera comprender su potencial formativo.

Estableciendo, ¿qué ocurre con los medios y materiales y tecnologías?. Los medios, en la UTN, funcionaron como respaldo, en algunas ocasiones de manera pasiva. Por ende, como docente integro como herramientas pedagógicas deliberadas (simuladores, videos, plataformas de casos) para entrenar, observar y meditar antes de la práctica clínica. Al emplearse con objetivos definidos y actividades organizadas los recursos fortalecen la transferencia de habilidades y la confianza.

Esta nueva interpretación permite que los estudiantes desarrollen competencias en tiempo real, comprendan el significado de cuidar desde la perspectiva humana y aprendan a vincular conocimientos teóricos con decisiones prácticas.

En la enseñanza actual, el "consigo mismo" posee una importancia porque como estudiante de Medicina ayudó a reconocer inseguridades, temores, fortalezas y conocimientos que ahora se convierten en herramientas para orientar a otros. La autocrítica

se convierte en un proceso para optimizar los métodos, enriquecer la comunicación con los estudiantes desarrollándose como docente y profesional de la salud.

De tal manera, se estableció , ¿qué ocurre con el grupo como instancia de aprendizaje en su trabajo educativo?. Como resultado, a lo largo del proceso formativo, el grupo pasó de ser un apoyo no estructurado a convertirse en un espacio de reflexión clínica: las guardias, las sesiones de casos y los grupos de estudio promueven la interacción y la corresponsabilidad. Como docente la estructura en trabajo tomo en cuenta el apoyo en equipos para promover la evaluación entre compañeros y una interdependencia favorable. Esto fomenta la habilidad de comunicarse, el pensamiento analítico y el manejo de la incertidumbre, mientras reduce la ansiedad relacionada con los procesos, para que la gestión del grupo sea exitosa, se requieren normas definidas, rotación de roles y estrategias de mentoría que involucren a todos.

De igual manera, se estableció ¿cómo se valora y utiliza el consigo mismo, consigo misma en su tarea educativa?. Por lo cual, la biografía formativa en la UDLA es el punto de partida para identificar supuestos no interrogados y conductas repetitivas.

En la UTN, comparte anécdotas, preocupaciones y fracasos con los estudiantes para fomentar la metacognición, por lo cual, la autoevaluación y el registro reflexivo son pruebas regulares y herramientas de retroalimentación para mostrar tanto el crecimiento personal como profesional, es decir se debe cultivar la regulación emocional, el autocuidado y la ética profesional en uno mismo.

Un ejercicio de interaprendizaje

La mediación educativa se refiere al modo en que los educadores gestionan el contenido para hacerlo comprensible y significativo esto implica intercambiar información, planificar sesiones, organizar textos y elegir formas de comunicación, tanto en clases presenciales como en contextos digitales, esta intervención ayuda en la universidad, donde tiene que estar relacionado con la experiencia del estudiante, su entorno y los objetivos pedagógicos de la materia (Prieto, 2024a).

Cuando se habla de un contenido mediado, se quiere decir que el educador debe tener dominio sobre su campo y ser capaz de proporcionar una visión completa del tema, al presentar el propósito del curso, las teorías esenciales y la conexión entre las diferentes secciones (Arias, 2012).

De acuerdo con Vásquez y Prieto (2007), la narración es el razonamiento como las emociones permiten establecer relación entre los alumnos y los profesores con los temas, por ende, la narrativa, a través de historias repletas de conflictos, de perspectivas y de experiencias humanas, fomenta la memoria significativa, el pensamiento independiente, la curiosidad y la participación al mismo tiempo, convierte el aprendizaje en un proceso cautivador, organiza el contenido, brinda al profesor una presencia que capta la atención y el entusiasmo.

Coyago et al. (2025) exponen la forma en que se presenta un tema influye en la comprensión; por ello, el discurso educativo debe ser accesible, claro, narrativo y atento a las necesidades del estudiante, los gestos, las palabras, los recursos digitales y las imágenes son los componentes que forman el vínculo entre quien enseña y quien aprende, asimismo, la mediación pedagógica se refuerza y el aprendizaje se enriquece cuando el contenido va acompañado del lenguaje, lo que lo vuelve accesible.

De manera similar, Bullrich & Carranza (2025), exponen que el lenguaje es un medio para transmitir ideas y una herramienta cultural que permite a los estudiantes reflexionar, construir su identidad y comprender el mundo, donde la institución educativa debe restablecer el diálogo, la escucha y el uso consciente de la palabra para apoyar al alumno en su proceso de aprendizaje, en una sociedad marcada por la superficialidad, las urgencias y el deterioro del valor del lenguaje, por ende, promueve la autonomía, el pensamiento crítico y la participación activa a través del diálogo, las preguntas, la escucha y la creación de ambientes donde se expresen.

En cuanto, a las estrategias de acceso a los recursos didácticos son instrumentos diseñados para exponer un tema y que se relacione con la experiencia previa del estudiante, su finalidad es facilitar el aprendizaje, captar el interés, activar saberes previos y que contribuya a comprender lo que seguirá, estas tácticas son importantes en la educación a distancia, donde el estudiante trabaja de manera independiente y dispone de poco tiempo porque orientan, contextualizan y preparan el ambiente para que el contenido sea relevante. Las historias, los sucesos, las informaciones, las interrogantes estimulantes y los escritos cortos o imágenes que permiten conectar lo nuevo con la experiencia del alumno y dar cohesión a la unidad educativa (Méndez, 2007).

Realicé este ejercicio como docente de la UTN para romper la soledad que caracteriza la labor educativa y permitir que otro colega, desde su experiencia, participe en el aula, puesto que reconozco que la interacción con compañeros fomenta el crecimiento. Con una muestra de 10 estudiantes aplicamos la siguiente ficha:

1. Datos informativos

- **Docente:** _____
- **Fecha:** _____
- **Observador:** _____
- **Asignatura:** _____
- **Tema:** _____

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones

Con ese objetivo, coordiné una reunión con un docente de la carrera de Medicina, responsable de la asignatura Anatomía III; pactamos participar juntos en una clase y llevar a observaciones fundamentadas en los conceptos tratados en esta unidad, desde el inicio, establecimos criterios de análisis centrados en la estructura del discurso, las tácticas de introducción, desarrollo y conclusión del contenido, la claridad de los conceptos y las herramientas utilizadas para facilitar la comprensión; todos estos elementos en el procesamiento del contenido.

La clase observada en la asignatura Anatomía III se desarrolló en un contexto donde el contenido es bastante denso, puesto que aborda temas complejos vinculados a la estructura y funcionamiento del cuerpo humano. Mi compañero, al iniciar la clase, expuso el tema del sistema linfático empleando un caso clínico inicial que buscaba conectar la teoría con una situación real, sin embargo, observé que la introducción carecía de un esquema general del tema, lo que podría haber facilitado al estudiante situar su lugar en la estructura conceptual

Durante el desarrollo, el docente realizó una exposición ordenada, apoyada por imágenes y diagramas anatómicos proyectados. No obstante, las explicaciones comparativas resaltaron, las que comparaban la organización del sistema linfático en diversas zonas del cuerpo, esto contribuyó a prevenir malentendidos sobre su distribución anatómica, de igual manera, los recursos visuales empleados fueron adecuados, pero habría sido beneficioso añadir ejemplos que se relacionaran con la experiencia del estudiante para facilitar la comprensión de los contenidos.

Acerca del cierre, el profesor brindó un resumen centrado en resaltar las actividades de consolidación de lo aprendido, por ende, el cierre sirve para vincular el comienzo, el

desarrollo, los aprendizajes y mejorarlo podría aumentar la aceptación del alumnado. Por otro lado, mi compañero vio que el contenido de mi clase estaba organizado y que se proporcionó una introducción basada en las vivencias anteriores de los estudiantes, lo cual fomentó su participación, también señaló que sería útil agregar componentes visuales.

Los dos docentes coincidimos en que gestionar el contenido son tácticas comunicativas y que la importancia del interaprendizaje permite optimizar el trabajo de los maestros, pues al abrir el aula se pueden identificar elementos que pasan desapercibidos en la rutina cotidiana.

Anexo - ejercicio de interaprendizaje

1. Datos informativos

- Docente: Rocio Castillo
- Fecha: 04/12/2025
- Observador: Carlo Bravo
- Asignatura: Anatomía
- Tema: Sistema linfático

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
El contenido sobre ganglios linfáticos fue presentado de forma clara y secuencial la docente motivo una actitud reflexiva sobre nosotros	El inicio vinculó el tema con experiencias previas; el desarrollo fue ordenado El cierre fue adecuado aunque pudo integrarse una actividad de auto-evaluación	Utilizó mapas anatómicos Fato un recurso dinámico como un video corto	Su tono fue amable claro y cercano lo que facilitó la comprensión Explico comparando regiones del cuerpo de manera muy didáctica	Se evidenció cercanía con los estudiantes	Añadir preguntas rápidas entre segmentos Reforzar el cierre con una síntesis visual

I. Datos informativos

- Docente: Rocio Castillo
- Fecha: 04/12/2025
- Observador: Maria Navarrete
- Asignatura: Anatomia
- Tema: Sistema linfatico

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
Comprende el recorrido linfático la docente logro mantener nuestro interes durante toda la clase	La Introducción basada en vivencias previas fue acertada el cierre algo corto para el volumen del conte- nido	Presentó esquemas anatómicos muy claros Incluir un cuadro compara- tivo habría ayudado más	comunica de manera accesible En ocasiones avanzó rápido sin pausas	Buen dominio del conteni- do. se noto cuidado en la estructura de la clase	Integrar pequeñas actividades de síntesis Añadir ejemplos clínicos sencillos

1. Datos informativos

- Docente: Rocio castillo
- Fecha: 04/12/2025
- Observador: Dilan Lima
- Asignatura: Anatomia
- Tema: Sistema lífatico

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
El contenido fue fácil de comprender se sintió una actitud motivadora hacia el aprendizaje	El inicio fue claro conecto con conocimiento previo, desarrollo claro El cierre pudo reforzar más las ideas	Los diagramas anatómicos fueron útiles para visualizar un modelo 3D habría enriquecido la explica- ción	Se comunica con claridad y entusiasmo su forma de explicar resulta muy útil	La clase fue muy buena con claridad y organización notable	Hacer un breve repaso final Incorporar una auto- evaluación rápida

I. Datos informativos

- Docente: Rocio Pantaja
- Fecha: 04/12/2025
- Observador: Anita Acevala
- Asignatura: Anatomía
- Tema: Sistema linfático

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
comprende la distribución del sistema linfático Hubo participación activa	Inicio bien contextua- lizado desarrollo coherente Cierre rápido para lo expuesto	Esquemas claros un ejercicio práctico fortaleciendo el apren- dizaje	Precisa y amable adaptó el lenguaje al grupo	Clase con buena estructura y claridad Falta integrar el cierre con el inicio	Vincular el cierre con la introducción Añadir una actividad breve de retroalimenta- ción

1. Datos informativos

- Docente: Rocio castillo
- Fecha: 04/12/2025
- Observador: Andres Pantoja
- Asignatura: Anatomia
- Tema: sistema linfático

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
Comprendí la relación entre sistema linfático e inmune Hubo buen análisis reflexivo	Inicio motivador desarrollo ordenado El cierre fue breve y pudo integrar mejor los conceptos	Mapas que facilitaron la compresion Seria útil añadir imágenes clínicas reales	clara con buen contacto visual y disposición para responder	Contenido organizado y docente seguro Enfoque accesible	Reforzar la conclusión con un breve resumen Incluir casos clínicos simples

1. Datos informativos

- Docente: Esteban Delgado
- Fecha: 04 / 12 / 2025
- Observador: Rafaela Andrade
- Asignatura: Medicina general
- Tema: sistema linfático

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
Comprendi la función general del sistema linfático y pude relacionarla con la defensa del cuerpo. Me pareció adecuado cómo se integraron conceptos previos para fortalecer el aprendizaje	El inicio con el caso clínico captó nuestra atención de inmediato el desarrollo fue progresivo aunque un poco rápido en ciertas partes. En el cierre se retoman ideas clave pero faltó un refuerzo final.	las imágenes anatómicas fueron muy útiles y permitieron comprender mejor las estructuras sin embargo pienso que incluir un sistema global habría orientado mucho más la comprensión inicial	El discurso fue claro y técnico manteniendo un tono accesible para todos. A veces la información se volvía densa y habría beneficiado una pausa para reafirmar conceptos	El contenido fue profundo y científicamente correcto, aunque faltó verificar la comprensión en momentos claves. La secuencia fue lógica y coherente	Integrar preguntas breves entre secciones para asegurar el seguimiento. finalizar con una recapitulación conectada al caso clínico

I. Datos informativos

- Docente: Esteban Delgado
- Fecha: 04/12/2025
- Observador: Ramiro Cevallos
- Asignatura: Medicina general
- Tema: Sistema linfático

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
Se logró captar la importancia del drenaje linfático en la homeostasis del cuerpo. Doté que el análisis de las funciones permitió construir conocimiento significativo.	La introducción fue atractiva por la relación con un caso real el desarrollo mostró orden conceptual aunque muy detallado. El cierre fue correcto pero podría incluir una reflexión.	Los diagramas mostrados ayudaron a visualizar los trayectos linfáticos. Habría sido útil agregar una tabla comparativa de regiones corporales.	El profesor explicó con claridad y buena dicción logrando mantener la atención. A veces avanzó sin profundizar en dudas de los estudiantes.	Fue una clase sólida, especialmente en la organización de lo general a lo particular se evidenció dominio total del tema.	Añadir ejemplos cercanos a nuestra experiencia para facilitar la asimilación. Incluir micro-pausas para revisar comprensión.

1. Datos informativos

- Docente: Esteban Delgado
- Fecha: 04/12/2025
- Observador: Marco Jara
- Asignatura: Medicina general
- Tema: Sistema linfático

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
Entendi la estructura principal del sistema linfático y los órganos que lo conforman. El enfoque permitió vincular teoría con funcionalidad biológica.	El inicio motivó la participación aunque faltó un esquema general del tema. El desarrollo fue detallado y el cierre algo breve para la densidad del contenido.	Las diapositivas con imágenes clínicas aportaron claridad sobre la ubicación de ganglios. Me habría gustado ver comparaciones entre tejidos sano y patológico.	Fue profesional y demostraba amplio conocimiento lo que generó confianza. A veces la velocidad superaba la capacidad de tomar apuntes.	La lógica del discurso fue excelente aunque faltó interacción para verificar comprensión. Los ejemplos anatómicos resultaron muy valiosos.	Incluir actividades breves de comprobación. Reforzar el cierre con una síntesis visual.

1. Datos informativos

- Docente: Esteban Delgado
- Fecha: 04/12/2025
- Observador: Belen Medrano
- Asignatura: medicina general
- Tema: Sistema linfático

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
El contenido conceptual fue claro y permitió comprender las funciones del sistema linfático. A nivel actitudinal el docente motivó el interés por la materia.	El inicio fue contextuali- zado con un caso real; el desarrollo mostró buena secuencia lógica. El cierre aunque correcto no integró actividades de retroalimen- tación.	Las imágenes anatómicas fueron útiles pero faltaron elementos comparativos entre regiones corporales. Los videos habrían complemen- tado mejor el aprendizaje.	La comunicación fue clara y profesional manteniendo coherencia durante toda la clase. Ocasionalmente faltaron pausas estratégicas.	Se evidenció dominio teórico y habilidad explicativa. El contenido aunque denso fue presentado de manera ordenada.	Fortalecer el cierre con preguntas reflexivas o un mini resumen. Incluir actividades interactivas breves.

1. Datos informativos

- Docente: Esteban Delgado
- Fecha: 04/12/2023
- Observador: Valeska Muñoz
- Asignatura: Medicina general
- Tema: Sistema linfático

Conceptual / Procedimental / Actitudinal	Estrategia aplicada (inicio, desarrollo, cierre)	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Comentarios del observador	Recomendaciones
Aprendí a relacionar la estructura linfática con su papel inmunológico. El docente fomentó el análisis crítico del contenido.	El caso clínico inicial fue motivador, el desarrollo avanzó de manera lógica pero muy detallada. El cierre estuvo bien aunque pudo integrar el caso del inicio.	Las imágenes y esquemas facilitaron la comprensión. Interbió sido útil plantear un ejemplo práctico relacionado con la vida diaria.	Se expresó de forma clara, segura y didáctica. El ritmo a veces fue acelerado dificultando el procesamiento de tanta información.	Fue una clase completa y estructurada aunque falta mayor interacción. Se destacó el rigor académico y el manejo de recursos visuales.	Incorporar preguntas guía y un breve ejercicio final. Añadir ejemplos cotidianos que refuercen la comprensión.

Inclusión educativa

De acuerdo con el análisis del aprendizaje, la educación tiene un esquema tradicional de transmisión, control y explicaciones que se mantuvo durante años, donde la escuela ha sido instituida como la entidad que reúne el saber, y el profesor adoptó un rol de autoridad firme, a la vez que el estudiante fue relegado a ser un receptor subordinado (Nasir et al., 2020). Esta modalidad, que tiene sus raíces en la modernidad, limitó la libertad de pensamiento y convirtió el aprendizaje en una actividad monótona, en esta crisis, se reconsidera la educación que cuestiona la idea de verdad, analizan los discursos e intentan comprender el proceso educativo como un fenómeno, repleto de subjetividades e interacciones (M. García, 2015).

Una educación que valora la igualdad de las inteligencias y se extiende al proceso educativo como un ámbito para el diálogo y la responsabilidad ética hacia los demás. Pensadores como Rancière, Derrida y Skliar proponen dismantelar el concepto de una pedagogía tradicional estática y la idea de un maestro que explique, donde se generan lazos que no dependan de la subordinación mental para aprender y en los que el bienestar y esté relacionado con el deseo, la exploración personal y la creación colectiva de significado (A. M. García, 2018).

Por otro lado, el desafío educativo son estructuras, contenidos y prácticas que materialicen un horizonte formativo equitativo y respetuoso, también las concepciones de la cultura escolar, cuestionar los discursos que encubren la segregación con argumentos de eficacia, desafiar las prácticas habituales que naturalizan la desigualdad e implementar experiencias educativas que reconozcan estilos, ritmos y necesidades sin fracturar el sentido colectivo de la institución educativa (Giroux, 1992), (Gimeno, 2008).

Desde esta perspectiva, en ciertos casos, es necesario redistribuir oportunidades para mitigar las desigualdades materiales; en otras situaciones, lo que se necesita es un reconocimiento y valoración de las identidades, además de las maneras de pensar y vivir (Rizzo et al. , 2023). Conocer a cada alumno, entender su trayectoria y ajustar el enfoque pedagógico a sus características individuales es una obligación ética, donde desestimar estas diferencias, reduce las expectativas y produce experiencias educativas positivas (Santos, 2016).

Por esa razón, los sistemas educativos en América Latina preservan desigualdades históricas disfrazadas de democratización, mediante la representación del zapato perdido de su hijo, ilustra cómo lo común posibilita que la exclusión se torne en

algo ordinario: mientras un niño de clase media descalzo atrae miradas, cientos de menores en pobreza extrema quedan ignorados y la sociedad convierte lo que es injusto de manera estructural en algo trivial, de modo que los procesos excluyentes que impactan a millones se vuelven invisibles. (Gentili, 2014).

Durante la sesión de tutoría en grupo, se tomaron en cuenta las experiencias anteriores como estudiantes universitarios para examinar cómo la inclusión o su falta se refleja en la educación superior. A partir de estas vivencias, se logró reconocer que en numerosas ocasiones hay alumnos catalogados como “raros”, “extraños” o “diferentes” debido a alguna particularidad. Varios de estos compañeros tenían discapacidades físicas o cognitivas, mientras que otros eran clasificados por razones socioeconómicas, culturales o por su identidad sexual. Donde, las vivencias compartidas demuestran que la relación con estos alumnos fue en ocasiones restringida, estigmatizante y excluyente. Por ejemplo, se indicó que a los compañeros con discapacidad se les sugería no hacer ciertas evaluaciones o que se les asignaran actividades menos demandantes, con el objetivo de “facilitarles” el aprendizaje, sin tener en cuenta que esto no atendía sus necesidades verdaderas ni fomentaba su autonomía académica.

Igualmente, en el grupo se subrayó que el acoso escolar era común durante la etapa educativa, una situación que varios de los participantes evocaron con pena y enojo. Las críticas, mofas y comportamientos discriminatorios hacia aquellos que eran distintos ocasionaban exclusión y complicaciones para integrarse en las actividades. Esto afectaba su autovaloración y su rendimiento escolar y la opinión sobre la institución educativa. La normalización de estos comportamientos hizo que numerosos estudiantes aprendieran a “ocultar” sus particularidades o a adaptarse a las demandas de una educación estricta y homogeneizadora, que favorecía la uniformidad en lugar del respeto por la diversidad. El análisis en grupo permitió identificar que estas acciones, en lugar de ser hechos aislados, son expresiones de un sistema educativo que, no ha referido igualdad de oportunidades para todos, perpetuando desigualdades sociales.

A raíz de esta experiencia, comprendí ciertos aspectos que son fundamentales para implementar la educación inclusiva en la universidad, sobre todo en Medicina General en la UTN. Por esa razón, es crucial brindar apoyo a cada alumno de forma individual, ajustando técnicas y enfoques de acuerdo a sus requerimientos. Esto puede incluir asistencia para personas con discapacidad, como opciones para aquellos que provienen de contextos vulnerables o con problemas socioeconómicos. El objetivo es que todos logren los objetivos de aprendizaje sin que sus diferencias representen un impedimento donde considero que

crea un entorno inclusivo desde la organización de las lecciones. Ajustar los contenidos y las evaluaciones para permitir la participación de todos no implica reducir el nivel académico, es proporcionar diversas modalidades de aprendizaje que se alineen con las necesidades de cada alumno, herramientas como exposiciones interactivas, simulaciones clínicas o actividades prácticas dirigidas pueden facilitar una mejor comprensión y fomentar la participación de todos, igualmente, promover la interacción en el aula, la cooperación y que cada alumno tenga la sensación de que su opinión cuenta; esto crea un ambiente de respeto y confianza que mejora el aprendizaje.

Asimismo, la educación inclusiva está a cargo del docente y de toda la comunidad académica. Por ello, es necesario concienciar a los estudiantes acerca de la diversidad y el respeto por las diferencias, a través de talleres, debates o actividades que faciliten la reflexión sobre vivencias auténticas de exclusión, no se trata de prevenir actitudes discriminatorias, también de fomentar la empatía, el trabajo en equipo y el compromiso social, características esenciales para los médicos del futuro, que deben comprender y actuar respecto a la diversidad en el sector salud. Una universidad inclusiva se manifiesta en la rutina diaria: en la manera en que nos relacionamos, en la forma en que apreciamos la diversidad y en cómo generamos conocimiento.

Práctica de prácticas

Una práctica se caracteriza como un acto de dedicación hacia la propia vivencia donde el alumno comprende el destino al que se encamina y descubre un significado profundo en su actividad, es importante crear un ambiente de diálogo en el que el resultado del trabajo conduzca a la satisfacción y a una verdadera comprensión del conocimiento (Rubio & Jiménez, 2021). La fase inicial se ocupa de la práctica del significado. El significado pertenece a la humanidad en lugar de utilizar modelos que intenten responder de la misma manera a los estímulos, la pedagogía actual entiende que cada persona genera significado a partir de su historia personal y social y es importante traducir la teoría en acción, entendiendo que no es lo mismo definir un concepto a partir de la objetividad de un texto que contarlo a partir de la experiencia personal (Prieto Daniel, 2024).

Las actividades de investigación se basan en la necesidad de las instituciones educativas de detenerse en el pasado y centrarse en el futuro y las innovaciones. A través del desarrollo de escenarios, los estudiantes obtienen herramientas para visualizar las consecuencias de situaciones actuales y predecir posibles deterioros o mejoras sociales durante ciertos períodos de tiempo (Vásquez y Prieto, 2007), debe comenzar con un análisis exhaustivo de la situación actual para obtener un pronóstico, estas actividades

permiten ampliar los horizontes del futuro y preparar a los jóvenes para desafíos y nuevos eventos, incluso utilizando la ciencia ficción o el asesoramiento de expertos para predecir cómo cambiarán los métodos con futuras innovaciones tecnológicas (Medina et al., 2025).

El aprendizaje se enriquece cuando la interacción con los otros se distancia de la hostilidad y se transforma en una indagación colaborativa sobre la realidad, donde el diálogo posibilita la recuperación de recuerdos comunes. Al dar testimonio de los eventos observados y relatar desde la experiencia, el alumno se convierte en un testigo participativo que interactúa con la vida y los contextos, convirtiendo la institución educativa en un recuerdo de su comunidad (Prieto Daniel, 2024).

Las prácticas reflexivas sobre el contexto suponen que la mayor parte de la vida transcurre fuera del aula y que es responsabilidad del sistema educativo proporcionar herramientas para comprenderla. Conocer la ciencia es importante, pero comprender el contexto es importante porque en él se vive y las prácticas sociales. Examinar los antecedentes, las repercusiones ambientales y el bienestar de quienes participan en una situación social ayuda a vincular los conceptos teóricos con la realidad del estudiante (Castillo, 2020).

En cuanto a las prácticas de aplicación se centran en la acción de realizar algo específico en las interacciones presenciales o en el entorno, orientando el discurso hacia la actividad. Al ilustrar espacios en tres dimensiones, crear mecanismos o sugerir opciones para optimizar técnicas de producción, el alumno lleva el saber a un ámbito material y social. Estas actividades a menudo demandan trabajo en equipo y cooperación para crear mensajes o participar en acciones sociales con la contribución de la disciplina que se está estudiando (Prieto Daniel, 2024).

Las actividades inventivas ofrecen ocasiones para que la creatividad se manifieste al proponer opciones a circunstancias y elementos establecidos. Se identifica un trayecto que va de la imaginación sin restricciones hacia resoluciones ideales y otro progresivo que emerge de la exploración de lo cercano para sugerir soluciones viables. Al proponer acuerdos en situaciones problemáticas o concebir distintas realidades sociales, el estudiante fomenta una mentalidad creativa que le ofrece la posibilidad de visualizar el futuro como un espacio receptivo a todas las iniciativas educativas (Chong & Marcillo, 2020).

Asimismo, las prácticas para superar la inhibición en el habla que la eficacia educativa está relacionada con la habilidad de comunicación oral y escrita. El discurso es el

fundamento esencial para avanzar en el ámbito laboral y representa la base en que se desarrollan todos los hábitos relacionados con la educación. A través de actividades de síntesis, expansión y modificación de textos, se pretende que el estudiante adquiera habilidad para manejar el discurso con soltura y prevenir el bloqueo expresivo. Al adaptar narrativas o modificar el significado de una afirmación mediante la elección meticulosa de palabras, el estudiante consigue que su actividad cognitiva se materialice en una creación con significado, consolidando su identidad y promoviendo la interacción en cualquier ámbito social (Prieto Castillo, 2024).

La evaluación no se limita a calificar o decidir quién está en lo correcto; es un acto de apoyo que busca entender el proceso personal de cada individuo, para ello aplicar con empatía significa abandonar el temor y la vigilancia para fomentar la confianza, donde el error no se castiga y se considera una ocasión para aprender. Se trata de apreciar lo que una persona conoce conocimiento y lo que es capaz de hacer con esa información y, además, quién es y cómo interactúa con los demás, por ende, se trata de una transformación de un modelo de poder vertical a uno donde todos son corresponsables y que se enseña mutuamente (Prieto Daniel, 2024).

La historia de la humanidad se relaciona con el inicio y el propósito de la evaluación mediante el término prueba, que deriva del latín *probus* honesto, bueno y se emplea para medir la fortaleza o debilidad de las personas frente a los desafíos que enfrenta su sociedad, donde las exigencias de la burocracia china y las leyendas de Hércules o el Popol Vuh, hasta la educación mexicana, que buscaba proporcionar sabiduría a los rostros y solidez a los corazones, la interrogante enigmática y el carácter lúdico-competitivo del juego definido por Huizinga han estado siempre presentes en las evaluaciones. Por lo cual, evaluar es una acción neutral y una "batalla" por el poder y el reconocimiento (Prieto Castillo, 2023).

De manera similar, la evaluación es concebida como una valoración política y social, donde la prueba es un test de memoria y una demostración de que el estudiante comprende sus responsabilidades y derechos para ejercer su ciudadanía, donde la escuela representa un espacio de normas sociales que se instruye cómo convivir y colaborar en sociedad, esta integración abarca recompensas y castigos constructivos que refuerzan la autonomía del estudiante en un ambiente libre (Alipio, 2023).

Por otra parte, validar es un acto de respeto y humildad hacia el alumno, significa que, antes de aplicar una tecnología o un material, se prueba con ellos para comprobar si lo comprenden si les parece atractivo y si es respetuoso con su cultura. Validar es aceptar que

la propuesta educativa solo es válida si establece una conexión con los demás. En última instancia, los dos procesos tienen como objetivo que la educación deje de ser una tarea individual y se transforme en un proceso colectivo, en el cual el profesor como el alumno crecen mediante la conversación (Cabero Julio & Palacios, 2021).

En el contexto educativo, el creador reconoce que, al final, los recursos didácticos pertenecen a quienes los utilizan, por lo cual, la meta de este proceso es cesar la creación de mensajes aislados en las oficinas y concentrarse en el valor que posee el contenido para la vida cotidiana de los receptores. (Cortés, 1993). En este sentido, es necesaria una perspectiva profesional para que las ideas estén conectadas con la realidad del otro, donde los esfuerzos y recursos invertidos no se desperdicien en materiales que son ignorados o mal interpretados por falta de armonía cultural.

El procedimiento se realizó en dos fases básicas: validación técnica y validación de campo, por lo cual, los especialistas analizan la veracidad de la información para evitar errores que amenacen la credibilidad del informe, luego se crean espacios de diálogo con grupos representativos para analizar el atractivo de los formatos, la claridad del lenguaje y la identificabilidad de las imágenes o personajes, obtener datos o confirmaciones triviales, y recibir sugerencias que permitan afinar los borradores (Chura et al.2020). En este contexto, la propuesta enfatiza que las herramientas pedagógicas deben validarse en relación con la aplicación pedagógica que se les dará, evaluando cómo el material apoya al líder del grupo y cómo promueve el aprendizaje autónomo sin intentar reemplazar la interacción humana (Batista et al., 2020).

En un entorno académico que se aísla en la torre de marfil del "especialista", validar un material o recurso educativo implica abrir las ventanas y dejar que el aire de la realidad ponga en duda nuestras convicciones. Tal como recuerda el pensamiento de Daniel Prieto Castillo, la validación es el examen definitivo de un texto, de un medio o de una tecnología antes de que estos se integren en la rutina de nuestros estudiantes y es, fundamental, la práctica de no asumir nada (Prieto Daniel, 2024).

La validación tiene un origen que puede parecer distante en la publicidad y la comunicación política, el propósito era práctico y casi manipulador; se trataba de si un color, una tipografía o un eslogan conectaba con el consumidor o el votante. No obstante, al llevar este concepto al ámbito educativo, su significado cambia, ya se intenta vender contenido, entre el profesor y el estudiante sea fuerte, accesible y, humano. Validar un recurso educativo implica reconocer que el otro el estudiante, el compañero, el interlocutor posee una enciclopedia propia (Prieto Castillo, 2023).

Por otro lado, nace la teoría de la validación que se basa en la idea de que la comunicación se considera completa cuando hay una respuesta del interlocutor. Como afirmaba Norbert Wiener, no se comprende lo que se expresa hasta que oiga la contestación o. En la universidad, durante décadas al publicar textos, documentos y manuales sin haberlos evaluado antes con un grupo real de sus destinatarios. La validación rompe ese silencio por lo cual, es un proceso cara a cara, un análisis situacional y preguntar: ¿Esto se comprende? ¿Este idioma te refleja? ¿Este recurso técnico te ayuda a aprender o te crea un obstáculo de tecnicismos superfluos? (Cortés, 1993).

Para que una validación trascienda lo administrativo, debe fundamentarse en criterios que resalten la integridad del ser humano. El primero de estos es la claridad y entendimiento. No se trata de que el texto sea sencillo, es la cantidad de información y su cohesión faciliten al estudiante entender el concepto. Un material cargado de datos fríos es un material que nadie valida en su interior porque genera un espacio para la reflexión, y entra en acción denominado como la cooperación textual donde el contenido debe incitar al lector a llenar el significado (Pozuelos et al., 2021).

Un segundo criterio es el de reconocimiento e identificación cultural. Todo material educativo nace en un entorno, pero debe poder relacionarse con el contexto del aprendiz, si un recurso desatiende la realidad social, las luchas o la historia del lector, ese material no logra su validación ética. Validar es encontrar la identidad en el que el estudiante afirma si este texto refleja mi realidad y si se añade a la habilidad narrativa y la estética (Universidad de los Ángeles de Chimbote, 2024).

Desde una óptica metodológica, la validación debe ser diversa, no es suficiente la opinión de un compañero experto para la validación entre pares que en ocasiones contribuye a potenciar el ego de la institución. Es necesario que el grupo de alumnos experimentales, de los tutores y de los equipos técnicos, es decir, es un proceso cíclico: se elabora, se evalúa, se recopilan las recomendaciones, se examina y se reescribe es lo que nos forma como educadores (Delgado et al., 2020).

Al validar, se ejerce el "derecho a errar". El maestro que envía su material a este proceso reconoce que su primer borrador puede contener errores, que los términos utilizados pueden ser confusos o que las imágenes pueden no tener la claridad requerida. Esa disposición de receptividad es la que posibilita humanizar la enseñanza, convirtiendo la autoridad académica en una práctica de sinceridad educativa (CEPAL, 2022).

Cuando un profesional entra al aula con un material que ha pasado por el proceso de validación, lo hace con el respaldo de un recurso que ha sido "humanizado" gracias a la perspectiva y contribución de otros estudiantes. Este procedimiento filtra los contenidos y establece una confianza pedagógica sólida, sustentada en el intercambio y en la convicción de que el material ha sido creado considerando las necesidades y habilidades reales de sus usuarios (Díaz Pérez & Villafuerte Álvarez, 2022).

Anexo – Validación de prácticas

Figura 4.

Validación práctica 1

Aspectos para Evaluar (Guía del Estudiante)	Enfoque / Criterio del Instrumento	Resultados y Experiencia de los Alumnos (Coloquio)	Decisiones y Modificaciones
1. Comunicabilidad	¿Las instrucciones para construir el "árbol de conceptos" son claras y fáciles de entender?	Los alumnos valoraron positivamente la metáfora visual del "árbol" para su memoria visual y autonomía.	A mantener: Se conserva la estrategia central del árbol y el discurso pedagógico.
2. Lenguaje	¿El vocabulario técnico y ético utilizado es apropiado para su nivel de formación?	Considerado adecuado y respetuoso con el nivel académico de la cátedra de cirugía.	A mantener: Se respeta el nivel de formalidad técnica.
3. Cumplimiento	¿Es factible realizar el reordenamiento del protocolo quirúrgico en el tiempo de clase?	Manifestaron sentirse presionados por el tiempo debido al rigor analítico inicial.	A modificar: Optimizar los tiempos de ejecución en la simulación práctica.
4. Pertinencia	¿Los indicadores (fórmulas IIET/TEP) realmente miden su capacidad quirúrgica?	Admitieron complejidad en el cálculo de las fórmulas matemáticas que restaba tiempo al simulador.	A modificar: Se simplificará la redacción y la estructura de la fórmula del Indicador de Eficiencia (TEP).
5. Interacción	¿El material fomenta que usted proponga su propia lógica en lugar de solo memorizar?	Excelente receptividad; expresaron sentirse valorados como interlocutores válidos en el proceso.	Conclusión general: El material es comunicable y cumple los objetivos. Se confirma que la técnica se asimila mejor al comprender su raíz ética.

Nota: Validación de prácticas. Elaborado por el autor.

Figura 5.*Validación práctica 2*

Criterios de Validación (Guía del Estudiante)	Enfoque de la Propuesta Pedagógica	Resultados y Experiencia de los Alumnos (Coloquio)	Decisiones y Modificaciones
1. Comunicabilidad	¿Se entiende claramente la diferencia entre diagnóstico actual y diagnóstico prospectivo?	La consulta fue reveladora; los estudiantes la vivieron con curiosidad e inquietud, valorando imaginar en lugar de repetir.	A mantener: El enfoque de "ciencia ficción médica" basado en datos reales de la OMS por su alto impacto.
2. Viabilidad Procedimental	¿El escenario de "telemedicina obligatoria" resulta creíble y ejecutable con los recursos propuestos?	Considerado un reto metodológico que rompe efectivamente con la enseñanza tradicional del pasado.	A modificar: Incorporar más casos de IA actual para mejorar la transición del presente al escenario 2035.
3. Comprensión de Indicadores	¿Es clara la fórmula del Índice de Pertinencia de Escenarios (IPE)?	Discusión profunda sobre el uso y utilidad de los indicadores IPE, TAP y CHT durante la entrevista grupal.	A modificar: Ajustar la Tasa de Adaptabilidad Procedimental (TAP) para incluir una variable de "ética del cuidado".
4. Discurso Pedagógico	¿El tono "provocador" del docente le motiva a investigar o le genera confusión?	Muy motivador; valoraron positivamente el uso de fragmentos de películas para el análisis ético abstracto.	A mantener: El uso de recursos audiovisuales y lenguaje provocador para facilitar conceptos complejos.
5. Relación Ética	¿La reflexión sobre el humanismo frente a la IA le parece relevante para su práctica futura?	Altamente relevante para prepararlos frente a la realidad tecnológica que enfrentarán al graduarse.	Conclusión general: Se valida que la práctica rompe con esquemas pasados y se ajustará el plan de contingencia por su calidez humana.

Nota: Validación de prácticas. Elaborado por el autor.

Figura 6.*Validación práctica 3*

Criterios de Evaluación (Guía del Estudiante)	Enfoque de la Propuesta Didáctica	Resultados y Experiencia de los Alumnos (Coloquio)	Decisiones y Modificaciones
1. Claridad Conceptual	¿Se entiende la diferencia entre "mirar" y "observar" con intención técnica?	La jornada de observación en el Hospital Universitario se vivió como un "despertar de los sentidos" según los alumnos.	A mantener: Se conserva el uso de imágenes de alta resolución y el diario de campo.
2. Funcionalidad del Mapa de Hallazgos	¿La fotografía de alta resolución permite identificar los detalles solicitados?	Permitió conectar la técnica con la ética a través de detalles como la sábana arrugada o elementos lejanos.	A mantener: Las herramientas visuales por su alto valor en la conexión técnica-ética.
3. Viabilidad del Registro	¿Es posible realizar el inventario técnico (TEIF) en el tiempo que dura el recorrido?	Se detectaron limitaciones operativas durante la fase dinámica de recorrido por quirófanos.	A modificar: Rediseñar el formato físico de la bitácora de terreno para dar espacio al dibujo y al glosario.
4. Conexión Humanística	¿El diario de campo ayuda a desarrollar empatía hacia el paciente en la sala de espera?	Analizar la frase de Simón Rodríguez permitió captar la totalidad del entorno clínico y perspectivas humanas únicas.	A modificar: Ajustar la fórmula del Coeficiente de Inferencia Humanística (CIH) para que sea cualitativa y no cuantitativa.
5. Comunicabilidad del Discurso	¿El docente logra guiar su mirada hacia los detalles "invisibles"?	Excelente recepción; los estudiantes identificaron elementos que antes pasaban desapercibidos en la rutina hospitalaria.	Conclusión general: Se valida la formación de la agudeza sensorial; la guía será menos rígida y más adaptable a los hallazgos.

Nota: Validación de prácticas. Elaborado por el autor.

Figura 7.
Validación práctica 4

Criterio de Validación	Indicador de Cumplimiento	Valoración (1-5)	Observación del Estudiante / Resultados (Coloquio y Proceso)
Comunicabilidad	¿Las instrucciones de la guía permiten un diálogo fluido y natural?	4.8/5 (Puntaje más alto)	Los alumnos manifestaron que pasar del interrogatorio frío a la interlocución humana quitó el estrés, brindando la base necesaria.
Pertinencia	¿El uso de la frase de Borges ayuda a humanizar la entrevista médica?	Pendiente de calificación numérica	Se valora positivamente la fundamentación filosófica junto con la rúbrica de la "Caja de Resonancia".
Viabilidad Técnica	¿Es sencillo registrar el audio con el móvil sin interrumpir al paciente?	Pendiente de calificación numérica	En el coloquio se señaló que el registro de audio (TCT) requiere un espacio con poco ruido, algo difícil en hospitales públicos.
Claridad de Saberes	¿Se entiende la diferencia entre un "interrogatorio" y una "interlocución"?	Pendiente de calificación numérica	El material logra con éxito humanizar la relación médico-paciente sin perder el rigor técnico.
Eficacia del Guion	¿El guion estructurado evita la improvisación y la pérdida de tiempo?	Pendiente de calificación numérica	Decisión y modificación: Se incluirá una recomendación técnica en la guía sobre "entornos de grabación" para asegurar la calidad del testimonio sonoro.

Nota: Validación de prácticas. Elaborado por el autor.

Figura 8.
Validación práctica 5

Criterios de Análisis (Guía del Estudiante)	Indicador de Cumplimiento / Pregunta	Resultados y Vivencia de los Estudiantes (Coloquio)	Decisiones y Modificaciones
1. Comunicabilidad	¿El lenguaje de la guía facilita entender cómo el barrio afecta a la salud?	Los estudiantes vivieron la experiencia como un choque de realidad necesario, saliendo de la burbuja clínica.	A mantener: La Matriz de Diagnóstico Situacional y el enfoque crítico-contextual por conectar medicina y sociología.
2. Factibilidad	¿Es posible obtener los datos para el Índice de Análisis Multicausal (IAM) en la comunidad real?	Se detectó que el cálculo del Índice de Análisis Multicausal (IAM) resultaba tedioso en el trabajo de campo.	A modificar: Incluir una versión simplificada del IAM que priorice la observación directa del médico.
3. Pertinencia	¿El Informe Técnico-Social solicitado es útil para su formación como médico social?	Durante el coloquio, los alumnos expresaron sentirse respetados como interlocutores válidos al criticar los indicadores.	A mantener: El valor formativo del informe para perfilar al médico social.
4. Coherencia	¿Existe relación entre los recursos empleados (mapas) y los resultados de aprendizaje?	La vivencia se describió como un proceso de sensibilización donde cobró sentido la retroalimentación con el entorno.	A mantener: El uso de recursos espaciales y cartográficos enlazados al análisis del entorno.
5. Impacto Ético	¿El material promueve la responsabilidad y la empatía ante la desigualdad?	Fue el criterio mejor puntuado, ya que obligó a los alumnos a mirar el entorno social y la desigualdad.	Ajuste de contenido: Incorporar un apartado sobre "Liderazgo Comunitario" a sugerencia de los alumnos para saber con quién contactar.

Nota: Validación de prácticas. Elaborado por el autor.

Figura 9.*Validación práctica 6*

Criterios sobre la Propuesta Pedagógica	Indicador de Cumplimiento / Pregunta	Resultados y Vivencia de los Estudiantes (Coloquio)	Decisiones y Modificaciones
1. Claridad narrativa	¿el caso del accidente de tránsito activa sus conocimientos previos de forma efectiva?	La consulta fue exitosa y muy dinámica; la narrativa inicial dio un propósito claro para aprender la técnica.	A mantener: el enfoque narrativo y la síntesis colectiva para garantizar un saber situado y no memorístico.
2. Precisión técnica	¿los videos y maquetas permiten ejecutar los pasos de la laparotomía sin confusión?	Durante la validación entre pares, algunos estudiantes dudaron en la transición de la apertura de la fascia al reconocimiento de vísceras.	A modificar: ampliar la descripción de los pasos de la laparotomía en la guía escrita.
3. Funcionalidad de Fórmulas	¿El Índice de Diagnóstico Situado (IDS) es fácil de calcular con los datos dados?	Se confirmó mediante el proceso que los indicadores (IDS, TPL, CJC) son herramientas reales para medir el aprendizaje en urgencias.	A mantener: Las herramientas de medición e indicadores aplicados en situaciones de urgencia médica.
4. Calidad del Discurso	¿El lenguaje del docente es accesible y evita la sobrecarga informativa?	Los alumnos valoraron positivamente que el docente actúe como coordinador y no como un dictador de pasos.	A mantener: La congruencia en la comunicación del docente para evitar la sobrecarga informativa.
5. Pertinencia actitudinal	¿el debate sobre el error quirúrgico le ayuda a gestionar la incertidumbre?	Los estudiantes vivieron la práctica con tensión positiva y validaron el recurso del video editado como el más valioso.	Conclusión general: el material queda validado y confirma que el proceso dialógico permite medir adecuadamente el aprendizaje.

Nota: Validación de prácticas. Elaborado por el autor.

Figura 10.*Validación práctica 7*

Criterios de Evaluación	Indicador de Cumplimiento / Pregunta	Resultados y Vivencia de los Estudiantes (Coloquio)	Decisiones y Modificaciones
A. Comunicabilidad	¿El lenguaje de la guía es claro y logra que la inventiva se entienda como innovación científica y no como simple fantasía?	La consulta arrojó resultados positivos, confirmando que el material es comunicable.	A mantener: La Matriz de Propuesta Ideal vs. Real, por ser la herramienta mejor valorada para aterrizar la creatividad.
B. Viabilidad (Cumplimiento)	¿Las instrucciones permiten diseñar un "Protocolo de Seguridad Alternativo" ante una crisis de recursos reales?	Los estudiantes vivieron la validación con empoderamiento profesional, obligándoles a pensar fuera de protocolos rígidos.	A mantener: El enfoque general de inventiva frente a crisis de recursos.
C. Pertinencia de Indicadores	¿Es comprensible y útil la fórmula del Coeficiente de Innovación Sustentada (CIS)?	Se observó que el punto más fuerte es la Estrategia de Inventiva, mientras que el punto a reforzar fue la conexión con la bioingeniería básica.	A modificar: Incorporar un Glosario de Innovación Tecnológica al final de la guía para dar más seguridad al proponer prototipos.
D. Discurso Docente	¿Siente que el material le invita a ser protagonista y autónomo en su aprendizaje en lugar de ser un receptor pasivo?	La vivencia fue descrita como un reto a la inteligencia técnica que rompe con la monotonía del currículo tradicional.	A mantener: El modelo pedagógico que fomenta la autonomía transformadora del estudiante.
E. Co-creación	¿La propuesta de "Portafolio de Co-creación" le motiva a proponer mejoras reales en el sistema de salud?	Los alumnos sugirieron contar con términos técnicos de referencia para estructurar sus propuestas.	Resultado Final: El material se declara validado, preparando al futuro médico para no ser esclavo de la tecnología sino creador de soluciones.

Nota: Validación de prácticas. Elaborado por el autor.

Figura 11.*Validación práctica 8*

Criterios sobre la Propuesta Pedagógica	Indicador de Cumplimiento / Pregunta	Resultados y Vivencia de los Estudiantes (Coloquio)	Decisiones y Modificaciones
Comunicabilidad del Enunciado	¿La consigna de expandir 5 palabras a 30 líneas es clara y motiva la productividad?	Los resultados confirman que el material cumple su función de romper la entropía discursiva y la inhibición inicial.	A mantener: El ejercicio de ampliación conceptual (IDC) y la dinámica de la "Caja de Resonancia".
Versatilidad de Registro	¿El ejercicio de transformar una historia clínica técnica en un relato humano es viable en la práctica real?	Los alumnos valoraron positivamente transformar relatos fríos en humanizados para conectar con el paciente.	A modificar: Reducir el texto técnico base para la síntesis procedimental a sugerencia de los alumnos.
Claridad de Indicadores	¿Es comprensible la fórmula del Índice de Despliegue Conceptual (IDC) para evaluar su propio texto?	El proceso de validación cruzada "cara a cara" permitió que cada alumno actuara como editor del otro.	A mantener: La medición y supervisión mediante el IDC para garantizar la objetivación de la práctica.
Impacto del Discurso Docente	¿El tono del material le ayuda a sentirse capaz de producir discursos propios en lugar de solo repetir?	Manifestaron que la formación médica suele silenciar su voz propia y este material les devuelve la seguridad.	A mantener: El enfoque del discurso docente para impulsar la producción propia frente a la simple repetición.
Eficacia Terapéutica	¿El taller de "Caja de Resonancia" le permite notar el peso ético de las palabras que elige?	Se validó que la habilidad de pulsar el discurso es indispensable para el futuro profesional.	Conclusión general: Se concluye que combatir la inhibición discursiva es un requisito previo para cualquier otra competencia médica.

Nota: Validación de prácticas. Elaborado por el autor.

A continuación se establece las prácticas:

Datos informativos:

- **Institución:** Universidad Técnica del Norte
- **Docente:** Esteban Edmundo Delgado Woodcock.
- **Observador:** Widmark Enrique Báez Morales.
- **Asignatura:** Cirugía / Práctica Hospitalaria.
- **Práctica I:** Prácticas de significación
- **Tema de la clase:** Integración de la técnica y ética en el quirófano

Tabla 1.
Práctica I

Práctica I	Contenido	Estrategia desarrollada	Recursos empleados	Comunicación del discurso pedagógico	Instancias de aprendizaje	Los educar para	Los saberes	Resultado de aprendizaje	Comentarios	Criterio de evaluación	Indicador de evaluación	Evidencia de evaluación	Validación
Conceptual	El Árbol de Conceptos Integrado: La jerarquización de los fundamentos médicos y humanísticos.	Entrada: Se presentan dos modelos de "árboles" incompletos: uno con términos bioéticos, pizarras digitales, asepsia, hemostasia y otro con valores (autonomía, ética). El estudian	Esquemas de árboles conceptuales, tarjetas con términos clave de cirugía y bioética, pizarras digitales.	Desacralizador: Se invita a "perder el respeto" al texto rígido para que el alumno ordene los conceptos según su propia lógica y comprensión.	Construcción de Sentido: El estudiante deja de memorizar términos aislados y empieza a ver cómo la ética sostiene la técnica.	La Organización del Pensamiento: Formar médicos capaces de jerarquizar información vital en situaciones de crisis.	Saber Conocer: Identificar la relación de dependencia entre los principios bioéticos y los procedimientos técnicos quirúrgicos.	El estudiante define la estructura de su práctica y justifica por qué la ética es la raíz que nutre sus acciones técnicas.	Se busca romper con la enseñanza fragmentada y lograr acuerdos sobre qué es esencial para el aprendizaje.	Jerarquización Lógica: Capacidad de subordinar la técnica quirúrgica a los principios bioéticos fundamentales.	Indicador: Índice de Integración Ético-Técnica (IIET). Fórmula: (Número de conceptos éticos vinculados / Total de conceptos técnicos en el árbol) x 100.	Rúbrica de Mapa Conceptual: Matriz que califica la solidez de las uniones entre "raíz" y "ramas".	Proceso: Validación cara a cara con 4 estudiantes de cirugía mediante un taller-coloquio. Instrumentos: Se aplicó un cuestionario de escala Likert y una guía de análisis cualitativo. Resultado: Los

Procedimental	Manejo del Orden Quirúrgico: La ejecución técnica como rama del saber práctico.	Desarrollo: El estudiante debe reordenar un "árbol de conceptos" mal planteado sobre un protocolo de emergencia, detectando errores de prioridad.	Simuladores de quirófano, guías de protocolos internacionales (OMS), maquetas anatómicas.	Interactivo y Crítico: Se fomenta que el alumno defienda su orden lógico de pasos quirúrgicos, promoviendo la co-creación del saber.	Zona de Desarrollo Próximo: El docente interviene para ayudar a reordenar el árbol justo en el punto donde el alumno duda sobre la prioridad técnica.	La Toma de Decisiones: Educar para que el profesional actúe con orden jerárquico y razonamiento clínico bajo presión.	Saber Hacer: Construir un protocolo de acción quirúrgica coherente basado en la evidencia y la lógica.	El estudiante reordena un protocolo incompleto, otorgándole un sentido lógico y científico a cada maniobra realizada.	El árbol "da sus frutos" cuando el estudiante explica el "porqué" de cada paso sin recurrir a la repetición mecánica.	Precisión de Prioridad: Se evalúa el orden correcto de pasos quirúrgicos en protocolos de seguridad.	Indicador: Tasa de Eficiencia en Priorización (TEP). Fórmula: (Pasos correctamente ordenados - Errores de prioridad) / Total de pasos del protocolo x 100.	Lista de Cotejo Quirúrgica: Verificación de pasos en simuladores basada en la lista de la OMS.	alumnos validaron la comunicabilidad del árbol; la vivieron como una experiencia al ser tratados como colegas, aunque sugirieron simplificar las fórmulas de evaluación
Actitudinal	La Identidad del Médico Mediador: El fruto de una práctica profesional humanizada y responsable.	Cierre: Reflexión final sobre los "frutos" del árbol: ¿Cuál es el sentido de la cirugía? Comparación de árboles entre grupos para ver diversidad.	Casos reales de dilemas médicos, rúbrica de evaluación actitudinal, diálogo reflexivo sobre la vocación.	Dialogico y Colegiado: Se trata al estudiante como un futuro colega, validando su capacidad de dar sentido propio a su profesión.	Apropiación Cultural: Integración de la experiencia previa y valores del alumno en la estructura de su árbol profesional.	La Responsabilidad Social: Educar para una medicina que entienda que la técnica sin raíz ética es una práctica vacía.	Saber Ser: Consolidar una identidad médica basada en la responsabilidad, la empatía y la honestidad profesional.	El estudiante integra la técnica y la ética en su desempeño, mostrando respeto por la dignidad del paciente como fin último.	Se busca dejar una "huella positiva" donde el alumno sea el protagonista de su propio proceso de significación médica.	Sensibilidad Humanística: Se evalúa la manifestación de valores y la empatía en la práctica médica.	Indicador: Escala de Sensibilidad Humanística (ESH). Fórmula: Suma de puntajes (Empatía + Honestidad + Respeto a la dignidad)	Escala de Likert de 1 a 5: Registro de observación directa y portafolio de reflexión personal.	

Actitudinal	La Identidad del Médico Mediador : El fruto de una práctica profesional humanizada y responsable.	Cierre: Reflexión final sobre los "frutos" del árbol: ¿Cuál es el sentido de la cirugía? Comparación de árboles entre grupos para ver diversidad.	Casos reales de dilemas médicos, rúbrica de evaluación actitudinal, diálogo reflexivo sobre la vocación.	Dialógico y Colegiado : Se trata al estudiante como un futuro colega, validando su capacidad de dar sentido propio a su profesión.	Apropiación Cultural: Integración de la experiencia previa y valores del alumno en la estructura de su árbol profesional.	La Responsabilidad Social: Educar para una medicina que entienda que la técnica sin raíz ética es una práctica vacía.	Saber Ser: Consolidar una identidad médica basada en la responsabilidad, la empatía y la honestidad profesional .	El estudiante integra la técnica y la ética en su desempeño, mostrando respeto por la dignidad del paciente como fin último.	Se busca dejar una "huella positiva" donde el alumno sea el protagonista de su propio proceso de significación médica.	Sensibilidad Humanística: Se evalúa la manifestación de valores y la empatía en la práctica médica.	Indicador : Escala de Sensibilidad Humanística (ESH). Fórmula: Suma de puntajes (Empatía + Honestidad + Respeto a la dignidad) / Puntaje máximo posible.	Escala de Likert de 1 a 5: Registro de observación directa y portafolio de reflexión personal.
-------------	---	---	--	--	---	---	---	--	--	---	---	--

Datos informativos:

- **Institución:** Universidad Técnica del Norte
- **Docente:** Esteban Edmundo Delgado Woodcock.
- **Observador:** Widmark Enrique Báez Morales.
- **Práctica II:** Prospección
- **Asignatura:** Medicina / Cirugía.
- **Tema de la actividad:** Impacto de la inteligencia artificial y la telemedicina en relación Médico y Paciente

Tabla 2.
Práctica II

Práctica de Prospección	Contenido	Estrategia de desarrollo	Recursos empleados	Comunicación del discurso pedagógico	Instancias de aprendizaje	Los educar para	Los saberes	Resultado de aprendizaje	Comentarios	Criterio de evaluación	Indicadores de evaluación	Evidencia de evaluación	Validación
Conceptual	El Diagnóstico como Base del Futuro: Entender que no hay pronóstico válido sin un diagnóstico profundo del presente sanitario.	Entrada: El docente presenta la tendencia actual de la medicina digital. Se invita a los alumnos a diagnosticar cómo se atiende hoy antes de imaginar	Artículos científicos sobre tendencias tecnológicas, datos epidemiológicos actuales, proyecciones de la OMS.	Provocador e Innovador: El docente actúa como un "futurista", desafiando la idea de que la medicina siempre será igual al pasado.	Análisis de Tendencias: El alumno identifica qué elementos del presente (ej. falta de médicos en zonas rurales) forzarán cambios en el futuro.	La Visión de Futuro: Formar profesionales que no se dejen sorprender por los cambios y que los lideren.	Saber Conocer: Comprender el método de escenarios y cómo las variables tecnológicas afectan la salud pública.	El estudiante identifica tendencias actuales y proyecta a 10 años, reconociendo que el futuro es una construcción activa.	Se rompe con la "vieja acusación" de enseñar solo el pasado; se vuelve la mirada hacia la innovación y la acechante tecnológica.	Visión Prospectiva: Capacidad para identificar tendencias actuales y proyectar su impacto en la salud pública futura.	Indicador: Índice de Pertinencia de Escenarios (IPE). Fórmula: $(\text{Tendencias identificadas correctamente} + \text{Variables tecnológicas analizadas}) / \text{Total de tendencias}$	Matriz de Tendencias: Cuadro comparativo donde el alumno vincula el "Presente vs. Futuro".	Proceso: Validación con alumnos de último año mediante un Taller de Escenarios Futuros. Instrumentos: Cuestionario diagnóstico de pertinencia y guía de coloquio.

presentada s por el docente.												Resultad o: Los alumnos confirmar on que la temática es innovado ra; la vivieron con asombro y algo de incertidu mbre, sugiriend o que se incluyan más ejemplos de IA actuales para sterizar la teoría.	
Procedim ental	Diseño de Escenari os Clínicos: Simulaci ón de la práctica médica en un entorno tecnifica do o en crisis.	Desarroll o: Se plantea un escenari o: "Año 2035: Una nueva cepa viral surge y no hay atención física, solo telemedic ina". El alumno debe resolver el caso.	Software de simulació n, casos clínicos de "ciencia ficción médica" basados en datos reales, laboratori os de realidad virtual.	Prospectiv o y Reflexivo: No se dan certezas, se plantean preguntas sobre cómo variará el procedimie nto médico con las futuras innovacion es.	Prácticas de Simulación : El alumno se imagina como protagonist a del proceso, siendo el único capaz de aportar soluciones en crisis futuras.	La Anticipación : Educar para la resolución de problemas en escenarios de incertidumbr e y alta dependenci a tecnológica.	Saber Hacer: Aplicar protocol os clínicos adaptán dolos a recurso s que aún están en desarrol lo o en fase de prototip o.	El estudiant e diseña un plan de continge ncia para un escenari o sanitario negativo, corrigien do tendenci as desde la prevenci ón hoy.	Se utiliza el "métod o de escena rios" de las ciencia s sociale s aplicad o a la urgenci a médica, uniend o técnica con imagina ción.	Resoluci ón en Incertidu mbre: Eficacia para adaptar protocolo s médicos ante fallos tecnológi cos o escenari os de crisis.	Indicador: Tasa de Adaptabilid ad Procedime ntal (TAP). Fórmula: (Pasos de contingenci a resueltos con éxito / Total de obstáculos planteados en el escenario 2035) x 100.	Simulación de Crisis: Evaluación del desempeñ o en el escenario de "telemedici na obligatoria" o fallo de red.	
Actitudina l	La Ética en la Incertidu mbre: Preserva r el humanis mo en una sociedad donde la tecnología podría reempla zar al médico.	Cierre: Debate: "¿Cómo será su vida cotidiana cuando vivan de su profesión en un mundo robotizad o?". Reflexión sobre la	Rúbricas de debate ético, fragment os de películas de ciencia ficción médica para análisis crítico (ej. Gattaca o series	Cálido y Humano: El docente enfatisa que, aunque el escenario cambie, el valor de la vida y la empatía debe ser la constante.	Evaluación de Alternativa s: El alumno reflexiona sobre qué pasará con su capacidad personal si no cultiva la empatía frente al avance	La Adaptabilidad: Educar para una medicina humanizada que sobreviva a cualquier cambio de escenario económico o social.	Saber Ser: Desarrollar una ética profesio nal que anticipe los dilemas de la biotecnología y la intelligen	El estudiant e integra la prospecci ón en su vocación, preparán dose para ser un médico flexible, ético y proactivo	El futuro se present a como un espacio abierto a la iniciativ a del estudia nte, alejánd olo de la	Resilienci a Ética: Capacida d de mantener el humanis mo médico frente al avance de la inteligenc ia artificial y la	Indicador: Coeficiente de Humanism o Tecnológico (CHT). Fórmula: (Puntaje en defensa de la empatía + Puntaje en ética de	Rúbrica de Debate Crítico: Evaluación de la argumenta ción sobre el rol del médico como "humano" frente a la máquina.	

capacida d personal.	futuristas).	tecnológico .	cia artificial.	ante futuro.	el	aceptac ión pasiva del destino.	robotizaci ón.	IA) / Puntuación máxima del debate.
----------------------------	------------------	------------------	--------------------	-----------------	----	---	-------------------	--

ANEXO:

Caso clínico: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8965667>

Artículos: <https://www.paho.org/es/documentos/hablemos-salud-ep-4-telemedicina-e-ia-futuro-salud>

<https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1943/Inteligencia%20artificial%20y%20telemedicina%20en%20el%20sector%20de%20la%20salud%20-%20Oportunidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Datos informativos:

- **Institución:** Universidad Técnica del Norte (UTN)
- **Docente:** Esteban Edmundo Delgado Woodcock.
- **Observador:** Widmark Enrique Báez Morales.
- **Práctica 3:** Observación
- **Asignatura:** Cirugía General.
- **Tema de la clase:** Observación del entorno hospitalario y la expresión del paciente

Tabla 3.
Práctica III

Práctica de Observación	Contenido	Estrategia desarrollada	Recursos empleados	Comunicación del discurso pedagógico	Instancias de aprendizaje	Los educar para	Los saberes	Resultado de aprendizaje	Comentarios	Criterios de evaluación	Indicadores de evaluación	Evidencia de evaluación	Validación
Conceptual	La Observación como Herramienta Diagnóstica: Entender que observar no es solo ver, es captar detalles y conexiones que otros ignoran.	Entrada: Se presenta una imagen de un paciente en su habitación. El alumno debe registrar colores, disposición de muebles y pequeños signos (un	Fotografías de alta resolución, láminas de semiología, videos de interacciones médico-paciente en silencio.	Analítico y Detallista: El docente guía la mirada hacia lo invisible, fomentando la sorpresa ante lo cotidiano (como el texto sobre el cuarto donde dormimos).	Desarrollo de la Percepción: El estudiante aprende a no darse nada por sentado, reconociendo que cada detalle en el entorno del paciente comunica algo.	La Agudeza Sensorial: Formar profesionales que detecten signos clínicos sutiles mediante la atención plena y el registro sistemático.	Saber Conocer: Identificar la diferencia entre mirar (espontáneo) y observar (práctica desarrollada con intención técnica).	El estudiante elabora un mapa detallado de un entorno clínico, identificando cómo la distribución del espacio afecta el bienestar del paciente.	Se retoma la idea de Simón Rodríguez: si falta una sola circunstancia en la observación, se aprende mal. Se busca la totalidad.	Agudeza Perceptiva: Capacidad para detectar signos clínicos y ambientales sutiles que pasan desapercibidos para el ojo no entrenado.	Indicador: Índice de Riqueza Observacional (IRO). Fórmula: (Detalles relevantes registrados / Total de elementos significativos presente	Mapa de Hallazgos: El alumno marca en una fotografía de alta resolución los puntos críticos detectados (ej. el vaso lejos del paciente).	Proceso: Validación mediante taller de campo y coloquio posterior con estudiantes de semiología. Instrumentos: Guía de observación cruzada y cuestionario de validación técnica. Resultado: Se comprobó

												s en la imagen o escena) x 100.	que el Índice de Riqueza Observacional (IRO) es motivador, pero los alumnos pidieron más tiempo para el registro de la bitácora técnica. Vivencia: Los estudiantes la calificaron como reveladora, pues descubrieron que mirar no es lo mismo que observar profesionalmente.
Procedimiento	Mapeo y Registro del Espacio de Salud: El reconocimiento del laboratorio, instrumental y funciones del personal.	Desarrollo: Recorrido por el laboratorio o área quirúrgica. Registrar y aprender el nombre de cada instrumento y la distribución del personal según su función.	Laboratorios reales, quirófanos, guías de inventario o de instrumental, bitácora de registro de observación.	Descriptivo y Técnico: Se evita la jerarquía; el docente y el alumno recorren el espacio como observadores que descubren las funciones del mobiliario y los equipos.	Aprendizaje en el Terreno: Al igual que en el texto se propone una calle o biblioteca, aquí se recorre el hospital para entender su lógica interna.	La Precisión Técnica: Educar para que el alumno sepa dónde está cada herramienta y quién cumple cada función en un momento de emergencia.	Saber Hacer: Realizar registros precisos de la fachada clínica, el instrumental y la organización del equipo de salud en su contexto real.	El estudiante entrega un reporte detallado o (mapa y glosario) de los instrumentos observados y su relación con el flujo de trabajo médico.	Se desarrolla la cualidad de "ser observador" no como un don hereditario y como una competencia profesional lograda mediante el registro.	Precisión de Registro Técnico: Capacidad de identificar el instrumental y la lógica del flujo de trabajo en el quirófano/laboratorio.	Indicador: Tasa de Exactitud de Inventario y Función (TEIF). Fórmula: $(\text{Instrumentos identificados con nombre y función correcta} / \text{Total de instrumentos del área observada}) \times 100$.	Bitácora de Terreno: Reporte técnico donde el alumno dibuja el flujo del personal y el inventario del instrumental observado.	
Actitudinal	La Ética de la Mirada Médica: El respeto y la conexión humana a través del reconocimiento del "otro" en	Cierre: Reflexión sobre los "diferentes tipos humanos" que se observan en la sala de espera.	Rúbricas de observación conductual, diarios de campo, discusión grupal sobre las sorpresas	Empático y Humano: Se utiliza un lenguaje que vincula el detalle físico con la historia de vida del	Construcción de Relaciones: El alumno comprende que observar una sola circunstancia no basta; debe	La Alteridad y Respeto: Educar para captar la posición social y emocional reflejada en los	Saber Ser: Desarrollar una actitud de escucha visual y profundo por la privacidad y la	El estudiante integra la observación clínica con la sensibilidad humana, demostrando	La observación se convierte en el "puente" entre la ciencia fría y el ser humano; se enseña	Empatía Visual y Ética: Capacidad de interpretar el lenguaje no verbal y el entorno social del paciente con respeto y sin prejuicios.	Indicador: Coeficiente de Inferencia Humanística (CIH). Fórmula: $(\text{Número de Campo: Reflexión escrita donde el alumno traduce un "gesto" u})$		

su entorno.	¿Qué dicen sus postura s, su ropa y sus gestos sobre su dolor?	s encontra das en la observa ción.	paciente, tratando al observad o con absoluta dignidad.	conectar el síntoma con la realidad social del paciente.	detalles del paciente , evitando juicios rápidos.	realidad del paciente observa do.	ando que captar el detalle es el primer paso para curar.	a observar para comprender, no solo para etiquetar .	de conexión entre detalle físico e historia de vida / Total de observaciones realizadas en sala de espera) x 100.	"objeto" en una necesidad humana o social del paciente.
----------------	--	--	---	---	---	---	--	--	--	---

ANEXOS:

Artículos: <https://revista.inicc-peru.edu.pe/index.php/delectus/article/view/39/69>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741121002692>

<https://medicinacardiometabolica.com/2022/10/17/observacion-general-del-paciente/>

Datos informativos:

- **Institución:** Universidad Técnica del Norte (UTN)
- **Docente:** Esteban Edmundo Delgado Woodcock.
- **Observador:** Widmark Enrique Báez Morales.
- **Práctica 4:** Prácticas de interacción
- **Asignatura:** Cirugía General.
- **Tema de la clase:** Diálogo en la práctica clínica y la historia de la vida.

Tabla 4.
Práctica IV

Práctica de Interacción	Contenido	Estrategia desarrollada	Recursos empleados	Comunicación del discurso pedagógico	Instancias de aprendizaje	Los educar para	Los saberes	Resultado de aprendizaje	Comentarios	Criterios de evaluación	Indicadores de evaluación	Evidencia de evaluación	Validación
Conceptual	La Interlocución como Acto Médico: Entender la entrevista a clínica no como "extracción de información", como investigación	Entrada: Se analiza la frase de Borges sobre el diálogo. Se invita a los alumnos a diferenciar entre un "interrogatorio" médico y una "interlocución" humana.	Textos de Borges sobre el diálogo, documentos históricos sobre el caso a investigar, grabadoras o móviles.	Respeto y Diálogo: El docente promueve un lenguaje de "búsqueda compartida", evitando la esgrima verbal y priorizando la escucha activa.	Investigación Conjunta: El estudiante comprende que para preguntar debe conocer primero el tema (Simón Rodríguez: "¿Qué preguntará quien no tiene ideas?").	La Humanización: Formar profesionales que vean en el paciente a un interlocutor válido y no a un objeto de estudio.	Saber Conocer: Reconocer el valor del testimonio y la memoria social como fuentes de conocimiento médico y humano.	El estudiante planifica una entrevista fundamentada, demostrando conocimiento previo del tema y del ser humano involucrado.	Se evita la improvisación. La interacción se convierte en el "corazón de la personalización" del futuro médico.	Calidad de la Interlocución: Capacidad de transformar el interrogatorio médico en un diálogo humano basado en el conocimiento previo.	Indicador: Índice de Preparación Dialógica (IPD). Fórmula: (Preguntas abiertas fundamentadas + Ideas previas integradas) /	Guion de Entrevista Estructurado: Documento previo donde se evidencia que el alumno no improvisa y tiene "ideas" antes de preguntar.	Proceso: Validación mediante un taller de Entrevistas Cruzadas (estudiantes evaluarán dose entre sí usando la guía). Instrumentos: Guía de observación de

											Total de intervenciones del estudiante		pares y coloquio grupal. Resultado: Se detectó
Procedim ental	Recuper ación de Testimon ios Médicos: El uso de dispositi vos móviles para el registro de la memoria profesio nal y social.	Desarrollo : Entrevista r a un médico jubilado o a un paciente con enfermed ad crónica para recuperar su historia de vida y percepción del futuro.	Dispositi vos móviles (celulare s), guiones de entrevist a previame nte estructur ados, bancos de voces.	Horizont al y Colabora tivo: Se fomenta que el alumno no "use" al otro para sacar datos, que construy a un relato desde el respeto.	Trabajo en Equipo: La interacción entre estudiante s para procesar los testimonio s grabados y reflexionar sobre las "palabras aladas" del entrevista do.	La Acción Reflexiva: Educar para recoger y dar testimoni o, convirtien do la facultad de medicina en memoria de su comunidad.	Saber Hacer: Ejecutar técnicas de entrevist a cualitativ a y registro sonoro para docume ntar la realidad sanitaria de su contexto .	El estudiant e produce un registro testimoni al (audio/vid eo) que aporta solucione s o reflexione s nuevas a un tema médico controver tido.	Se utiliza la tecnología (celular) para recibir informació n, como una herramient a de creación y registro de la vida.	Eficienci a en Registro Testimoni al: Habilidad técnica para capturar y procesar el relato del otro usando herramient as digitales.	Indicad or: Tasa de Calidad Testimo nial (TCT). Fórmula : (Minuto s de relato relevant e captura do / Tiempo total de la grabaci ón) x 100.	Archivo de Audio/Víde o y Bitácora: Registro digital del testimonio y el procesami ento de las "palabras aladas" del entrevista do. Vivencia : Fue una experien cia de much a empatía; los alumnos sintieron que el material les da	que la guía evita el interroga torio frío, pero requiere tiempo para la preparac ión previa. Vivencia : Fue una experien cia de much a empatía; los alumnos sintieron que el material les da
Actitudin al	La Ética del Testimoni o: El valor de "dar fe" y atestigua r la realidad del otro con	Cierre: Sesión grupal de "Caja de Resonancia" donde se comparte n los fragmento s más humanos	Rúbricas de ética comunic ativa, grabacio nes de testimoni os, espacio de plenario	Cálido y Empático : Tratando al entrevista do como un maestro de vida. El discurso	Relación de Personaliz ación: El alumno reflexiona sobre cómo la interacción cambió su propia percepción	La Alteridad: Educar para un diálogo con la vida, donde el médico es un testigo que da fe	Saber Ser: Desarroll ar una ética profesio nal basada en el respeto profundo .	El estudiant e integra el testimoni o del otro en su formació n, mostrand o una actitud de	Se busca que la escuela de medicina no sea memoria de sí misma, de los contextos y seres	Compromiso Ético (Dar Fe): Nivel de respeto y honestid ad en el manejo del testimoni o y la	Indicad or: Coeficiente de Alteridad y Respeto (CAR).	Rúbrica de la "Caja de Resonancia": Evaluación grupal y docente sobre el trato digno y la interpretaci ón honesta	de ser humano s con el paciente .

honestidad.	de las entrevistas recogidas.	presencial.	pedagógico se centra en la "investigación del rostro del otro".	n de la enfermedad o de la vejez.	del sufrimiento y la esperanza del otro.	evitando el uso instrumental de las personas.	aprendizaje ante la experiencia ajena.	que rodean.	la realidad del paciente o colega.	Fórmula : (Puntos de empatía demostrada + Puntos de veracidad en el relato) / Puntaje máximo de la rúbrica de ética.	del rostro del otro.
-------------	-------------------------------	-------------	---	-----------------------------------	--	---	--	-------------	------------------------------------	---	----------------------

ANEXOS:

Casos clínicos: <https://sademi.com/resources/files/Libro%20Casos%20Clinicos%202019.pdf>

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-casos-clinicos-13037583>

Datos informativos:

- **Institución:** Universidad Técnica del Norte (UTN)
- **Docente:** Esteban Edmundo Delgado Woodcock.
- **Observador:** Widmark Enrique Báez Morales.
- **Práctica 5:** Prácticas de reflexión sobre el contexto
- **Asignatura:** Cirugía General.
- **Tema de la clase:** Análisis de la automedicación en la ciudad de Ibarra

Tabla 5.
Práctica V

Práctica de Reflexión sobre el Contexto	Contenido	Estrategia desarrollada	Recursos empleados	Comunicación del discurso pedagógico	Instancias de aprendizaje	Los educar para	Los saberes	Resultado de aprendizaje	Comentarios	Criterios de evaluación	Indicadores	Evidencia de evaluación	Validación
Conceptual	El Contexto como Clave de Interpretación: Comprender que la ciencia médica debe dialogar con la realidad social para ser efectiva.	Entrada: Se analiza una práctica social (ej. el uso de remedios caseros o automedicación). El alumno reflexiona sobre los antecedentes y condiciones de dicha práctica.	Mapas epidemiológicos del sector, artículos sobre sociología médica, datos de salud pública local.	Crítico y Contextual: El docente fomenta la reflexión sobre cómo el contexto "pesa" en la salud, evitando dictar el currículo de forma aislada a la realidad.	Análisis de la Realidad: El estudiante reconoce que el peso de la vida pasa fuera del aula y que debe encontrar claves para interpretar ese	La Conciencia Social: Formar profesionales que entiendan la incidencia de su disciplina en las prácticas sociales del entorno.	Saber Conocer: Identificar las consecuencias físicas, intelectuales y ambientales de las prácticas sociales en la calidad de vida.	El estudiante identifica los factores del contexto o que condicionan una enfermedad, superando la visión clínica.	Se busca conciliar lo establecido en el currículo con la "entrada en escena del contexto", tras la crisis de la pandemia.	Visión Sistémica del Contexto: Capacidad de identificar variables externas (sociales, económicas, ambientales) que condicionan la salud.	Indicador: Índice de Análisis Multicausal (IAM). Fórmula: (Factores de contexto identificados + Vínculos con la patología clínica) / Total de factores de riesgo presentes	Matriz de Diagnóstico Situacional: Documento donde el alumno mapea la relación entre el barrio y la enfermedad.	Proceso: Validación mediante un Taller de Diagnóstico Situacional en comunidad. Instrumento: Matriz de validación de pertinencia social (Tabla en Anexo). Resultado

											en la comunidad.	o: Los alumnos validaron que el Índice de Análisis Multicausal (IAM) es útil, pero recomendaron cruzar datos con líderes barriales. Vivencia: Fue una experiencia de "choque de realidad" que generó conciencia social.
Procedimiento	Análisis de Impacto y Viabilidad: Evaluación de las consecuencias de las prácticas sociales en la salud comunitaria.	Desarrollo: Los estudiantes analizan los sistemas organizativos de los que depende una práctica social (ej. el acceso a agua potable o redes de farmacias) y sus consecuencias ambientales.	Guías de análisis multicausal, encuestas de campo, herramientas de evaluación de impacto ambiental y social.	Analítico y Multidimensional: Se aborda la práctica social desde distintos ángulos de mira (económico, cultural, sanitario) sin imponer una sola verdad.	Aprendizaje Situado: Al ser "arrojados al contexto", los alumnos evalúan la viabilidad de ciertas prácticas sanitarias en los próximos años.	La Acción Reflexiva: Educar para proponer soluciones médicas que sean viables y respetuosas con el sistema organizativo de la comunidad.	Saber Hacer: Realizar un diagnóstico de contexto que vincule la disciplina médica con la calidad de vida de los involucrados.	El estudiante elabora un informe técnico-social sobre cómo una práctica del barrio afecta los indicadores de salud locales.	Se aprovecha la crisis de los modelos educativos antiguos para generar prácticas que soliciten al estudiante una conexión real con su medio.	Viabilidad de Intervención: Eficacia para proponer soluciones médicas que se adapten a los recursos y la cultura real del entorno.	Indicador: Tasa de Pertinencia Social y Técnica (TPST). Fórmula: (Propuestas de solución viables / Total de problemas detectados en el sistema organizativo) x 100.	Informe Técnico-Social: Reporte que evalúa el impacto de una práctica social y propone mejoras realistas.
Actitudinal	Responsabilidad y Calidad de Vida: El compromiso del médico con la mejora de las condiciones del entorno.	Cierre: Debate sobre el valor no reconocido de la medicina para mejorar la vida cotidiana fuera del hospital. Reflexión sobre la vida.	Diálogo reflexivo, rúbricas de compromiso social, testimonios de líderes comunitarios sobre sus condiciones de vida.	Empático y Comprometido: El docente orienta los conceptos hacia las situaciones reales del entorno del estudiante, promoviendo la solidaridad.	Intervención Ética: El alumno comprende que conocer el contexto es una obligación ética para mejorar	La Transformación Social: Educar para una medicina que no solo cure cuerpos, que ayude a sanar contextos y condiciones	Saber Ser: Desarrollar una actitud proactiva y crítica frente a las desigualdades del contexto que generan enfermedades.	El estudiante integra la reflexión del contexto o en su juicio clínico, mostrando sensibilidad ante las	Se busca que la medicina sea una herramienta de mejora de la calidad de vida, reconociendo que el grueso	Compromiso con la Calidad de Vida: Actitud proactiva frente a las desigualdades y sensibilidad ante la realidad	Indicador: Coeficiente de Responsabilidad Social (CRS). Fórmula: (Puntaje en defensa de la equidad +	Rúbrica de Debate y Reflexión Etapa: Evaluación de la postura del alumno frente a las fallas del sistema

ética del entorno.	la salud de quienes son afectad os por él.	es de vida.	carenci as y recurso s de su comuni dad.	de la vida pasa fuera del aula.	del paciente.	Puntaje en ética del entorno) / Puntaje máximo del debate de cierre.	de salud local.
-----------------------	--	----------------	---	---	------------------	--	-----------------------

ANEXOS:

Mapas epidemiológicos: https://www.ibarra.gob.ec/site/docs/estrategico/PDYOT_2020.pdf

Datos informativos:

- **Institución:** Universidad Técnica del Norte (UTN)
- **Docente:** Esteban Edmundo Delgado Woodcock.
- **Observador:** Widmark Enrique Báez Morales.
- **Práctica 6:** Prácticas de aplicación
- **Asignatura:** Cirugía General.
- **Tema de la clase:** Abordaje Quirúrgico del Trauma Abdominal (Mediación a través de la narrativa clínica)

Tabla 6.
Práctica VI

Contenido	Estrategia aplicada	Recursos didácticos	Comunicación del docente	Instancias de aprendizaje	Los educar para	Los saberes	Resultado de aprendizaje	Comentarios y Recomendaciones	Criterios de evaluación	Indicadores de evaluación	Evidencia de evaluación	Validación
Conceptual: Fisiopatología del trauma abdominal.	Inicio: Narrativa de caso real (accidente de tránsito). Preguntas estimulantes para activar saberes previos.	Historias clínicas reales, imágenes de Eco-FAST, protocolos de trauma.	Lenguaje claro, accesible y narrativo. Capta la atención mediante el conflicto de la urgencia.	Análisis de la Propuesta: Vinculación del trauma real con la base fisiopatológica técnica.	La visión humanista: Formar médicos que conecten la ciencia del trauma con la historia de vida del paciente.	Saber Conocer: Comprender la respuesta sistémica al trauma abdominal y los signos de inestabilidad.	El estudiante identifica las bases fisiopatológicas del trauma a partir de un relato clínico situado.	El docente logra mediatizar el contenido técnico convirtiéndolo en una narrativa lógica. Se recomienda mantener el enfoque narrativo para evitar datos aislados.	Correlación Clínica: Capacidad de vincular la narrativa del accidente con los procesos fisiopatológicos internos del paciente.	Indicador: Índice de Diagnóstico Situado (IDS). Fórmula: (Signos clínicos identificados + Hallazgos fisiopatológicos explicados) / Total de síntomas del caso narrado.	Mapa Mental de Fisiopatología: Esquema donde el alumno une el "accidente" con la "respuesta orgánica".	Proceso: Validación integral mediante un taller de casos y simulación. Instrumento: Matriz de Evaluación Pedagógica Unificada (Ver Anexo). Resultado: El 95% de alumnos
Procedimiento:	Desarrollo: Exposición	Videos quirúrgicos	Coordinador y	Ejecución del Plan	La aplicabilidad	Saber Hacer:	El estudiante	Se observa un excelente	Eficacia Quirúrgica:	Indicador: Tasa de	Escala de	

Pasos de la laparotomía exploratoria.	mediatizada. Conexión de pasos quirúrgicos con anatomía y ejemplos del Dr. Delgado.	os editados por el docente, simulados de sutura, maquetas.	congruente. Evita la sobrecarga informativa, priorizando lo funcional.	de Estudios: Paso del relato clínico a la resolución técnica en simuladores y videos.	práctica: Educar para la toma de decisiones ágiles y funcionales en el quirófano.	Ejecutar el orden lógico de una laparotomía exploratoria bajo criterios de urgencia.	describe y practica los pasos quirúrgicos manteniendo la coherencia con el diagnóstico.	control del tema. El uso de videos editados por el docente facilita la comprensión de procedimientos complejos sin abrumar.	Habilidad para ejecutar los pasos de la laparotomía en el orden correcto y con precisión técnica.	Precisión en Laparotomía (TPL). Fórmula: (Pasos ejecutados correctamente - Maniobras de riesgo detectadas) / Total de pasos del protocolo quirúrgico x 100.	Ejecución en Simulador: Rúbrica de pasos críticos donde se mide el orden lógico y la destreza manual.	validó la claridad del material; se ajustó la descripción de maniobras de riesgo en la fórmula TPL. Vivencia: Los alumnos la describen
Actitudinal : Templanza y toma de decisiones bajo presión.	Cierre: Síntesis colectiva. Los alumnos proponen el final del caso. Reflexión sobre la responsabilidad.	Pizarra para mapa mental, guía de aprendizaje autodirigido.	Diálogo y escucha activa. Valida la palabra del alumno y promueve el pensamiento crítico.	Sistema de Evaluación: Medición de la capacidad de síntesis, juicio crítico y manejo de la incertidumbre.	El pensamiento crítico: Educar para cuestionar la técnica y priorizar la seguridad del paciente ante la duda.	Saber Ser: Desarrollar templanza y ética profesional al frente a la urgencia médica y la vida humana.	El estudiante reflexiona sobre su responsabilidad ética y el impacto de sus decisiones en la urgencia.	El cierre dialógico permite que el aprendizaje sea significativo. Se recomienda fomentar más el debate sobre el error quirúrgico para fortalecer la identidad profesional.	Gestión de la Incertidumbre: Nivel de templanza y ética al tomar decisiones críticas cuando el escenario cambia o hay riesgo de error.	Indicador: Coeficiente de Juicio Crítico (CJC). Fórmula: (Puntaje en priorización de seguridad + Puntaje en ética de la urgencia) / Puntaje máximo de la síntesis colectiva.	Registro de Reflexión sobre el Error: Análisis escrito o debate donde el alumno justifica por qué priorizó la vida sobre la técnica pura.	ron como una experiencia de inmersión real que fortalece su identidad profesional.

Datos informativos:

- **Institución:** Universidad Técnica del Norte (UTN)
- **Docente:** Esteban Edmundo Delgado Woodcock.
- **Observador:** Widmark Enrique Báez Morales.
- **Práctica 7:** Prácticas de inventiva
- **Asignatura:** Cirugía General.
- **Tema de la clase:** Cirugía del mañana y soluciones de consenso

Tabla 7.
Práctica VII

Práctica de Inventiva	Contenido	Estrategia desarrollada	Recursos empleados	Comunicación del discurso pedagógico	Instancias de aprendizaje	Los educar para	Los saberes	Resultado de aprendizaje	Comentarios	Criterios de evaluación	Indicadores de evaluación	Evidencia de evaluación	Validación
Conceptual	La Imaginación al Servicio del Aprendizaje: Entender la inventiva como la capacidad de plantear alternativas basadas en el conocimiento	Entrada: Se presenta un problema ecológico/sanitario (ej. la falta de oxígeno en una zona remota). El alumno debe imaginar "soluciones ideales" y luego aterrizarlas a "soluciones posibles".	Casos clínicos de medicina de catástrofes, informes sobre obsolescencia de equipos médicos, artículos de innovación biomédica.	Creativo y Riguroso: El docente estimula que la imaginación "vuela", pero siempre recuerdan que la inventiva se apoya en aquello que busca superar.	Análisis de Innovación: El estudiante parte de lo más cercano (un objeto o técnica conocida) para avanzar a formas más generales e inventivas de curación.	La Adaptabilidad Creativa: Formar profesionales capaces de inventar alternativas cuando los recursos cotidianos fallan.	Saber Conocer: Comprender que la creatividad médica requiere una base sólida de información y análisis del tema a tratar.	El estudiante formula una propuesta innovadora para un problema de salud actual, justificando su viabilidad técnica.	Se evita la fantasía sin sustento. Se promueve una inventiva que parta de la investigación y el análisis crítico de la disciplina.	Fundamentación Creativa: Capacidad de proponer ideas innovadoras que tengan un sustento sólido en la fisiología o la técnica médica previa.	Indicador: Coeficiente de Innovación Sustentada (CIS). Fórmula: (Ideas innovadoras propuestas + Justificaciones válidas) / Total de	Matriz de Propuesta Ideal vs. Real: Cuadro donde el alumno aterriza su imaginación a la viabilidad técnica.	Proceso: Validación unificada mediante un Taller de Entrevistas Cruzadas "cara a cara". Instrumento: Matriz de Validación de Inventiva (Ver Anexo). Resultado: Los

												solucion es plantead as.		Los alumnos confirmar on la comunica bilidad del material, recomend ando añadir un glosario técnico de bioingenie ría. Vivencia: Fue una experienci a de autonomí a que eliminó el miedo a proponer solucione s propias.
Procedi mental	Diseño de Alternati vas Tecnoló gicas y Sociales : La creación de nuevos sistema s de circulaci ón de informa ción y atención .	Desarrollo: Dada la ausencia de un recurso cotidiano (ej. suministro eléctrico en cirugía), imaginar y diseñar un protocolo de seguridad alternativo.	Simulad ores, piezas de repuesto técnicas, herramie ntas de diseño, laborator ios de bioingeni ería básica.	Explorato rio: Se fomenta que el alumno imagine cómo funcionaría un procedimi ento médico si se variaban los protagoni stas o el entorno (aire, superficie , subterrá neo).	Resolució n de Conflictos : El estudiant e imagina solucione s por consenso ante situacione s de crisis institucion al, mejorand o la comunica ción entre pares.	La Iniciativa : Educar para que el médico no sea un usuario de tecnolog ía, un inventor de solucion es para su contexto .	Saber Hacer: Desarroll ar procedimi entos quirúrgic os o clínicos alternativ os ante escenario s de carencia o emergen cia extrema.	El estudiant e diseña un prototipo o flujo de trabajo alternativ o que reduce problema s de tránsi to de informaci ón o paciente s en el hospital.	La inventiva se apoya en el estudio de la técnica que se busca superar o mejorar.	Diseño de Alternativa s: Habilidad técnica para crear un protocolo o flujo de trabajo funcional cuando fallan los recursos estándar.	Indicado r: Tasa de Viabilidad del Prototipo (TVP). Fórmula : (Pasos del protocolo alternativ o aplicable s / Total de obstácul os del escenari o de crisis) x 100.	Diagra ma de Flujo Alternativo: Diseño gráfico del nuevo protocolo o para operar sin electrici dad o en zonas remota s.		
Actitudin al	Revisió n de la Disciplin a y su Enseña nza: Actitud abierto ante nuevas formas de vivir la	Cierre: Dada una disciplina "desprestigi ada" o difícil, imaginar formas de acercarse a ella con otra actitud. Reflexión sobre la	Foros de discusión, rúbricas de co-creación pedagógica, material es de diseño creativo.	Inspirador y Abierto: El docente actúa como un facilitador que invita a los alumnos a imaginar soluciones	Personalización de la Práctica: El alumno se apropia de su rol como "inventor de su propia existencia	La Autonomía Crítica: Educar para no aceptar las situacio nes conflictiv as como inamovi	Saber Ser: Consolid ar una actitud de búsqueda constante de mejora, rechazan do la pasividad	El estudiant e propone cambios en la relación pedagógica y en la práctica médica, mostrand o una	Se busca que el alumno pierda el miedo a proponer solucion es ideales, siempre que	Autonomía Transformadora: Actitud proactiva para cuestionar lo establecido y proponer mejoras en la práctica	Indicado r: Índice de Iniciativa y Cambio (IIC). Fórmula : (Número de	Portafolio de Co-creación: Reflexión final donde el alumno proponer e un cambio		

relación pedagógica y profesional.	propia práctica.	s diferentes para la caracterización de sus roles.	profesion al" y de su manera de aprender.	bles, como retos a la imaginación técnica.	ante los problemas del sistema de salud.	visión transformadora de su entorno.	estas nazcan de un diagnóstico serio de la realidad.	médica y pedagógica .	propuestas de mejora al sistema + Nivel de apropiación del rol) / Escala de cumplimiento de la rúbrica.	real en la forma de enseñar o practicar su disciplina.
------------------------------------	------------------	--	---	--	--	--------------------------------------	--	-----------------------	---	--

ANEXO:

<https://www.salusplay.com/casos-clinicos-de-enfermeria>

<https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170094098099424170>

Datos informativos:

- **Institución:** Universidad Técnica del Norte (UTN)
- **Docente:** Esteban Edmundo Delgado Woodcock.
- **Observador:** Widmark Enrique Báez Morales.
- **Práctica 8:** Para salir de la inhibición discursiva
- **Asignatura:** Cirugía General.
- **Tema de la clase:** El arte de comunicar el diagnóstico y la síntesis clínica

Tabla 8.
Práctica VIII

Práctica para salir de la inhibición discursiva	Contenido	Estrategia desarrollada	Recursos empleados	Comunicación del discurso pedagógico	Instancias de aprendizaje	Los educar para	Los saberes	Resultado de aprendizaje	Comentarios	Criterios de evaluación	Indicadores de evaluación	Evidencia de evaluación	Validación
Conceptual	Productividad Discursiva como Obra: Entender que el discurso médico bien organizado es un requisito básico para la afirmación del ser profesional.	Entrada: Se analiza la afirmación: "El diagnóstico o es una construcción discursiva". El alumno debe ampliar este enunciado de 5 palabras en un texto de 30	Enunciados breves sobre salud, artículos médicos densos, guías de comunicación asertiva.	Afirmativo y Estructurado: El docente enfatiza que la productividad pedagógica va de la mano de la capacidad de expresión, evitando que el	Objetivación de la Práctica: El estudiante utiliza el discurso para relacionar, sintetizar e inferir, rompiendo la entropía y la improductividad mediante la creación de una	La Productividad: Formar profesionales que no solo posean el saber, que tengan la destreza discursiva para abrirse en	Saber Conocer: Comprender que la expresión diaria es el suelo profundo sobre el cual se asientan otros hábitos de aprendizaje médico.	El estudiante produce un texto argumentativo sólido que despliega un concepto médico breve, demostrando fluidez y dominio	Se combate la "inhibición" típica de los últimos años de carrera, donde el alumno sabe la técnica pero se bloquea al explicarla.	Productividad Discursiva: Capacidad de desplegar un concepto técnico breve en un argumento sólido y extenso.	Indicador: Índice de Despliegue Conceptual (IDC). Fórmula: (Número de palabras producidas con	Ensayo Argumentativo: Texto de 30 líneas que expande un enunciado breve (ej. "El diagnóstico como construcción").	Proceso: Validación mediante taller de Entrevistas Cruzadas centrado en la producción de obra. Instrumento: Protocolo

Procedi mental	Transfor mación y Síntesis del Relato Clínico: Desarroll o de la capacida d de sintetizar y personali zar el discurso según el destinatar io.	Desarrollo: Dado un texto de 100 líneas (ej. una historia clínica desperson alizada), el alumno debe reducirlo a 5 líneas fundament ales o personaliz arlo incluyendo testimonio s y vivencias.	Historias clínicas reales (anonimizad as), grabaciones de entrevistas a pacientes, procesador es de texto.	Fluido y Adaptabl e: El docente enseña a "invertir los personaj es", haciendo que el paciente (persona je secunda rio en el texto técnico) pase a primer plano mediant e la personali zación del relato.	Desarrollo de Capacidad es: El alumno aprende a pulsar el discurso en primera y tercera persona, alternando entre el rigor científico (desperso nalizado) y la empatía (personaliz ado).	La Habilidad Expresi va: Educar para que el médico capaz de sintetiza r lo decisivo en una emergen cia y ampliar los detalles en un informe de investig ación.	Saber Hacer: Realizar síntesis, ampliacion es y transform aciones de textos médicos complejos , mantenien do siempre el sentido de lo fundamen tal.	El estudia nte transforma un informe técnico frío en un relato humani zado y viceversa, demostr ando versatili dad en el manejo de registro s discursi vos.	Se busca que el estudiant e egrese con la "habilidad de pulsar el discurso" , evitando que la universid ad sea un espacio que trabaja con discurso s pero no los desarroll a.	Versatili dad y Síntesis: Habilidad para transitar entre el rigor técnico (desperso nalizado) y la narrativa humana (personaliz ada).	Indicad or: Tasa de Adaptac ión del Registro (TAR). Fórmul a: (Ideas fundam entales conserv adas en la síntesis / Total de datos de la historia clínica original) x 100.	Ejercicio de Transfor mación: Entrega de dos versiones de un mismo caso (una síntesis técnica y un relato humaniza do).	o de Validaci ón Técnica y Pedagó gica (Ver Anexo). Resulta do: El 90% validó que el Índice IDC ayuda a medir la fluidez. Se ajustó la extensió n de la síntesis procedi mental. Vivenci a: Liberad ora; los alumnos perdiero n el miedo a "escribir medicin a".
Actitudi nal	La Ética de la Palabra Médica: El valor	Cierre: Dado un enunciado controverti do (ej. "el	Diccionarios de sinónimos/a ntónimos médicos,	Cálido y Reflexiv o: El docente muestra	Recuperac ión de la Memoria: El uso del discurso	La Interloc ución: Educar para	Saber Ser: Desarroll ar una ética	El estudia nte integra el hábito	Se busca romper con la improduc tividad	Impacto y Ética de la Palabra: Uso consciente	Indicad or: Coeficie nte de Selecció n	Taller de "Caja de Resonan cia": Dinámica	

de la selección cuidadosa de términos para la comunicación y la identidad profesional.	dolor es inevitable") , desarrollarlo en sentido positivo y luego negativo usando adjetivos calificativos para ver el impacto emocional.	ejercicios de cambio de elementos calificativos, dinámicas grupales de debate.	que un discurso con sentido facilita la comunicación y es un camino de afirmación del propio ser médico ante la sociedad .	cotidiano (oral y escrito) como una práctica de humanización que previene el bloqueo expresivo institucional.	una medicina que no agrede con técnicas innecesarias, que use el discurso como puente para la curación.	discursiva que valore la precisión y la honestidad, reconociendo que la palabra es una herramienta terapéutica tan potente como el bisturí.	de la expresión cotidiana, mostrando seguridad y claridad al presentar casos ante colegas y pacientes.	pedagógica, logrando que el alumno deje de ser un receptor pasivo para convertirse en un productor de sentido.	de adjetivos y términos para generar un efecto terapéutico y profesional .	n Léxica (CSL). Fórmula: (Términos técnicos precisos + Adjetivos de impacto positivo) / Total de términos controvertidos analizados.	grupal donde se evalúa el impacto emocional del discurso del alumno.
--	--	--	--	---	---	---	--	--	--	---	--

ANEXOS:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600003

<https://lanuevaserenidad.com/blog/el-arte-de-comunicar-en-el-sector-salud/>

Conclusión

La mediación pedagógica es una herramienta que transforma el proceso educativo en el ámbito universitario, el docente se encarga en impartir y construir los conocimientos de los estudiantes, requiriendo comprender de las experiencias y contextos culturales de los universitarios, para lo cual, se estableció un ambiente cercano a la realidad, que sea dinámico y cubra las expectativas. Por ende, es el espacio donde se da lugar al aprendizaje debe ser dinámico con las herramientas necesarias para que los estudiantes accedan a la información, sin invadir la autonomía y permitiéndoles desarrollar un pensamiento crítico y tomar decisiones, como la inclusión de las tradiciones para que se conecten los estudiantes y que se sientan respetados en la institución.

El análisis del currículum universitario y la construcción reconoce la importancia de la flexibilidad donde las universidades se pueda adaptar a los cambios de la sociedad y del mercado laboral, para la elaboración es necesario un proceso técnico acompañado de un espacio de reflexión colectivo que involucra a las autoridades, docentes y estudiantes, generando perfiles de egresados, planes de estudio, sistemas de evaluación que permitan la enseñanza y responda las necesidades de la población.

La educación para la incertidumbre se presenta como una necesidad en un mundo que se distingue por sus cambios veloces, en el cual las respuestas definitivas son menos frecuentes. En el ámbito de la medicina, es importante, pues la práctica médica está caracterizada por lo complejos que son los casos, el avance de las tecnologías y la emergencia de nuevas patologías que desafían los saberes ya establecidos.

El aprendizaje se enriquece cuando la organización, los recursos, el equipo y el entorno se consideran elementos del proceso de aprendizaje, donde la teoría revisada muestra que la colaboración, la autoconciencia y el uso de diversos recursos contribuyen a la construcción del conocimiento, desde la práctica pedagógica, fomenta un ambiente colaborativo donde cada estudiante aporta en función de sus habilidades, en la misma línea, una revisión de cada caso permite reconocer necesidades, oportunidades y modificaciones para optimizar la enseñanza y confirma que la educación consiste en combinar teoría y práctica para crear cursos de instrucción apropiados e informados.

La gestión de contenidos permite al docente comprender el conocimiento disciplinar y la capacidad de transformarlo en experiencias de aprendizaje relevantes y comprende que la comunicación, la planificación coordinada y el uso adecuado del lenguaje como medio de conexión del educando y el conocimiento son inseparables del control de contenidos, sin embargo, la experiencia muestra que la formulación de objetivos pedagógicos y las estrategias de apertura promueven la participación, reducen la entropía pedagógica, es decir, la desorganización y la falta de productividad, y crean un entorno de aprendizaje dinámico y motivador.

Texto paralelo II

La educación universitaria y humanismo

La educación superior proporciona conocimientos técnicos y una red de percepciones, experiencias socioemocionales y expectativas respecto del futuro laboral, donde se analizó la perspectiva de la enseñanza a los jóvenes, esta nueva fase desvía la atención de la interpretación externa y prioriza la expresión de los estudiantes para que sus experiencias puedan definir su comprensión de la realidad actual, por ende, el estudio se centra en estudiantes del Programa de Medicina General de la Universidad Técnica del Norte, ubicada en la ciudad de Ibarra, este grupo refleja características relacionadas con una vocación de servicio, una intensa carga académica y una orientación al desempeño profesional con alta responsabilidad, aspectos que influyen en sus percepciones y expectativas.

El uso de un cuestionario previamente elaborado nos permite reconocer cómo perciben la situación de sus jóvenes y su rol como futuros médicos en el contexto ecuatoriano actual, a partir de sus inquietudes, preferencias y sentido de pertenencia a la institución, la base de esta investigación con enfoque profesional es que permite diferenciar entre la percepción de los docentes y la perspectiva de los estudiantes. En la fase inicial del módulo, a partir de la experiencia docente, se definieron los conceptos de futuro y riesgo, esta práctica confronta estos constructos con las respuestas reales de los estudiantes, en contraste proporciona valor analítico porque revela el grado de separación o proximidad de las intenciones y proyecciones educativas y la actividad universitaria oscila entre la demanda de una educación técnica centrada en altas competencias y la urgente necesidad de un nuevo humanismo que renueve la capacidad de valorar a las personas y su entorno.

Según la propuesta de Pietro Castillo, apoyada por Edgar Morin y Francois L'Yvonne, la universidad parece haber adoptado una lógica similar a la llamada "sociedad de la fatiga", donde, según Byung Chul Han, el individuo experimenta agotamiento debido a la sobreestimación de los logros y a la excesiva autoexigencia. Por ende, la educación puede correr el riesgo de abandonar la formación ética y crítica en favor de la eficiencia inmediata, como señala Fernando Savater, limitando el conocimiento a la aplicabilidad práctica, que ignora la incertidumbre y el carácter cambiante de la "vida líquida" mencionada por Zygmunt Bauman (Laso Bayas, 2016).

El aprendizaje se enriquece cuando la organización, los recursos, el equipo y el entorno se consideran elementos del proceso de aprendizaje. La teoría revisada muestra que la colaboración, la introspección y el uso de diversos recursos contribuyen a la creación de conocimiento, desde la práctica pedagógica propicia un ambiente colaborativo donde cada estudiante aporta en función de sus habilidades, asimismo, examinar cada caso permite reconocer necesidades, oportunidades y modificaciones para optimizar la enseñanza y afirma que la educación consiste en combinar teoría y práctica para crear cursos de estudio relevantes e informados.

Figura 12.
Educación universitaria y humanismo



Nota: Descripción de la educación universitaria. Elaborado por el autor.

El cuestionario se construyó con base en un modelo de "ejes de tensión", que ayudó a detectar diez áreas, entre las cuales está la brecha generacional y la conexión. El cuestionario se desarrolló a partir de un esquema de "ejes de tensión", que permitió identificar diez áreas que se consideraron claves, entre ellas la brecha generacional, el vínculo entre salud mental y tecnología, y los procesos de despersonalización institucional. Cada pregunta fue diseñada para fomentar una reflexión deliberada para que los participantes consideren su desempeño académico y sus principios éticos y los riesgos psicosociales asociados con una profesión exigente. Esta perspectiva permitió poner de relieve una realidad a menudo oscurecida por el predominio de un enfoque técnico en la educación médica.

A continuación se muestran los resultados del cuestionario de los estudiantes:

Tabla 9.

Cuestionario sobre la educación y humanismo dirigido a los estudiantes

¿Sientes que los docentes y la sociedad en general tienen una visión acertada de lo que significa ser joven hoy, o crees que se basan en prejuicios que no corresponden a tu realidad?	¿De qué manera el flujo constante de información y redes sociales influye en tu salud mental y en tu concentración para las exigencias de la carrera?	En el entorno de la Facultad de Medicina, ¿predomina entre ustedes un espíritu de colaboración y apoyo mutuo, o se vive un ambiente de competitividad que genera aislamiento?	¿Cuál consideras que es el valor humano indispensable que el sistema universitario debería priorizar para evitar que el futuro médico se convierta en un simple técnico sin empatía?	Más allá de obtener un título, ¿cuál es el cambio real o el impacto social que aspiras generar una vez que te conviertas en profesional de la salud?	¿Cuál es el peligro o amenaza más crítica que enfrentas actualmente como estudiante (ej. agotamiento extremo, presión social, falta de futuro laboral, etc.)?	¿Cuál consideras que es la mayor debilidad o rasgo negativo que más afecta el desempeño y la convivencia de los estudiantes en tu facultad?	¿Cuál es la mayor fortaleza que rescatas de ti mismo y de tus compañeros al enfrentar los retos de una carrera tan demandante?	¿Te sientes valorado por la institución como una persona con sueños y problemas propios, o sientes que eres visto únicamente como un número dentro de un sistema de evaluación?	¿Crees que tus espacios de ocio y diversión son comprendidos como una necesidad de salud, o son juzgados como una pérdida de tiempo por el entorno académico?
Hay una brecha generacional insalvable; nos juzgan con estándares de hace 40 años que ya no aplican.	Las redes sociales son un arma de doble filo: me informan, pero también me comparan con vidas irreales, dañando mi autoestima.	Es un ambiente de competitividad silenciosa; todos parecen amables pero ocultan sus métodos de estudio.	La Humildad. Para reconocer que no lo sabemos todo y que el paciente es un ser humano, no un caso clínico.	Quiero trabajar en zonas rurales donde el acoso a la salud es casi inexistente.	La falta de plazas laborales dignas después de tantos años de sacrificio.	El Individualismo. Pensar solo en la nota personal sin importar el proceso del grupo.	La Resiliencia. Levantarse después de reprobar un examen o tener una mala guardia.	La institución nos ve como productos que deben ser procesados rápidamente.	El entorno académico las ve como una distracción peligrosa en lugar de una válvula de escape.
Nos ven como la generación de cristal, sin entender que lo que hacemos es priorizar la salud mental.	Siento una presión constante por ser productivo 24/7 al ver a otros estudiantes.	Se forman grupos cerrados (rosca) que generan aislamiento para quienes no encajan en el perfil estándar.	La Integridad. Actuar correctamente e incluso cuando nadie.	Mi meta es enfocarme en la prevención para evitar que la gente llegue a	La presión social de tener que ser perfecto en todo momento.	La Falta de Autocrítica. Culpar siempre a factores externos de los errores propios.	La Curiosidad Intelectual. El deseo genuino de entender cómo	Hay algunos docentes que sí nos ven como personas y se	Mis padres lo entienden, pero mis profesores lo ven como falta de compromiso.
que ellos descuidaron.	perfectos en Instagram.		nos está evaluando.	enfermarse por falta de educación.		funciona la vida.	preocupan por nuestro bienestar.		
Se basan en prejuicios; creen que por tener tecnología todo es más fácil, ignorando la carga mental que esto conlleva.	El flujo de información me causa FOMO (miedo a perderse de algo), lo que fragmenta mi tiempo de estudio.	Predomina la colaboración; sin los apuntes compartidos en el grupo de WhatsApp, nadie sobreviviría.	La Empatía. Sin ella, el conocimiento técnico es solo una herramienta fría.	Aspiro a humanizar el trato hospitalario, que el paciente se sienta escuchado y no solo examinado.	El agotamiento extremo (Burnout) antes de siquiera empezar la vida profesional.	La Arrogancia. Creer que el título de médico nos pone por encima de los demás.	La Disciplina. La capacidad de sentarse a estudiar cuando todo el mundo se está divirtiendo.	Siento que soy un número; si desaparezo o mañana, solo se darían cuenta por la falta en la lista.	Son juzgadas; si te van en una fiesta, asumen que no te importa la carrera.
Algunos docentes sí se esfuerzan por entender nuestra realidad digital y la inmediatez en la que vivimos.	La desinformación médica en redes me obliga a estar desmintiendo mitos incluso antes de graduarme.	Siento que somos compañeros de trinchera; el sufrimiento compartido crea lazos muy fuertes.	La Compasión. Que es la empatía puesta en acción para aliviar el dolor ajeno.	Deseo ser un médico que use la tecnología para democratizar la salud, no para encarecerla.	El deterioro de mi salud física por el sedentarismo y la mala alimentación durante el estudio.	La Envidia. No soportar el éxito académico de un compañero.	La Capacidad de Sacrificio. Postergar el placer inmediato por un objetivo a largo plazo.	Siento que mis sueños no importan, lo que importa es si puedo repetir el libro de memoria.	Existe la idea de que si tienes tiempo para salir, es porque no estás estudiando lo suficiente.
Existe el mito de que no nos esforzamos, cuando en realidad la competencia hoy es mucho más voraz.	He perdido la capacidad de lectura profunda; estoy acostumbrado a videos de 30 segundos y la carrera exige horas de texto.	La competencia por las mejores plazas de internado saca lo peor de algunos estudiantes.	La Resiliencia. Para no perder la humanidad a pesar del cansancio extremo.	Espero generar políticas públicas que mejoren las condiciones de salud mental en la población.	La deshumanización progresiva; sentir que estoy perdiendo la capacidad de conmoverme.	La Indiferencia. Acostumbrarse al dolor ajeno hasta que deja de importar.	El Compañerismo. Esos momentos de risas y apoyo en medio de la madrugada antes de un final.	Me siento valorado solo cuando saco buenas notas; si fallo, paso a ser invisible.	Personalmente lo veo como salud, pero siento culpa cada vez que no estoy frente a un libro.
La sociedad nos idealiza como "héroes en formación" pero no ve la precariedad de nuestra situación actual.	Uso las redes como escape, pero el algoritmo me atrapa y termino sacrificando horas de sueño vitales.	Existe un espíritu de mentoría interna: los de años superiores siempre nos guían desinteresadamente.	La Escucha Activa. El valor de dar tiempo al paciente en un sistema que solo pide rapidez.	Quiero ser docente para cambiar la forma en que se enseña medicina, eliminando el maltrato académico.	El aislamiento social; perder vínculos con familia y amigos por falta de tiempo.	El Chisme. La creación de rumores que dañan la reputación de otros estudiantes o docentes.	La Adaptabilidad. Poder estudiar en un bus, en el hospital o en cualquier rincón.	La facultad es una máquina de evaluación que ignora nuestras crisis personales.	Se nos dice que debemos tener equilibrio, pero la carga horaria lo hace imposible.

Creen que la hiperconectividad nos hace expertos, pero a veces solo nos hace estar más abrumados.	Me ayudan a crear grupos de estudio y redes de apoyo que antes no existían.	El ambiente es tenso, parece que el éxito de uno es visto como el fracaso del otro.	La Justicia Social. Entender que la salud es un derecho y no un privilegio de quien puede pagarla.	Mi impacto será tratar a cada paciente con la misma dignidad, sin importar su origen o recursos.	La ansiedad crónica generada por el miedo constante a cometer un error irreparable.	La Resignación. Aceptar el maltrato institucional como parte normal de la carrera.	La Templanza. Mantener la calma cuando todo parece estar saliendo mal.	A veces somos vistos como mano de obra barata en los hospitales más que como alumnos.	El ocio es visto como una recompensa por el éxito, no como un derecho humano básico.
La visión es acertada en cuanto a nuestra resiliencia, pero errada en cuanto a nuestras motivaciones.	La sobreexposición a noticias trágicas me genera una fatiga por compasión prematura.	Hay mucha hipocresía; se habla de salud mental en grupo, pero individualmente se fomenta el agotamiento.	La Honestidad. Ser claros con el paciente y con nosotros mismos sobre nuestras limitaciones.	Aspiro a investigar curas para enfermedades que hoy son olvidadas por la industria farmacéutica.	La precariedad económica durante los años de formación y residencia.	La Procrastinación Crónica. Dejar todo para el final y luego vivir en un estado de crisis permanente.	La Creatividad. Buscar formas ingeniosas de memorizar temas densos o resolver problemas.	Siento que mi identidad se borra bajo el uniforme blanco; todos somos iguales ante el sistema.	Muchos compañeros juzgan a quien se toma fines de semana libres.
Nos ven como apáticos, cuando en realidad estamos desencantados con un sistema que no ofrece garantías.	A veces siento que si no público que estoy estudiando, no estoy progresando realmente.	La facultad fomenta la jerarquía, lo que a veces impide una relación horizontal de apoyo.	La Solidaridad. No solo con los pacientes entre colegas para evitar el agotamiento.	Deseo romper las barreras del lenguaje y la cultura en la atención médica de comunidades indígenas.	La violencia o el acoso que a veces se normaliza en los entornos hospitalarios.	El Clasicismo. Prejuicios hacia compañeros de diferentes estratos o backgrounds.	La Vocación de Servicio. Que sigue intacta a pesar de las dificultades del camino.	Hay espacios de bienestar universitario, pero parecen más un trámite que una intención real.	La universidad ofrece deportes o arte, pero los horarios chocan con las clases magistrales.
Muchos profesores confunden nuestra búsqueda de equilibrio con falta de vocación.	Me cuesta concentrarme; las notificaciones son interrupciones constantes en mi flujo de aprendizaje.	En los momentos de crisis (exámenes finales), la solidaridad es lo único que nos mantiene a flote.	La Curiosidad. Para nunca dejar de aprender por el bien de quien confía en nosotros.	Quiero ser un referente de ética en un sistema que a veces se corrompe por intereses económicos.	El consumo de sustancias (estimulantes o ansiolíticos) para aguantar el ritmo.	La Falta de Empatía con el Colega. Ser implegable con el compañero que se equivoca o se siente mal.	La Organización. Lograr malabares con el tiempo para cumplir con todo lo exigido.	En teoría somos personas, en la práctica somos porcentajes de aprobación.	Es un tabú hablar de diversión; parece que solo podemos hablar de medicina.
Se ignora que somos una generación que estudia mientras el mundo atraviesa crisis climáticas y sociales constantes.	Las redes me permiten ver realidades de la medicina en otros países, lo cual me motiva a mejorar.	Es una convivencia de supervivencia; nos unimos por necesidad más que por una amistad genuina.	El Respeto a la Autonomía. Valorar la voluntad del paciente por encima de nuestro ego médico.	Busco reducir el estigma sobre las enfermedades mentales desde la consulta de atención primaria.	La pérdida de la identidad personal; sentir que solo soy un estudiante de medicina y nada más.	El Descuido Personal. Glorificar el no dormir o no comer como si fuera un honor.	La Solidaridad Silenciosa. Ayudar al compañero que se quedó atrás sin esperar nada a cambio.	Siento que se espera que dejemos nuestros problemas en la puerta antes de entrar.	Se comprende solo si es ocio productivo (leer algo médico, ir a un congreso).
Hay una visión romántica del sacrificio médico que ya no encaja con nuestras aspiraciones de vida personal.	Es mi principal fuente de ansiedad; el exceso de información me hace sentir que nunca sabré lo suficiente.	Depende del año: al principio hay mucha competencia, pero con el tiempo entendemos que nos necesitamos.	La Paciencia. Fundamental para tratar con personas en sus momentos de mayor vulnerabilidad.	Mi aporte será simplemente ser el médico que a mí me gustaría encontrarme en un momento de miedo.	La incertidumbre sobre si el sistema de salud seguirá colapsado cuando me toque liderarlo.	La Hipocresía. Predicar salud pero llevar una vida de hábitos autodestructivos.	El Optimismo. Creer, a pesar de todo, que nuestro trabajo podrá mejorar la vida de alguien.	La institución valora mi intelecto, pero rara vez valora mis emociones o salud mental.	El sistema académico está diseñado para que el ocio genere ansiedad en lugar de descanso.

Nota: Cuestionario ejecutado por los alumnos. Elaborado por el autor.

Los resultados muestran cómo se ve a su generación desde fuera. Los estudiantes creen que algunos docentes y la sociedad en general continúan utilizando criterios basados en épocas pasadas sin considerar las consecuencias cognitivas y emocionales de la hiperconectividad actual. En este contexto, existe una resistencia casi total al término "Glass Generation", que se percibe como una simplificación insuficiente. Para los participantes, la preocupación por la salud mental no significa debilidad, es una respuesta lógica a un contexto caracterizado por una intensa competencia y diversas crisis globales.

El estudio presenta un panorama caracterizado por la ansiedad digital en lo que respecta al consumo de medios y a las relaciones entre iguales, donde una de las limitaciones estructurales del sistema educativo, que se manifiesta en el análisis del tiempo libre, es la subestimación del descanso. Los doce comentarios coinciden en

que el ocio es visto como falta de compromisos o aceptado si se traduce en productividad, lo cual origina sentimientos de culpa y tensión, en lugar de favorecer la recuperación a nivel físico y emocional. Por lo mencionado, la experiencia revela que el estudiante de medicina actual posee una vocación de servicio intensa y ser optimista del futuro; sin embargo, forma parte de un modelo educativo que necesita transformaciones urgentes para valorar la dimensión humana del médico con la misma importancia que su destreza técnica.

Violencia en el campus universitario

La violencia en los campus universitarios es uno de los fenómenos complejos y silenciados en la educación superior actual. Se trata de violencia, que en muchos casos se instala en los gestos cotidianos, en las palabras descuidadas del docente, en la indiferencia de la institución, en el silencio cómplice de quienes observan la injusticia y deciden no mencionarla. Este tipo de violencia sutil, normalizada, casi invisible es peligrosa, porque sin ser nombrada ni reconocida, continúa sin cesar.

Para comprender la violencia en la educación superior, donde debemos preguntarnos qué ha sido de la universidad, se argumenta que la institución universitaria parece haber perdido su capacidad de preguntarse sobre las personas y su entorno, en un mundo dominado por la lógica de la eficiencia y la productividad, la universidad ha adoptado como propio el discurso del mercado: forma técnicos competitivos en lugar de personas integrales, prioriza los logros mensurables, el desarrollo humano y orienta el servicio educativo hacia resultados económicos de corto plazo (Laso Bayas, 2016).

Cuando una institución educativa abandona el llamado del humanismo deja de ser un espacio de acogida y se convierte en un espacio de presión. Un estudio realizado en la propia Universidad del Azuay demostró que el 16,1% de los estudiantes presentaban síntomas de depresión mayor. Estas cifras no son estadísticas abstractas: muestran que algo en la cultura universitaria está causando daño, donde Laso Bayas recupera las reflexiones de Adela Cortina para señalar la paradoja central de la educación moderna: se proclama una formación de calidad, pero esta calidad se reduce a cualificaciones técnicas dentro de los parámetros del mercado.

Para el mercado laboral se crean personas competitivas, pero no ciudadanos honestos o personas que sean capaces de compartir valores morales en una sociedad democrática. Esta reducción de los horizontes educativos es en sí misma una forma

de violencia: una que niega a una persona el estatus de sujeto pleno y la convierte en un recurso humano (Prieto Daniel, 2024).

Una de las fuentes de violencia documentadas y normalizadas en la educación superior es la que proviene del propio docente, establece dos escenas de aula que ilustran lo que él llama el "humor negro" de la educación: el profesor interrumpiendo un examen diciéndole en voz alta al alumno que todo lo que ha desarrollado hasta ahora está absolutamente mal, y los 50 minutos del profesor después del examen anterior merecen la pena. 21 de 30 puntos (Díaz & Lim, 2022).

Un alumno que escucha que su trabajo no es bueno en los primeros minutos del examen pierde la capacidad con el máximo esfuerzo en ese momento. "Los otros 50 minutos ya no cuentan", escribe Moreno Aguilar; el estudiante es arrojado al "nirvana de la ignorancia total". La violencia simbólica por parte de un profesor desde una posición de poder, de pie frente a un estudiante sentado, puede tener un efecto devastador en el aprendizaje y la autoestima del estudiante (Pizano, 2022).

La siguiente propuesta nace de la experiencia concreta en la Universidad Técnica del Norte, donde la formación de futuros médicos exige, que en cualquier otro contexto, que los estudiantes aprendan a relacionarse con los demás desde el respeto, la empatía y la responsabilidad ética.

Para prevenir la violencia invisible es aprender a nombrarla, esta campaña ofrece construir una cultura de testimonio activo en el profesorado: estudiantes, docentes y personal administrativo aprenden a identificar y nombrar situaciones de trato injusto sin esperar a que se conviertan en conflictos mayores. La campaña se divide en tres fases: una fase de sensibilización a través de talleres participativos donde se analizan situaciones cotidianas un comentario ofensivo de un profesor, exclusión de un compañero, indiferencia ante un error; una fase de práctica que utiliza ejercicios de juego de roles donde los participantes practican cómo intervenir de manera asertiva; y una fase de mantenimiento mediante recordatorios visuales publicados en la sala común de la facultad.

En mi experiencia con estudiantes de medicina, he observado que el miedo surge de no conocer las consecuencias, esta campaña busca crear un contexto en el que decir "no estuvo bien" sea normal, esperado y valorado, en lugar de una excepción heroica, el objetivo final es lograr que el silencio cómplice deje de ser la respuesta por defecto. Por lo tanto, este programa ofrece talleres bianuales de

formación de docentes centrados en la comunicación no violenta (CNV) basados en el enfoque de Marshall Rosenberg, los talleres incluirán: identificación del lenguaje evaluativo y del lenguaje observacional, práctica con retroalimentación constructiva, análisis de casos propios mediante grabaciones de lecciones voluntarias y reflexión sobre el impacto emocional de las palabras en el proceso de aprendizaje. Inicialmente, la participación sería voluntaria con incentivos específicos para evitar la resistencia a programas obligatorios percibidos como vigilancia.

La propuesta es introducir una hora abierta mensual en cada año de la carrera de Medicina: un espacio de 60 minutos sin agenda predetermined, donde docente y estudiantes puedan hablar sobre el clima del aula, las dificultades que enfrentan y las situaciones que les generan malestar, esta práctica, que ya utilizo informalmente en mis clases, tiene un importante efecto disuasorio: cuando los estudiantes sienten que tienen un espacio legítimo para hablar, las tensiones se reducen y los conflictos se gestionan antes de que se intensifiquen, el papel del docente en estos espacios es el de facilitador y testigo del aprendizaje, esta estrategia ofrece una formalización libre de burocracia de acuerdos de convivencia que regulan las relaciones educativas desde el primer día de clases.

A diferencia de las reglas institucionales, que generalmente son documentos impuestos externamente, el Protocolo de Respeto en el Aula es desarrollado por docentes y estudiantes al inicio de cada semestre, esto incluye acuerdos tales como el lenguaje utilizado en la lección, la forma en que se brinda la retroalimentación, el manejo de errores evitables y oportunidades de aprendizaje en lugar de evidencia de incompetencia, así como mecanismos que señalan cuándo se ha roto un acuerdo. En el contexto médico, donde la presión académica es alta y los errores pueden tener graves consecuencias para el futuro profesional, este protocolo cobra especial importancia.

Enseñar a los futuros médicos a vivir constructivamente con los errores es también enseñarles a ser mejores profesionales de la salud: profesionales que sepan reconocer sus límites sin destruirse por ellos, la violencia no se previene desde arriba, uno de los recursos poderosos para construir una cultura de respeto en la universidad es una red de pares: estudiantes que acompañan a otros estudiantes, profesores que se apoyan, administradores que se reconocen como parte de una misma comunidad. Esta estrategia propone crear un sistema de apoyo horizontal en cada aula de estudiantes de medicina donde los estudiantes de último año que están capacitados

en escucha y manejo de conflictos estén disponibles para sus compañeros de clase inferior.

La lógica detrás de esta propuesta se basa en un principio educativo bien documentado: a menudo es más fácil hablar con un amigo que con una figura de autoridad. Un estudiante de cuarto año que ya ha realizado el primer curso de medicina tiene una credibilidad de experiencia que ningún profesor puede duplicar, esta red actúa como un primer nivel de apoyo, reduciendo el aislamiento y facilitando derivaciones cuando sea necesario, sin embargo, opera a nivel institucional sin intentar legislar o regular, donde consiste en la realización una vez al año de una jornada de reflexión, abierta a toda la comunidad universitaria, estudiantes, docentes, investigadores, personal administrativo e instituciones.

Comunicación educativa

La comunicación educativa se limitó a la transmisión de contenidos. Desde este punto de vista, la forma es un contenedor secundario o elemento decorativo dada la importancia del rigor científico. Sin embargo, un formulario actúa como un contenedor; es la forma en que existe el mensaje. Como agentes del discurso, los educadores enfrentan el desafío de comprender que la comunicación pedagógica de la claridad de los conceptos.

Se ve realzado por la belleza, expresividad y congruencia de los signos. La forma se caracteriza por la capacidad pedagógica: transforma el contenido de información inerte en conocimiento significativo para el estudiante. En las últimas décadas se ha ampliado la brecha entre la universidad y las lenguas modernas.

El estudio de la educación como fenómeno comunicativo tiene que ir de la percepción del discurso como un transmisor de información para entenderlo como un "modo" que en esencia educa. La forma es el "modo de ser" del contenido; No hay idea que pueda separarse de su estructura estética (Prieto, 2024b). En este contexto, el objetivo de la comunicación educativa es darle al mensaje una organización que promueva el disfrute y la identificación. Si la universidad ha seguido siendo la "descendiente del libro" que se centra en la densidad textual que sofoca la curiosidad, el desafío actual es preservar la "pintura de palabras" de Simón Rodríguez. Para él, la forma enseña porque la calidad de la relación entre el individuo y el conocimiento; el discurso que carece de belleza o ritmo convierte el aprendizaje en burocracia.

Esta necesidad de revivir la forma es respaldada por el estudio de R. Hernández (2018), que examina el discurso educativo como mecanismo de recontextualización donde la pedagogía es el fundamento que transforma los discursos de diferentes campos en una comunicación educativa. Este procedimiento de "activación" no es objetivo: la forma en que el profesor establece las normas de conducta donde el contexto de la relación pedagógica. Al mencionar revisiones a este modelo, donde el discurso del aprendizaje siempre está rodeado por un discurso regulatorio del formato y secuencia, lo que establece que la forma en que enseñamos afecta la identidad del estudiante, y reitera que la estructura del mensaje funciona como un medio de control o liberación.

Por ende, la gestión pedagógica del esquema debe centrarse en mejorar la percepción y crear ritmos que permitan la quiebra. Castillo advierte del riesgo del "contenido", una compulsión por el volumen de datos que amenaza la expresividad. Una estructura bien elaborada facilita la comprensión de un texto científico y crea coherencia entre lo que se expresa y lo que se percibe. La estética del recurso educativo es una condición para que el alumno se identifique con la materia. Al lograr "variaciones de unidad", el discurso pasa de un monólogo autoritario a una sugerencia de significado que promueve el diálogo (Maldonado, 2022).

Por lo expuesto, la función del docente como operador del discurso incluye la responsabilidad de la presencia física y la corporalidad en el aula. La televisión y la virtualidad han demostrado que la individualización para el éxito de la comunicación; Un primer plano de un rostro humano y un gesto son recursos de conexión muy poderosos. En un entorno universitario, esto se manifiesta en una demanda de conexión interpersonal que genera entusiasmo. Si el profesor da la impresión de ser una persona insensible que sólo "pasa" información, está utilizando un método que enseña del aburrimiento. En cambio, una forma que honra la vida y el aprendizaje fomenta un entorno de aprendizaje activo donde circula la comunicación y se cocrea el conocimiento.

Mi labor docente en la carrera de Medicina de la Universidad Técnica del Norte en un entorno donde prevalece la rigidez técnica. Al entender que el estilo de mis mensajes impacta el aprendizaje, modifiqué las lecciones para que la estructura del discurso abandone ese monólogo autoritario común en las facultades de salud. En lugar de ofrecer listas de síntomas que se sienten impersonales, empleo la narración de casos clínicos con identidad y contexto humano mediante la pintura de la palabra. Este método de presentar la ciencia permite que los estudiantes de la UTN conecten

con la realidad del paciente, haciendo que la belleza de la narración exprese sensibilidad profesional.

Admito que los alumnos de hoy poseen una educación visual influenciada por la velocidad de los medios contemporáneos. Por esta causa, el ritmo de mis lecciones incorpora videos breves y simulaciones interactivas que disminuyen la carga de los textos convencionales.

Deseo que el aula se transforme en un espacio de encuentro donde los saberes de la virtualidad que traen los estudiantes sean acogidos, fomento del diálogo los datos que circulan en las redes para contrastarlos, permitiendo que sus lenguajes cotidianos se conecten con el conocimiento académico. Esta apertura transforma la relación educativa en un proceso de intercambio genuino donde el interés nace del atractivo de la oferta. Al observar la organización de cada intervención.

El discurso

Este grupo de propiedades es una forma especial de estructurar el significado y captar la atención del público. A partir de la práctica pedagógica propuesta, estas cualidades se enriquecen al integrar elementos provenientes del discurso escénico: apelación directa al público, máxima condensación del mensaje, ritmo acentuado de las imágenes y del discurso, aumento del uso del lenguaje y superioridad del cuerpo como medio de expresión.

Estas dimensiones cobran relevancia en la plataforma TikTok, que transforma y adapta la lógica del vídeo según sus propias reglas: el formato vertical para dispositivos móviles, la brevedad como norma de comunicación, la presencia de música y sonidos identificables, la participación en tendencias y desafíos colectivos, la superposición de texto en pantalla, el uso de filtros, los efectos visuales del propio dispositivo. Todo ello crea un entorno comunicativo con códigos que no pueden estudiarse (Castillejos, 2021). De la mano, el TikTok pedagógico se centra en lo siguiente:

Figura 13.
TikTok pedagógico



Nota: Descripción TikTok pedagógico. Elaborado por el autor.

Para comprender el efecto educativo de este tipo de producción, es importante observar el marco teórico de Basil Bernstein, uno de los principales autores de la sociología crítica de la educación. Desde esta perspectiva, el discurso educativo se considera normas de los conocimientos que se enseñan, cómo se estructuran, quién los transmite y según qué parámetros se validan.

Según R. Hernández (2020), la educación como un proceso objetivo y una actividad afectada por dinámicas de poder, control y estratificación social. El discurso pedagógico en este aspecto reproduce o modifica la desigualdad según los métodos de comunicación que crea. Este método permite estudiar el TikTok pedagógico de su aspecto visual, cuestionando qué tipo de conocimiento se ofrece, desde qué perspectiva se expresa y a qué público se orienta.

Un vídeo educativo de TikTok tiene un contenido breve y comunicación que establece jerarquías define roles y ciertos modos de interacción entre quien enseña y quien aprende y que todo acto educativo implica una forma de reproducción cultural, donde el conocimiento se transmite a través de condiciones sociales.

Desde el campo de la comunicación educativa, contribuye a la profundización de este análisis y es un proceso de comunicación y socialización, por lo que la calidad

del intercambio comunicativo para el proceso de aprendizaje. La enseñanza implica la transferencia de información a través de medios específicos, como la creación de condiciones para la respuesta, interpretación y retroalimentación. Los modelos tradicionales centrados en la comunicación unidireccional se oponen a estrategias que priorizan la interacción y la retroalimentación como elemento del proceso educativo (Castro et al., 2021).

Por lo expuesto, TikTok proporciona herramientas que pueden facilitar la comunicación bidireccional, como comentarios, respuestas en vídeo o duetos. Además, el sistema TikTok combina diversos estímulos comunicativos: lenguaje verbal, entonación y ritmo de la voz, cuerpo, gestos, expresiones faciales y el contexto visual en el que se presenta el mensaje. Esta convergencia convierte a TikTok en un fenómeno comunicativo denso y complejo que requiere una atenta lectura crítica de lo que se expresa y de cómo se presenta.

La experiencia pedagógica

Daniel Prieto Castillo ubica la educación en el marco de la creación de todos los individuos que participan en el proceso educativo. Desde su punto de vista, el propósito del trabajo educativo es la oportunidad de que docentes y alumnos se desarrollen a sí mismos en el proceso de enseñar y aprender. Esta perspectiva rechaza la imagen del docente que se agota en beneficio de los estudiantes en un sacrificio improductivo, sugiriendo en su lugar el ideal de la mediación educativa como una construcción compartida, como un resultado colectivo conseguido en la felicidad del encuentro y del aprendizaje recíproco (Prieto, 2020).

Desde la perspectiva de las teorías mediacionales que Prieto organiza, el aprendizaje no es el resultado de un entorno externo que influye al individuo como sostenía el conductismo de Skinner, donde reconfiguraciones internas que el estudiante en un diálogo activo con su contexto, frente a un mismo estímulo, cada individuo reacciona con su totalidad, con su experiencia, con sus formas de interpretar la realidad. Piaget, en cambio, enfatiza que el conocimiento siempre es una creación activa, nunca una replicación de la realidad. La colaboración, el conflicto cognitivo, la participación del estudiante y la dimensión emocional son, según esta lectura, requisitos para que el aprendizaje genere un auténtico progreso.

Prieto también ve a Lev Vygotsky como el intelectual que mejor integra la dimensión social del aprendizaje, donde la humanización de las circunstancias,

retomando la idea de Marx y Engels, resulta relevante en el entorno de las universidades latinoamericanas, donde la desigualdad social afecta las oportunidades de aprendizaje. La diversidad cultural y socioeconómica de los estudiantes de la facultad de medicina de una universidad pública del Ecuador exige la práctica pedagógica.

Edgars Morins destaca en su trabajo que uno de los desafíos de la educación moderna es aprender a afrontar la incertidumbre, para Morin, la historia humana es un viaje marcado por bifurcaciones, sorpresas y rupturas que siempre desafían nuestra capacidad de comprender y actuar, esta perspectiva en la educación médica: un profesional que actúa en contextos clínicos y se enfrenta a situaciones de incertidumbre en el diagnóstico y tratamiento, que requieren una inteligencia flexible, capaz de reconocer las limitaciones de sus conocimientos y actuar responsablemente a pesar de ellas.

Liana Ovalles (2014) explora la implementación del conectivismo en la educación actual y enfatiza que los estudiantes de hoy están conectados a una gran cantidad de información a través de dispositivos móviles, lo que cambia su relación con el conocimiento. En este contexto, la universidad no es la única ni principal fuente de conocimiento: este circula en redes descentralizadas, y la función del docente se transforma en transmisor de información a guía que fomenta la autonomía y la emancipación del estudiante.

La experiencia educativa elegida para este análisis es un Seminario de Integración Clínico-Comunitaria, en el quinto semestre de la Carrera de Medicina General en la Universidad Técnica del Norte, quien en el ciclo académico 2024-2025 una propuesta educativa innovadora que combina la formación clínica con el servicio comunitario en sectores periféricos de la ciudad de Ibarra.

Para documentar esta experiencia, se elaboró la siguiente guía de entrevista, que se presenta a continuación:

Tabla 10.
Guía de entrevista experiencia pedagógica

Dimensión / Eje	Pregunta de la Guía de Entrevista	Categoría de Análisis / Enfoque Pedagógico
EJE 1: El Origen y el Sentido de la Experiencia	1. ¿Cómo surgió la idea de implementar este seminario de integración clínico-comunitaria? ¿Qué necesidad formativa lo motivó?	Génesis curricular y detección de necesidades formativas en el contexto real.
EJE 1: El Origen y el Sentido de la Experiencia	2. ¿Qué significa para usted que una experiencia pedagógica 'tenga sentido'? ¿En qué momento supo que esta experiencia lo tenía?	Construcción de sentido y reconocimiento de momentos de ruptura o iluminación pedagógica.
EJE 1: El Origen y el Sentido de la Experiencia	3. ¿Cómo describiría la relación pedagógica que se establece con sus estudiantes durante la experiencia comunitaria?	Vínculo horizontal, diálogo y horizontalidad en el proceso formativo.
EJE 2: El Proceso Pedagógico y el Aprendizaje	4. ¿Qué estrategias utiliza para acompañar a los estudiantes en la incertidumbre que genera el contacto con pacientes reales?	Gestión de la incertidumbre, andamiaje docente y zona de desarrollo próximo.
EJE 2: El Proceso Pedagógico y el Aprendizaje	5. ¿Cómo integra el uso de tecnología y recursos digitales en el proceso formativo de sus estudiantes?	Mediación tecnológica y recursos digitales aplicados al aprendizaje práctico.
EJE 2: El Proceso Pedagógico y el Aprendizaje	6. ¿Qué papel juega la comunidad (las familias, los pacientes) como co-educadora en este proceso?	Apropiación cultural, participación comunitaria y co-creación de saberes.
EJE 3: Los Resultados y la Proyección	7. ¿Qué cambios observó en sus estudiantes al final del proceso en comparación con el inicio?	Resultados de aprendizaje, transformación actitudinal y desempeño clínico-comunitario.
EJE 3: Los Resultados y la Proyección	8. ¿En qué medida este proceso también lo ha transformado a usted como docente?	Reflexión sobre la propia práctica, retroalimentación y transformación docente.
EJE 3: Los Resultados y la Proyección	9. ¿Qué desafíos ha encontrado para sostener esta experiencia dentro de la institución? ¿Qué condiciones la han favorecido?	Sostenibilidad institucional, análisis de barreras y factores de éxito a largo plazo.

Nota: Descripción guía entrevista experiencia pedagógica. Elaborado por el autor.

Y como resultado, el origen de la experiencia, el docente comentó que la idea se debe a la insatisfacción con el modelo convencional de prácticas clínicas, donde los estudiantes observaban que actuaban y tenían poca relación con el contexto social de los pacientes. La experiencia comunitaria apareció como respuesta a esta restricción, buscando que los estudiantes a entender las circunstancias de vida que las provocan.

Respecto al significado de la experiencia, el profesor comentó: “Me di cuenta de que tenía significado cuando observé a un alumno de segundo año, proveniente de una comunidad rural de la sierra, explicarle a una paciente mayor en kichwa cómo debe tomar su medicación para la diabetes”. Nadie le instruyó para realizar eso;

porque halló en esta práctica un lugar donde su identidad, su historia y su conocimiento eran reconocidos.

En relación con el manejo de la incertidumbre, el docente explicó una técnica educativa fundamentada en la reflexión colectiva después de cada visita a hogar, donde los alumnos deben cuestionar los casos que no pudieron resolver con seguridad: ¿Qué ignorábamos? ¿Qué debíamos conocer? ¿A qué lugar acudimos para obtener esa información?.

Hablando de tecnología, el docente expuso del uso de aplicaciones para diagnóstico diferencial, la disponibilidad de guías clínicas internacionales desde dispositivos móviles durante las visitas y la creación de una tarjeta sanitaria comunitaria digital, en lugar de distraer a los estudiantes, estas herramientas les facilitaron establecer conexiones entre la evidencia científica global y las situaciones locales de los pacientes. Y sobre su transformación personal como educador comentó, esta experiencia me ha obligado a aceptar que no soy el único que tiene conocimientos y los estudiantes me han enseñado lecciones que no encuentro en ningún libro de texto.

Conclusión

El aprendizaje se enriquece cuando la organización, los recursos, el equipo y el entorno se consideran elementos del proceso de aprendizaje, la teoría revisada muestra que la colaboración, la autoconciencia y el uso de diversos recursos contribuyen a la construcción del conocimiento. Desde la práctica pedagógica, estos elementos se vinculan fomentando un ambiente colaborativo donde cada estudiante aporta en función de sus habilidades. Una revisión de cada caso permite reconocer necesidades, oportunidades y modificaciones para optimizar la enseñanza y confirma que la educación consiste en combinar teoría y práctica para crear cursos de instrucción apropiados e informados.

La gestión del tiempo libre es una de las mayores debilidades del modelo educativo actual, la estigmatización de los períodos de descanso y la presión para mantenerse productivos afecta la salud mental de los estudiantes. Sin embargo, a pesar de este contexto adverso, los participantes expresan un fuerte compromiso ético y el deseo de promover una medicina humana, justa y orientada al servicio social, lo que subraya la necesidad urgente de una reforma educativa que combine la formación técnica con la atención a la dimensión humana de los futuros profesionales de la

salud. Apostar por la comunicación educativa pasa por aceptar que somos creadores de palabras y gestos, además, la rigidez convencional del discurso académico crea una entropía que sofoca el entusiasmo, por lo que es importante incorporar expresividad y estética en cada recurso de aprendizaje. Cuando el diseño educativo tiene en cuenta las sensibilidades del estudiante, obtener un título se convierte en un acto de comunicación.

La efectividad docente en la UTN se maximiza si el estilo discursivo logra sorprender y romper la rutina del aula con un ritmo que se adapte a la percepción de las nuevas generaciones, desde una perspectiva comunicacional, la efectividad de TikTok como medio de transmisión, la articulación simultánea de estímulos verbales, vocales, corporales y contextuales crea una experiencia comunicativa intensa que promueve la atención y la retención de mensajes. Sin embargo, este poder comunicativo y la construcción de conocimientos requieren de condiciones pedagógicas que el formato no siempre brinda debido a sus limitaciones estructurales.

La guía de análisis que figura en el apéndice de este artículo se ofrece como una herramienta útil para que profesores y estudiantes interactúen con contenidos educativos en TikTok, la alfabetización mediática, entendida como la capacidad de interpretar, analizar y crear mensajes en formatos culturales contemporáneos, se presenta como una competencia indispensable en la práctica educativa actual.

El conectivismo proporciona herramientas conceptuales para repensar la educación médica en la era digital, los estudiantes de medicina no deben formarse como receptores pasivos de conocimientos fijos: deben formarse como creadores activos de redes de conocimientos en constante cambio capaces de actualizarse a la luz del rápido desarrollo del conocimiento médico actual, donde el profesor universitario enfrenta el desafío y la oportunidad de apoyar este proceso cambiando su rol de transmisor a asesor y facilitador del aprendizaje autónomo.

Texto paralelo III

Reflexión

La coerción se manifiesta a través del lenguaje, las evaluaciones, los gestos y los silencios de la institución, lo que dificulta su identificación para el perpetrador y para la víctima, por ende, es importante tomar en cuenta este punto, pues muestra que la deshumanización en el cuidado de la salud proviene de los salones donde se instruye al profesional, antes de que este trabaje con un paciente.

Por otro lado, la idea de currículo de normas, valores y comportamientos que se transmiten a través de la interacción cotidiana en el aula, además fortalecen esta noción al revelar que las instituciones que se dicen meritocráticas acaban por legitimar jerarquías de poder, las cuales son aceptadas como una parte natural del proceso educativo.

Esta perspectiva ayuda a entender que el problema descrito de una estructura académica heredada del positivismo, que durante mucho tiempo ha priorizado la disciplina, la corrección pública del error y el prestigio del profesor como criterios de excelencia. De igual manera, la percepción de violencia verbal en las aulas tiende a normalizarse entre los estudiantes mismos, que la ven como un costo ineludible de su formación. Esta situación obstaculiza su denuncia como su transformación y el apartado de antecedentes brinda profundidad histórica al problema, porque relaciona la cultura académica de la salud con el legado positivista del siglo XIX y su deseo de objetividad, control y medición en el proceso de aprendizaje.

En cuanto, al trato humanizado es un horizonte ético que puede guiar la transformación de la práctica educativa, teniendo en cuenta este diagnóstico. La lectura lo caracteriza como una actitud relacional que considera al otro, ya sea un estudiante, un compañero de trabajo o un paciente, como individuo digno en lugar de ser visto como objeto de evaluación o de sumisión, esta idea se fortalece al darse cuenta de que un médico solo podrá atender a sus pacientes con dignidad si él mismo fue tratado durante su proceso de formación y la reflexión, por lo tanto, lleva a cuestionar cómo las universidades de ciencias de la salud podrían reexaminar sus propias prácticas comunicativas y evaluativas, porque estas influyen en la relación entre el médico y el paciente con el tiempo, lo cual definirá la práctica futura de los profesionales.

Adicionalmente, los retos de la formación de profesores en Latinoamérica, el escaso número de pruebas empíricas locales de estas dinámicas restringe el diseño de políticas institucionales relevantes, donde la justificación del análisis revela un compromiso ético con la mejora de la convivencia académica y el establecimiento de vínculos entre el nivel de enseñanza médica y la salud futura del sistema sanitario público, lo cual es una idea que del ambiente universitario.

La proyección social del problema en el sistema de salud pública es otro aspecto que requiere una reflexión. Asimismo, el entorno del aula actúa como un componente sutil en la experiencia educativa, en las clases teóricas y en la práctica clínica y hospitalaria, en este contexto, el alumno se enfrenta a una alta exposición al error frente a la autoridad del maestro supervisor, esta observación hace posible entender que los patrones de relación aprendidos durante años de estudio tienden a repetirse después en el desempeño laboral; la violencia simbólica que se ha internalizado en la carrera puede manifestarse en la relación entre el médico y el paciente.

Respecto a la investigación en el ámbito educativo es un pilar para mejorar la calidad de las instituciones de enseñanza superior, no una actividad secundaria destinada a expertos en pedagogía. Uno de los referentes de lectura importantes es el movimiento Enseñanza y Aprendizaje, en el que los docentes analizan sus intervenciones pedagógicas para mejorar la calidad de la enseñanza, esta perspectiva nos permite entender la investigación educativa como un proceso continuo de reflexión, que como un producto discreto a publicar en el campo académico, además, la educación superior ha estado influenciada durante décadas por una tradición positivista que priorizaba la entrega de contenidos sobre el estudio real de los métodos de enseñanza, lo que explica la resistencia de muchas facultades de medicina a su inclusión.

Por lo cual, identificar expresiones de agresión verbal exige procedimientos analíticos que puedan evidenciar prácticas que la costumbre ha normalizado. En la misma línea, uno de los principales desafíos es conseguir que los resultados de la investigación se conviertan en decisiones concretas a nivel institucional, observación que guarda una relación directa con la propuesta metodológica analizada, cuyo objetivo es producir evidencia útil para políticas de convivencia en la carrera de Medicina.

Por su parte, los planes de estudio de carreras cuyo tema principal es una disciplina diferente a la pedagogía, la reflexión educativa suele estar mal integrada, por ende, el contexto de la formación médica y se extiende este debate al demostrar que las instituciones educativas, a pesar de que se muestran como lugares imparciales para evaluar el mérito, acaban perpetuando jerarquías que influyen en la experiencia de los estudiantes.

El análisis presentado lleva a una pregunta que trasciende el aula individual: ¿quién se encarga de cambiar una cultura académica que, por décadas, ha estado fundamentada en la reputación del profesor y el miedo del estudiante? La respuesta no puede estar basada en la voluntad individual de cada maestro, porque las prácticas mencionadas son parte de una extensa estructura institucional. Las facultades de Medicina, al igual que cualquier otra entidad educativa, funcionan bajo jerarquías administrativas, reglamentos y normas, los cuales limitan el campo de acción de los docentes.

En este contexto, implementar la transformación institucional requiere mediciones precisas, canales de retroalimentación disponibles y revisión periódica de los resultados alcanzados, sin estas partes, cualquier propuesta puede ser simbólica y no tener un impacto real en la vida cotidiana del aula, además, es importante señalar que la gestión en sí misma tiene una función educativa: los estudiantes observan cómo actúan sus autoridades en situaciones de conflicto, y este ejemplo se convierte en un modelo silencioso de las relaciones que consideran aceptables en la profesión.

Por tanto, el jefe de departamento, decano o coordinador de carrera gestiona los recursos y representa la cultura que quiere crear con sus decisiones diarias. Aunque es fundamental para comprender por qué algunos profesores logran avances constantes hacia un trato digno mientras otros persisten en viejas prácticas, esta capacidad de liderazgo a menudo se pasa por alto en los estudios universitarios tradicionales sobre liderazgo.

Igualmente, la política educativa no puede elaborarse sin tener en cuenta a quienes viven el aula todos los días. Un protocolo que solo es redactado por las autoridades, sin la implicación de los alumnos y los docentes, tiene el peligro de estar desconectado de la realidad que busca regular. Por ende, es importante establecer mesas de diálogo permanentes en las que las diferentes opiniones de la comunidad académica puedan contribuir a crear normas de convivencia, esa normativa deja de

ser un documento impuesto desde arriba para transformarse en un acuerdo colectivo, con oportunidades de que todos los participantes implicados lo adopten y lo cumplan.

El estado emocional de los docentes es un aspecto que el texto no trata con la profundidad necesaria y que requiere un espacio propio en esta reflexión. A menudo, la violencia simbólica se analiza desde el punto de vista del alumno, como si el docente fuera un agente de poder sin estar expuesto a ninguna forma de desgaste o presión. No obstante, muchas y muchos docentes que trabajan en ciencias de la salud se enfrentan a cargas laborales muy altas, demandas administrativas cada vez mayores y un reconocimiento institucional limitado; situaciones que pueden terminar causando agotamiento profesional. Si se descuida este elemento, el diagnóstico del problema será incompleto, porque un docente agotado y sin apoyo podrá mantener prácticas pedagógicas fundamentadas en la escucha y el respeto.

Por lo tanto, existe una conexión cercana entre la manera en que la institución trata al profesorado y el vínculo que este brinda a sus alumnos. Cuando las universidades requieren resultados sin proveer apoyo, y cuando valoran la productividad académica que el bienestar personal, se crea una cadena de agotamiento que se reproduce en el aula. El maestro que está bajo presión tiende a replicar, casi sin darse cuenta, los mismos modelos jerárquicos y punitivos que sufrió durante su formación personal, no es suficiente con analizar la conducta individual del maestro para resolver la cuestión de la humanización; también es necesario revisar las condiciones laborales que afectan dicha conducta.

Por esta razón, es adecuado considerar programas de orientación pedagógica y psicológica enfocados en los profesores, momentos de pausa durante la carga académica para procesar situaciones difíciles que se experimentan en la práctica clínica, como espacios de supervisión entre pares. Un profesor que tiene las herramientas para identificar su propio agotamiento y manejar el estrés propio de la enseñanza de la salud tiene mayor capacidad para tratar a sus alumnos con calidez.

La corrección de errores clínicos ha sido vista durante muchas generaciones como una actividad pública y casi ritualista en la que el estudiante comunica su error a sus superiores y compañeros, esta práctica, que parte de una lógica disciplinaria arcaica, confunde rigor académico con castigo y, en última instancia, asocia el aprendizaje con el miedo al ridículo más que con un auténtico deseo de progresar.

La evaluación formativa en este modelo proporciona una oportunidad real y concreta, en lugar de centrarse en la evaluación del resultado final, este enfoque prioriza el apoyo al proceso, proporciona retroalimentación oportuna y acepta el fracaso como parte integral del aprendizaje clínico, un estudiante que recibe retroalimentación sobre cómo mejorar en un ambiente respetuoso y privado gana la confianza para aceptar sus limitaciones, lo cual es esencial en una materia donde reconocer un error puede salvar vidas, la forma en que se transfiere la corrección es un factor que determina si se convierte en una oportunidad de aprendizaje o en una herida que el futuro médico llevará consigo durante muchos años. Es importante señalar que cambiar el sistema de calificaciones no significa abandonar requisitos relacionados con las ciencias de la salud, por el contrario, la retroalimentación bien organizada es una corrección pública porque requiere que el maestro explique lo que se espera del estudiante y qué pasos específicos debe seguir para lograrlo.

Del mismo modo, integrar la evaluación entre pares y la autoevaluación en las prácticas clínicas posibilitaría repartir la responsabilidad de juzgar y disminuir el apego absoluto a lo que diga el profesor supervisor, donde un alumno que aprende a evaluar su propio rendimiento y el de sus pares con criterios objetivos y claros, obtiene instrumentos para realizar posteriormente una autocrítica constructiva en su vida laboral, lejos del miedo paralizante característico de los modelos evaluativos convencionales.

Asimismo, esta reflexión nos invita a considerar la formación como un método adicional para reparar las consecuencias de una educación jerárquica y punitiva. Los programas de mentoría entre profesionales con diferentes grados de experiencia, los espacios para actualizar las habilidades relacionales y los talleres de comunicación asertiva podrían servir como valiosos enlaces entre lo que se aprendió en la universidad y lo que requiere la práctica diaria. Un médico que sigue formándose a lo largo de su vida laboral, en términos técnicos y en la relación con sus colegas y pacientes, ayuda a romper el ciclo de violencia simbólica para mantenerse sin fin dentro del trabajo.

Bibliografía

- Alipio, R. A. C. (2023). Escuela nueva y construcción de aprendizajes, reflexiones, desafíos ya aportes del modelo colombiano. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 2871–2888.
https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I2.5527
- Alvarado, D., & Velez, J. (2025). El juego como affordance educativa socioemocional para prevenir la violencia en básica superior. *GADE Revista Científica*, 5(2), 255–280. <https://doi.org/10.63549/RG.V5I2.672>
- Alzate, F., & Castañeda, J. (2020). Mediación pedagógica: Clave de una educación humanizante y transformadora. Una mirada desde la estética y la comunicación. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 1–14.
<https://doi.org/10.15359/ree.24-1.21>
- Arias, A. (2012). “Prácticas letradas en dos sistemas universitarios: la experiencia de estudiantes argentinos de intercambio en México.” *ITAM*.
https://www.academia.edu/45158594/_Pr%C3%A1cticas_letradas_en_dos_sistemas_universitarios_la_experiencia_de_estudiantes_argentinos_de_intercambio_en_M%C3%A9xico_
- Batista, A. F., Thiry, M., Gonçalves, R. Q., & Fernandes, A. (2020). El uso de herramientas digitales para optimizar el proceso enseñanza aprendizaje. *Informatics in Education*, 19(2), 201–221.
<https://doi.org/10.15388/INFEDU.2020.10>
- Bolaños, A. (2020). Educación socioemocional. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas*, 11(20), 388–408.
- Brovelli, M. (2005). *Elaboración del currículum como potenciadora de cambios en las instituciones universitarias*.
<https://es.scribd.com/document/592892341/3-BROVELLI-CURRICULUM>
- Bruner, J. (1996). *El Proceso de La Educacion* (Unión Tipográfica).
<https://es.scribd.com/document/359544036/BRUNER-Jerome-El-Proceso-de-La-Educacion>

- Bullrich, A., & Carranza, E. (2025). *¿Qué lugar ocupa la palabra en la mediación pedagógica?* . 1–7.
- Cabero Julio, & Palacios, A. (2021). The evaluation of virtual education: E-activities. *RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 24(2), 169–188. <https://doi.org/10.5944/RIED.24.2.28994>
- Calle, M., Tenecota, L., & Arevalo, D. (2024). Políticas de Inclusión Digital en la Educación: Perspectivas para el Ecuador. *Revista Docentes 2.0*, 17(2), 355–361. <https://doi.org/10.37843/rtd.v17i2.564>
- Cárdenas, G., Leonor, A., & Rave, M. (2009). Estrategia didáctica: la mediación en el aprendizaje colaborativo en la educación médica . *Latreia*, 22(3), 1–9.
- Cardozo, C. (2011). Tutoría entre pares como estrategia pedagógica universitaria. *Universidad de La Sabana*, 14(2), 309–325.
- Carrillo, A. T., & Becerra, A. J. (2004). *La construcción del objeto y los referentes teóricos en la investigación social*.
- Casasola, W. (2020). El papel de la didáctica en los procesos de enseñanza y aprendizaje universitarios. *Comunicación*, 29(1), 38–51. <https://doi.org/10.18845/RC.V29I1-2020.5258>
- Castillejos, B. (2021). Ambivalencia en TikTok: aprendizaje permanente y riesgos de seguridad coexistiendo. *Red de Investigadores Educativos Chihuahua AC*, 12(20), 1–19. <https://www.redalyc.org/journal/5216/521665144051/html/>
- Castillo, R. (2020). Reflexión en torno al modelo educativo de CIFE Desarrollo Social Sostenible. *Conference: Desarrollo Social Sostenible*. https://www.researchgate.net/publication/343050325_Reflexion_en_torno_al_modelo_educativo_de_CIFE_Developmental_Social_Sustainable
- Castro, E., Astudillo, R., & Cárdenas, B. (2021). TikTok en la comunicación. *Scielo*, 1–25. <https://books.scielo.org/id/47zrm/pdf/torres-9789978106815-05.pdf>

- CEPAL. (2022). *Educación, juventud y trabajo Habilidades y competencias necesarias en un contexto cambiante*.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/5325a83d-7df8-414f-9d05-502cf2c9bc4e/content>
- Chong, P., & Marcillo, C. (2020). Innovative pedagogical strategies in virtual learning environments. *Dominio de Las Ciencias*, 55–77.
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1274/2149>
- Chuaqui, B. (2002). Acerca de la historia de las universidades. *Revista Chilena*, 1–35.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000600001
- Chura, G., García, R. A., Limache, G. P., & De La Cruz, B. D. L. (2024). Creation and validation of a techno pedagogical design with flipped learning and collaborative writing. *RIED-Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 27(2). <https://doi.org/10.5944/RIED.27.2.38995>
- Comboni, S., & Juárez, J. (2020). *Interculturalidad y diversidad en la educación: concepciones, políticas y prácticas* (Publicaciones de la División de Ciencias Sociales y Humanidades, Ed.).
<https://biblioteca.clacso.edu.ar/Mexico/dcsh-uam-x/20201118022700/Interculturalidad-Educacion.pdf>
- Correa, D., Pérez, F. A., Correa, D., & Pérez, F. A. (2022). Los modelos pedagógicos: trayectos históricos. *Debates Por La Historia*, 10(2), 125–154. <https://doi.org/10.54167/DEBATES-POR-LA-HISTORIA.V10I2.860>
- Cortés, E. (1993). Herramientas para validar. *Especialización En Docencia Universitaria*, 1–8.
- Coyago, F., Tigasi, Y., & León, M. (2025). El docente como mediador del aprendizaje de la lengua y la literatura. *Investigación UTC*.
<https://investigacion.utc.edu.ec/index.php/dateh/article/view/1167/1714>
- Cruz, C. M., Angulo, A. F., Chemes, D. C., Quiñonez, N. Y., Calero, K. J., & Delgado, M. V. (2024). *Aprendizaje Colaborativo en Entornos*

Educativos: Conceptos Claves, Principios Fundamentales y Teorías de Aprendizajes. CID-Centro de Investigación y Desarrollo.

https://doi.org/10.37811/cli_w1138

Delgado, J. R., Medina, N. M., & Becerra de Romero, M. X. (2020). La evaluación por pares. Una alternativa de evaluación entre estudiantes universitarios. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 5(2), 15–28. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6807801>

Díaz, C., Pérez, M., & Bustamante, K. (2020). Planificación educativa como herramienta fundamental para una educación con calidad. *Universidad Del Zulia*. <https://www.redalyc.org/journal/279/27963600007/html/>

Díaz, M. M., & Lim, J. R. (2022). *El poder del currículo para transformar la educación: Cómo los sistemas educativos incorporan las habilidades del siglo XXI para preparar a los estudiantes ante los desafíos actuales*. <http://www.iadb.org>

Díaz Pérez, A., & Villafuerte Álvarez, C. A. (2022). Planeamiento Estratégico de la Educación. *Comuni@cción: Revista de Investigación En Comunicación y Desarrollo*, 13(2), 161–171. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.681>

Freire, P. (1995). *Pensamiento y lenguaje teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2015/10/Pensamiento-y-Lenguaje-Vigotsky-Lev.pdf>

García, A. M. (2018). La teoría de las inteligencias múltiples en la educación. *Polo Del Conocimiento*, 3(10), 94–111. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i10.732>

García, M. (2015). *Apuntes para repensar la educación desde la diferencia*. www.cultura-sorda.eu

García, M. J. M., & Castro, A. M. P. (2017). La investigación en educación. In *Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias* (pp. 13–40). Editus. <https://doi.org/10.7476/9788574554938.001>

- Gentili, P. (2014). *La exclusión y la escuela: el apartheid educativo como política de ocultamiento*.
- Gimeno, J. (2008). *Diversos y también desiguales*.
- Giroux, H. (1992). *Igualdad educativa y diferencia cultural*.
https://www.academia.edu/74103125/Igualdad_educativa_y_diferencia_cultural
- González, J., Leiva, J., & Matas, A. (2021). Percepción de la violencia verbal en las aulas: La mediación en escena. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 24(3).
<https://doi.org/10.6018/reifop.480771>
- Guerra, M., Rodríguez, J., Artiles, J., Guerra, M., Rodríguez, J., & Artiles, J. (2019). Aprendizaje colaborativo: experiencia innovadora en el alumnado universitario. *Revista de Estudios y Experiencias En Educación*, 18(36), 269–281.
<https://doi.org/10.21703/REXE.20191836GUERRA5>
- Guevara, C. (2020). *Docencia universitaria el investigar como camino y no como punto de llegada docencia universitaria maestría módulo III*.
<https://chat.openai.com>
- Hernán, M. G. (2013). *La Universidad una institución perversa*.
www.uazuay.edu.ec
- Hernández, A. M., & Davis, L. E. F. (2012). Mediación pedagógica para la autonomía en la formación docente. *Revista Electrónica Educare*, 16(3), 37–48. <https://doi.org/10.15359/REE.16-3.2>
- Hernández, R. (2018). 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).
<https://doi.org/10.12795/CAUCE.2018.i41>
- Hernández, R. (2020). 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*),
1(41), 1–20. <https://doi.org/10.12795/CAUCE.2018.I41>

Hincapié, N., & Araujo, C. (2022). Evaluación de los aprendizajes por competencias: Una mirada teórica desde el contexto colombiano. *Revista de Ciencias Sociales*.
<https://www.redalyc.org/journal/280/28069961009/html/>

Hurtado, Y., Mendoza, R., & Vintimilla, A. (2019). Los desafíos de la formación docente inclusiva: Perspectivas desde el contexto latinoamericano. *Revista Internacional de Apoyo a La Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 5(2), 1–14.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574660910009>

Laso Bayas, R. (2016). *Universidad, Humanismo y Educación*.

Maldonado, 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>

Maldonado, C. (2025). Estudio del discurso pedagógico: enfoque bernsteniano clásico y revisiones actuales sobre un modelo de análisis para la investigación de la pedagogía puesta en acto. *REXE*, 1–23.
<https://revistas.ucsc.cl/index.php/rexe>

Martínez-Rangel, A. Y., Castellanos-Simons, D., & López-Aymes, G. (2022). Preparación de docentes en la atención educativa a escolares doblemente excepcionales. *Revista ConCiencia EPG*, 7(1), 15–35.
<https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.7-1.2>

Mcarthur, J. (2020). Student involvement in assessment: Involving the whole student in pursuit of social justice and the social good. *RELIEVE - Revista Electronica de Investigacion y Evaluacion Educativa*, 26(1), 1–14. <https://doi.org/10.7203/RELIEVE.26.1.17089>

Medina, I., Beltran, A., Castro, D., Quimi, B., González, M., Beltran, V., Adrian, C., & Polanco Quimi, D. (2025). Digital Transformation in

- Ecuadorian Education: Impact of Educational Technology on Teaching and Learning. *Revista Social Fronteriza*, 1–19.
[https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5\(1\)e565](https://doi.org/10.59814/resofro.2025.5(1)e565)
- Méndez, S. (2007). La estrategia de entrada en la mediación pedagógica. *Posgrado y Sociedad*, 7(2), 1–20.
- Miranda, G. (2013). La persona: Núcleo vital del proceso de mediación pedagógica. *Revista Electrónica Educare*, 293–301.
<https://doi.org/10.15359/REE.18-1.14>
- Moll, L. C. (2022). *La Zona de Desarrollo Próximo de Vygotski: Una reconsideración de sus implicaciones para la enseñanza*.
- Moller, H. (2014). *Coherencia entre perfiles de egreso e instrumentos de evaluación en carreras de educación básica en Chile*.
- Morán, O. (2010). *Docencia e investigación en el aula: Una relación imprescindible*.
- Muñoz, M., & Garay, F. (2015). La investigación como forma de desarrollo profesional docente: Retos y perspectivas: Retos y perspectivas. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 41(2), 389–399.
<https://doi.org/10.4067/S0718-07052015000200023>
- Nasir, N. S., Lee, C. D., Pea, R., & de Royston, M. M. (2020). *Handbook of the Cultural Foundations of Learning* (N. S. Nasir, C. D. Lee, R. Pea, & M. McKinney de Royston, Eds.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203774977>
- Paez, R. (2025). *Tradiciones y horizontes de formación docente y pensamiento crítico*. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/252556/1/Tradiciones-horizontes.pdf>
- Peña, O. (2020). *Vista de Autonomía universitaria, su evolución histórica y sus retos ante el repliegue del modelo neoliberal* | *Delectus*. Delectus.
<https://revista.inicc-peru.edu.pe/index.php/delectus/article/view/39/69>

- Pizano, D. S. (2022). *Manual para profesores sanguinarios*.
- Pozuelos, F. J., García, F. J., & Conde, S. (2021). Evaluating innovative practices in university education. validation of instrument. *Educacion XX1*, 24(1), 69–91. <https://doi.org/10.5944/educXX1.26300>
- Prieto Castillo, D. (2024). *Las instancias de aprendizaje* (Universidad del Azuay, Ed.).
- Prieto Castillo, Daniel. (2023). *Más allá de la defensa y el ataque. La evaluación como alternativa de aprendizaje*. Universidad del Azuay.
- Prieto, D. (2024a). *Tratamiento del contenido Unidad 4*.
- Prieto, D. (2024b). *Unidad 2 una educación alternativa*.
- Prieto Daniel. (2024). *Maestría en docencia universitaria: Módulo I* (Universidad del Azuay, Ed.).
- Rizzo, B., Moreno, E., & Mendoza, M. (2023). El devenir de la educación intercultural en Ecuador. Aproximación socio histórica de su institucionalismo. *Revista Científica Sobre Diversidad Cultural*, 7, 26–45. <https://doi.org/10.30827/modulema.v7i.26075>
- Rubio, D., & Jiménez, J. (2021). Constructivismo y tecnologías en educación. Entre la innovación y el aprender a aprender. *REVISTA HISTORIA DE LA EDUCACIÓN LATINOAMERICANA*, 23(36). <https://doi.org/10.19053/01227238.12854>
- Santos, M. (2016). *El pato en la escuela o el valor de la diversidad*.
- Toledo, B. (2019). La importancia de integrar la dimensión emocional en la formación y desempeño docente. *Revista de Educación Religiosa*. <https://revistas.uft.cl/index.php/rer/article/view/10/15>
- Universidad de los Ángeles de Chimbote. (2024). *Los criterios y sugerencias para la selección y uso de materiales educativos*. 1–4.
- Vasco, J. C., Lima, M. A., Macas, B. A., & Vasco, L. A. (2025). Ética en la implementación de tecnologías emergentes en entornos educativos.

Multidisciplinary Latin American Journal (MLAJ), 3(2), 130–156.
<https://doi.org/10.62131/mlaj-v3-n2-010>

Vásquez, F., & Prieto, D. (2007). Ventanas abiertas a la pedagogía
Universitaria - Educar con Maestría - Educar con Sentido. *Ediciones
Unisalle*, 65–69.

Villodre, S., González, M., & Llarena, M. (2016). *Problemática de la
mediación de prácticas pedagógicas en la modalidad no presencial:
Propuesta de Solución* . 1–24.

Conclusiones y recomendaciones

La investigación corrobora que el ambiente en el aula es un elemento es un factor para la salud mental y la calidad educativa de los alumnos de Medicina de la Universidad Técnica del Norte, donde el trato recibido, las normas de convivencia y las percepciones comunes acerca de las relaciones interpersonales moldean la experiencia universitaria cada día, además de prever en gran medida el tipo de profesional sanitario que se está formando.

La violencia en la educación superior es real, diversa y, en la mayoría de los casos, invisible. No siempre viene acompañado de una agresión pronunciada; a menudo, se manifiesta en un comentario que humilla a un estudiante frente a sus compañeros, en la indiferencia institucional ante el malestar de los compañeros, en el silencio de quienes presencian la injusticia y deciden no intervenir.

La universidad, se presenta como un centro de adquisición de conocimientos técnicos y como un espacio de reflexión crítica, ética y social. Mi experiencia en la Universidad Técnica del Norte (UTN), en la carrera de Medicina, me ha permitido apreciar lo académico, fomenta una comunidad donde los estudiantes adquieren conocimientos científicos y desarrollan habilidades para tomar decisiones éticas, respetando la autonomía del paciente y considerando su contexto social y cultural. A su vez, la autonomía que goza permite un ajuste a las necesidades de los alumnos y a los retos de la sociedad actual.

Planificar los métodos y herramientas para la recolección de información, como el procedimiento de solicitud y los criterios éticos que guiarán el trabajo de campo, ayuda que la investigación pueda desarrollarse de manera ordenada, respetando la participación voluntaria de los estudiantes, la confidencialidad de la información y el procesamiento adecuado de los datos obtenidos durante todo el proceso de investigación.

Se recomienda a las instituciones de la Facultad de Medicina de la Universidad Técnica del Norte implementar protocolos formales de convivencia que definan qué conducta constituye violencia simbólica, además de canales de retroalimentación disponibles para que los estudiantes puedan expresar sus inquietudes sin temor a represalias académicas.

En la práctica clínica, se recomienda avanzar hacia sistemas de revisión por pares y de autoevaluación que distribuyan la responsabilidad de la evaluación del desempeño y reduzcan la dependencia exclusiva del juicio del profesor supervisor, fomentando la autocrítica constructiva desde las primeras etapas de la formación.

Es necesario realizar como primer ciclo del proceso de investigación acción, cuyos resultados sirven como base empírica para la segunda fase de intervención y seguimiento.

Se sugiere que todas las reglas de convivencia se establezcan a través de mesas de diálogo permanente entre instituciones, docentes y estudiantes, para que las políticas institucionales dejen de ser percibidas como documentos impuestos desde arriba y se conviertan en convenios colectivos con probabilidades de ser aceptados y mantenidos en el tiempo.

Anexos

Anexo 1 – Glosario

"La altísima personalización, expresada de todo en la interlocución, alguien habla con nosotros." (Maldonado, 2025)

Este rasgo del lenguaje característico de TikTok se refiere a una manera de comunicarse que establece un contacto directo con el espectador del video. El creador crea una conexión íntima al hablarle a la cámara como si se dirigiera a alguien en específico. El empleo de "tú" o "ustedes", combinado con la mirada directa y el tono informal.

"El aprendizaje cooperativo se define como un proceso que enfatiza el grupo o los esfuerzos colaborativos entre profesores y estudiantes". (Cárdenas et al., 2009).

Resalta que el aprendizaje es un proceso en el que la interacción entre profesores y alumnos fortalece la creación del conocimiento, implica entender que la cooperación crea entornos donde se involucren en su aprendizaje.

"El aprendizaje es un proceso que ocurre dentro de una amplia gama de ambientes que no están necesariamente bajo el control del individuo."

Ovalles recuerda que el aprendizaje aprende en la práctica, en conversaciones informales, en foros digitales, en sus experiencias de vida.

"Asistimos a la tendencia a considerar que todo ha comenzado con dicha virtualidad"

La oración cuestiona la tendencia contemporánea de pensar que cualquier fenómeno, avance o saber no tiene antecedentes significativos y que su verdadera existencia o importancia solo comenzó con su llegada al ámbito digital.

"Atención, porque estas fórmulas son muy importantes: son las que se llevaría un físico a una isla desierta" (Díaz & Lim, 2022).

Se trata de los saberes que constituyen la esencia de una profesión; es lo básico que un profesional debe conocer para mantenerse.

"Civilizar y Solidarizar la Tierra; Transformar la especie humana en verdadera humanidad se vuelve el objetivo y global de toda educación, aspirando a la supervivencia de la humanidad."

Morin plantea que la educación tiene una responsabilidad que trasciende la formación técnica o profesional: es una responsabilidad con la humanidad misma.

"Las conexiones que nos permiten aprender tienen mayor importancia que nuestro estado actual de conocimiento."

Esta frase invierte la lógica tradicional centrada en la acumulación de un vasto corpus de conocimientos estables. Siemens nos propone que lo que importa no es cuánto sabe un estudiante en un momento dado, bien es la calidad de las redes de aprendizaje que ha construido.

"El conocimiento es navegar en un océano de incertidumbres a través de archipiélagos de certezas."

Esta metáfora de Morin resulta importante para la formación médica. El estudiante de busca certezas absolutas diagnósticos inequívocos, protocolos perfectos, decisiones infalibles y sufre cuando no los encuentra.

¿cómo educar en, por y para el goce? Educar en el goce significa generar entusiasmo? (Laso Bayas, 2016).

Implica que el aprendizaje del entusiasmo y la pasión, transformando el aula en un entorno dinámico que estimule al estudiante en vez de sofocar su curiosidad

"La diferencia, la diversidad, la disimilitud no pueden ser puras constataciones objetivadas de antropólogo (Gimeno, 2008)"

Entender las diferencias significa conectarse con las narrativas, las culturas y los estilos de vida de cada individuo.

"El discurso pedagógico se comprende como las reglas que regulan la producción, distribución y cambio del conocimiento transmitido en la escuela." (R. Hernández, 2020)

Detrás de lo enseñado existen normas, visibles e invisibles, cuales saberes se valoran, cómo se transfieren entre diversos grupos sociales y de qué forma se preservan o alteran con el paso del tiempo.

"División, simultaneidad y fragmentación de la narración en planos y significados; secuencias en un tiempo no lineal." (Maldonado, 2025)

Este concepto hace referencia a una de las características del lenguaje audiovisual del videoclip y de plataformas contemporáneas como TikTok, donde el relato se estructura en fragmentos que se presentan sin una progresión.

"el docente investigador evita formular explicaciones simplistas o puramente instrumentales, logrando fundamentar problemáticas complejas que habiliten el diseño de alternativas de solución pertinentes"

Esta idea advierte contra la tentación de explicar fenómenos como la violencia simbólica mediante juicios superficiales, como, atribuirlos solo a la personalidad de ciertos docentes.

"Un día de estos va a venir Garcilazo de la Vega y los va a desafiar a duelo a todos" (Pizano, 2022).

Una crítica a la falta de conocimiento de los estudiantes; el profesor establece que el autor clásico se sentiría ofendido por el mal uso del idioma que querría tomar represalias de manera física.

"En la medida en que nos evaluamos y conocemos, nos acercamos al autoconocimiento, percatándonos de la libertad que disponemos o de la capacidad que poseemos para tomar decisiones libres"(Hernández & Davis, 2012).

Se resalta que la auto reflexión facilita identificar habilidades y tomar decisiones con independencia y responsabilidad, donde el conocimiento de uno mismo se transforma en un cimiento para el desarrollo personal y laboral.

"Este cometido de la Universidad es la raíz de sus atribuciones y compromisos que le vienen a ser, por tanto, connaturales. Podemos hablar del compromiso de la Universidad con la razón y sus condiciones." (Hernán, 2013).

Esta idea es cómo se destaca que la misión de las universidades donde radica el compromiso con la razón, vinculada en la una función académica y responsabilidad, en mi experiencia en la Universidad Técnica del Norte como docente, me doy cuenta de que mi formación se basa en el aprendizaje pero también en la formación de ética de los futuros profesionales, llevando a los estudiantes la capacidad de pensar de manera crítica, analítica y razonada, algo que la universidad se fomenta en todas las clases.

“Es indispensable sin duda emprender un proceso nacional de reivindicación y dignificación de la Universidad ecuatoriana ante la opinión pública y ante nuestra conciencia propia” (Hernán, 2013).

Resalta la necesidad de restaurar y fortalecer el valor y la reputación de las universidades en Ecuador, frente a la sociedad y a los ciudadanos. Es iniciar un proceso en el que reconozcamos la importancia de las instituciones para el desarrollo del país y su rol en la formación de ciudadanos críticos, comprometidos y capacitados.

“En una situación cooperativa, los individuos procuran obtener resultados que son beneficiosos para ellos mismos y para todos los demás” (Cardozo, 2011).

La cooperación busca beneficios compartidos, promoviendo objetivos comunes que trascienden los logros individuales, cuando la interacción en grupo se centra en alcanzar resultados justos y cooperativos, se potencia el aprendizaje.

“Existen muchos recursos para el registro de la memoria, desde la elaboración de textos paralelos hasta la producción de materiales impresos o audiovisuales” (Guerra et al., 2019).

Esta frase destaca que la memoria puede aprovechar la diversidad de recursos para almacenar y estructurar información, estos recursos permiten la expresión y representación, lo que amplía las oportunidades de aprendizaje.

“Quien no domina el contenido puede tapar esa carencia a base de artilugios metodológicos” (Prieto, 2024).

La carencia de entendimiento se manifiesta tarde o temprano cuando una persona no comprende lo que debe explicar o enseñar. No importa cuántas estrategias, técnicas o herramientas intente usar para transmitir confianza: si no posee dominio del tema, ninguna táctica pedagógica podrá llenar ese vacío.

“El lenguaje nos hace comprometernos con la reflexión y la comunicación: media entre las personas y el mundo” (Bullrich & Carranza, 2025).

El lenguaje permite pensar y expresar lo que sentimos o entendemos, gracias a él, podemos comprender a los otros, intercambiar ideas y encontrar significado en lo que ocurre a nuestro alrededor es decir actúa como un vínculo que conecta a las personas entre sí y con el entorno en el que habitan.

“Los propósitos de la fase de inducción o estrategia de entrada buscan captar la atención del estudiante” (Méndez, 2007).

Su función es motivar, despertar interés y preparar al estudiante para que reciba y comprenda de manera los temas que se expondrán.

“La entropía es la trama íntima de la improductividad. Cuando no hay comunicación ni entusiasmo, cuando todo se resuelve en una monotonía de palabras que van y regresan, exangües, no suelen abundar los productos” (Vásquez & Prieto, 2007).

La entropía, entendida como desorganización o deterioro, refleja la reducción de efectividad que se presenta en ausencia de motivación y comunicación. Las ideas no se generan y el trabajo se vuelve menos dinámico cuando la interacción se vuelve monótona, repetitiva y carente de significado.

“Una pedagogía que rescate el valor de los pensamientos, las creencias y los sentimientos, de la pura y transmisión de saberes” (M. García, 2015).

La educación tiene significado cuando toma en cuenta quién es cada alumno, qué emociones tiene y qué opina. El valor de los conocimientos se manifiesta cuando se enlazan con la vida y las vivencias del aprendiz. Esto promueve la creación de un ambiente educativo donde se escuchen y valoren las emociones, ideas y creencias de cada persona

“No hay educación si no se produce un ajuste de la propuesta a las características del educando (Santos, 2016)”

No se trata de enseñar de la misma forma a todos, es descubrir rutas que faciliten que cada persona aprenda y crezca en su totalidad. La enseñanza adquiere relevancia cuando se ajusta a las necesidades de cada individuo

“La exclusión es invisible a los ojos (Gentili, 2014)”

Ser inclusivo significa reconocer estas circunstancias, entenderlas y tomar medidas para que nadie se vea excluido del aprendizaje o de la vida universitario.

El profesor se ha detenido de él: le mira desde su posición de picado mientras el alumno se siente pequeño que un enano caminando entre candidatas a miss universo (Prieto Daniel, 2024).

Representa la humillación en el ámbito académico; el docente ejerce su autoridad al observar desde una posición superior, causando que el estudiante se sienta trivial, cómico y fuera de contexto

Me pidieron que escriba acerca del humor y, como aparecerá en una revista universitaria, consideré que debía referirse, al “humor en la universidad” (Prieto Daniel, 2024).

Sostiene que el humor constituye un componente en el ámbito académico, como un pasatiempo y de transmitir y hacer humana la educación

“Ontológicamente hablando, ¿quién es superior, un pupitre o yo? Pues, aunque ustedes están a favor del pupitre, el superior soy yo” (Pizano, 2022).

Una confirmación exagerada de la jerarquía. El docente emplea un término filosófico complicado para menospreciar al estudiante

“La forma educa” (Prieto, 2024b).

La estructura, la estética y el modo en que se organiza un mensaje que constituyen una fuerza pedagógica. La manera en que un docente presenta el conocimiento moldea la percepción del estudiante y si el saber se convierte en algo significativo o en información inerte.

“La universidad es hija del libro” (Prieto, 2024b).

La identidad de la institución académica como un espacio cimentado en la cultura escrita lineal, densa y formal. Esta herencia suele entrar en conflicto con las nuevas generaciones de estudiantes, quienes poseen una estructura mental y perceptiva configurada por los lenguajes audiovisuales y la fragmentación de la era digital.

“Podemos distinguir diversas maneras de comunicarnos con los demás dependiendo de diversas cuestiones” (Maldonado, 2022).

Esto implica que la comunicación es un proceso dinámico que se ajusta de acuerdo al contexto, el grado de formalidad, el medio empleado y las intenciones de quienes conversan

“No se trata de la Importancia de la Palabra, sino de la Importancia de su PINTURA” (Maldonado, 2022).

Concepto de Simón Rodríguez que resalta que el valor de la comunicación pedagógica no reside en el significado de los términos, en su "pintura" o dimensión expresiva. La forma estética del discurso es lo que logra capturar la atención y permitir que el interlocutor se apropie del sentido profundo de lo expresado.

“Motiva a este trabajo inscribir al estudio de la clase social en relación con el fenómeno de la educación, en especial a la enseñanza docente como un elemento constitutivo de la acción de clase” (Hernández 2018).

Es decir, la labor educativa no es un evento aislado o técnico, está influenciada por la estructura social.

¡No tiene que ser así! Creo, , que una de las enseñanzas que nunca recibimos y que no la damos es la de “educar a nuestros alumnos para el sano goce de la vida” (Laso Bayas, 2016).

La educación es una herramienta que enseñe a los estudiantes a gozar de la vida y a disfrutar del aprendizaje.

“Toda acción pedagógica es en sí mismo un acto de reproducción como forma de relación comunicacional que se establece en el sentido de lo que se enseña, desde quien lo enseña y a quienes se enseña.” (R. Hernández, 2020)

Cualquier situación educativa, incluso en un TikTok con propósitos de enseñanza, conlleva una relación de poder, donde qué conocimiento se difunde y desde qué perspectiva, mientras que otros lo reciben desde una situación desigual.

“El sentido del trabajo educativo pasa por la construcción de todos los seres humanos involucrados en él, y esto vale para educadores y para

estudiantes. No se trata de uno desarrollado de las espaldas y las cenizas de otro."

Esta afirmación convoca a superar la idea de que la educación es un proceso unidireccional donde el docente entrega y el estudiante recibe.

"La mediación pedagógica consiste en la promoción y el acompañamiento del aprendizaje hasta cuando deja de ser necesaria, hasta cuando los puentes se construyen por la iniciativa de quienes aprenden y por el apoyo entre pares."

El proceso de formación donde el docente acompaña al estudiante en sus primeras historias, en sus primeras decisiones diagnósticas, en sus primeros errores y aciertos, con el propósito explícito de que ese acompañamiento, algún día, deje de ser necesario.

"Saber cómo y saber qué están siendo complementados con saber dónde (la comprensión de dónde encontrar el conocimiento requerido)."

Esta afirmación redefine lo que significa ser un médico competente en el siglo XXI. Ya no basta con memorizar; es indispensable saber dónde buscar la evidencia actualizada, cómo evaluarla y cómo aplicarla al caso específico.

"El profesor, que antes era la única fuente de conocimiento para los alumnos, ahora poco a poco ha de pasar a parecerse a un guía, una figura de referencia que abra las puertas a los alumnos a su propia autonomía y emancipación."

Esta transformación del rol docente es quizás el desafío en la era digital plantea a la formación y debe reinventarse hoy como un facilitador de la autonomía intelectual de sus estudiantes.

"Investigar de la enseñanza no representa una función periférica o un agregado opcional a la labor del profesorado, sino un pilar para el avance y la mejora de la calidad institucional en las Instituciones de Educación Superior (IES)"

Señala que la investigación docente no es una actividad accesorio una condición necesaria para que las universidades mejoren de manera sostenida.

Por el contrario, exige comprenderla como un fenómeno estructural y complejo, lo cual justifica el diseño metodológico mixto adoptado en esta propuesta.

“la investigación educativa tiene un doble objetivo: la producción de conocimiento y la mejora de la práctica docente”

El clima de aula y la violencia simbólica presentes en la carrera de Medicina; deben traducirse en acciones concretas de mejora, tal como se plantea en el apartado de resultados esperados.

“los profesores podrían ser poderosos agentes en la escena educativa, capaces de hacer una diferencia en virtud de las decisiones que pueden tomar basadas en el día a día”

Reconoce el potencial transformador del profesorado cuando asume un rol activo frente a los problemas de su contexto. En esta propuesta, ello se traduce en la posibilidad de que los propios docentes de Medicina.

“Investigar como camino y no como punto de llegada”

Recuerda que el presente diseño de investigación es una etapa dentro de un proceso reflexivo. Por ello, esta propuesta se concibe como el primer ciclo de un proceso investigativo que podrá extenderse hacia futuras fases de intervención.

“Su efectividad se basa en su invisibilidad: quién la ejerce rara vez la identifica como violencia, y quién la sufre tiende a considerarla un costo inevitable de su aprendizaje”

Justifica la necesidad de instrumentos de recolección específicos como la ficha de observación y la guía de entrevista capaces de captar dinámicas que los propios protagonistas del aula no siempre logran reconocer ni nombrar como violencia.

Anexo 2 – Proyecto de investigación educativa

Introducción

La enseñanza universitaria contemporánea requiere que los docentes vayan las prácticas docentes intuitivas para aceptarse a sí mismos como intelectuales críticos capaces de examinar su práctica, donde la importancia de la investigación en educación, el valor de la experiencia en el aula como objeto legítimo de aprendizaje, los enfoques disponibles para resolver problemas educativos y el proceso general que sigue toda investigación en educación.

Estas reflexiones invitan al profesorado universitario a desarrollar propuestas de investigación concretas de su práctica diaria con el fin de introducir mejoras reales en la labor docente y los procesos de mediación del aprendizaje que mantienen con sus estudiantes. Esta práctica 2 retoma la problemática desarrollada en la práctica 1, en la que se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿De qué manera el clima de aula presente en los espacios de formación teórica y clínica de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Técnica del Norte establece la presencia de manifestaciones de violencia simbólica y condiciona el desarrollo de un trato humanizado entre docentes, estudiantes y pacientes?

Este problema, ubicado en el aula universitaria, es un ejemplo apropiado de lo que se denomina objeto de investigación complejo, porque articula una dimensión relacional, discursiva, institucional y ética que no puede explicarse desde una perspectiva superficial o intuitiva. Con base en esto, el objetivo de este texto es desarrollar una propuesta de investigación educativa viable y estructurada que pueda ser implementada en la práctica del investigador como docente en educación médica. Para lograrlo, el trabajo se organiza en cuatro elementos interrelacionados.

Encuadre teórico

La investigación en educación es uno de los pilares para fortalecer la calidad de las instituciones de educación superior, porque contribuye a la comprensión sistemática de los procesos educativos y proporciona evidencia para su mejora (Prieto Castillo, 2023). Desde esta perspectiva, la actividad investigadora deja de ser una función adicional de la docencia y pasa a ser parte esencial del trabajo académico, promoviendo la reflexión crítica de la práctica educativa y la generación de conocimientos que puedan ser utilizados en el contexto de la formación. En este

sentido, Moran (2010) señala que durante décadas la educación superior estuvo influenciada por una tradición positivista que privilegiaba la transmisión de contenidos del análisis de los procesos de enseñanza y aprendizaje, lo que limitó el desarrollo de una cultura de investigación centrada en la práctica docente.

En este escenario, el movimiento Scholarship of Teaching and Learning (SoTL) propone que la calidad de la enseñanza depende de si los docentes examinan los efectos de sus intervenciones pedagógicas, envían sus resultados a la comunidad académica para su análisis y comparten sus experiencias para promover el conocimiento colectivo (Guerra et al., 2019). En esta perspectiva, la investigación educativa se entiende como un proceso de reflexión y construcción de conocimiento que permite transformar la práctica docente a partir de evidencia proveniente de los propios contextos de aprendizaje.

Desde este punto de vista, Muñoz & Garay (2015), creen que los docentes tienen un papel protagónico en la transformación de los sistemas educativos, porque las decisiones que toman en su práctica diaria pueden conducir a cambios significativos en los procesos de enseñanza y aprendizaje. De manera complementaria, Guevara (2020), plantea que el conocimiento profesional del docente integra saberes artesanales, prescriptivos y sistemáticos, los cuales adquieren mayor valor cuando se formulan para interpretar la realidad pedagógica y orientar procesos de mejora. Una de las áreas de mayor interés en la investigación educativa corresponde al estudio del clima de aula, entendido como relaciones, percepciones e interacciones que configuran las experiencias cotidianas de quienes intervienen en el proceso educativo. Guerra et al. (2019) sitúa este fenómeno de las unidades educativas donde convergen dimensiones sociales, emocionales, culturales e institucionales, afectando las dinámicas de enseñanza y aprendizaje, de esta manera, el clima de aula es un elemento crucial para el rendimiento académico, el bienestar de los estudiantes y la calidad de los procesos de aprendizaje y los modelos educativos que se centran en la transferencia de conocimientos pueden promover relaciones verticales entre profesores y estudiantes, limitando el diálogo y la participación en el aula.

Estas formas de interacción se relacionan con el concepto de violencia simbólica, el cual hace referencia a mecanismos de dominación que se ejercen de manera sutil y que, debido a su carácter cotidiano, suelen pasar inadvertidos para quienes participan en ellos. Prieto Castillo (2023) explica que la eficacia de esta forma de violencia es la invisibilidad, pues las prácticas que la constituyen tienden a ser

percibidas como normales o inherentes al proceso educativo. En concordancia con esta idea, Vázquez & Prieto (2007), señalan que las instituciones pueden reproducir relaciones de poder que se presentan como legítimas y naturales, aun cuando generan desigualdades o afectan las condiciones de participación de grupos. Este planteamiento mantiene una estrecha relación con la noción de currículo oculto, entendido como valores, normas, actitudes y formas de relación que se transmiten de manera implícita durante la vida institucional y que influyen en la formación de los estudiantes de los contenidos previstos en los programas académicos.

La investigación en esta área muestra avances importantes, aunque también muestra aspectos que requieren mayor investigación. Alvarado & Vélez (2025) enfatizan que para identificar manifestaciones de violencia verbal en los espacios educativos se necesitan procesos de análisis y mediación que permitan reconocer prácticas muchas veces normalizadas. Asimismo, la importancia de incluir la educación socioemocional como componente básico de la formación integral, porque incide en la convivencia y el desarrollo de relaciones interpersonales saludables. En el ámbito del desarrollo profesional docente, Hurtado et al. (2019), coinciden en que la investigación educativa sigue ocupando un lugar secundario en varios programas educativos y en la práctica diaria de los docentes. De manera similar, Toledo (2019), sostienen que uno de los principales desafíos permite que los resultados de la investigación se traduzcan en decisiones institucionales y medidas concretas de mejora, fortaleciendo el vínculo entre la creación de conocimiento y la transformación de las prácticas educativas.

Desarrollo

Estado del arte

La violencia simbólica y el trato humanizado en la educación médica dentro de estudios consolidados introdujeron el concepto de violencia simbólica para explicar cómo las instituciones que se presentan como neutrales y meritocráticas terminan legitimando relaciones de poder que se normalizan como parte del proceso educativo; Este enfoque se ha utilizado en investigaciones posteriores en diversos niveles educativos, aunque con poca profundidad en las carreras de ciencias de la salud, donde las jerarquías profesor-alumno tienden a ser pronunciadas que en otras disciplinas (González et al., 2021).

En el ámbito de la convivencia escolar, Comboni & Juárez (2020), establecen la persistencia del abuso verbal en las aulas y enfatizan la importancia de la mediación como estrategia de intervención, mientras que muestran que la educación socioemocional sigue siendo una parte marginal del programa de educación formal, dificultando que los docentes reconozcan su relación y dinámica de relación. clases. Por otro lado, Carrillo & Becerra (2004), aportan una base epistemológica para comprender la construcción del objeto de investigación en los estudios sociales, estableciendo que cualquier problema educativo debe estructurarse a partir de un análisis crítico y fundamentado de la realidad, no a partir de una descripción de hechos aislados.

Desde el punto de vista del desarrollo profesional docente, Prieto (2024b), sistematiza experiencias internacionales en Países Bajos, Australia, Hong Kong y Taiwán mostrando cómo la investigación acción y la reflexión colaborativa docente crean transformaciones efectivas en la práctica docente; Los mismos autores, retomando a Vasco et al. (2025), advierten sin embargo que la investigación educativa aún está mal integrada en los planes de estudio de carreras cuyo eje central es una disciplina distinta a la pedagogía, como ocurre en las universidades de medicina y refuerzan esta observación, señalando que los resultados de la investigación educativa rara vez se traducen en políticas institucionales concretas.

Marco teórico

El clima de aula como categoría central

El clima de aula se define como los miembros de un grupo comparten percepciones de las relaciones interpersonales, normas de convivencia, actitudes recibidas y bienestar emocional experimentado en el contexto de aprendizaje. Muñoz & Garay (2015) sostiene que este entorno para el rendimiento académico, el bienestar mental de los estudiantes y la calidad humana de los futuros profesionales. Un clima basado en la confianza, el respeto y la comunicación promueve la participación y el aprendizaje colaborativo; Por el contrario, un clima de miedo o devaluación social degrada la experiencia educativa y promueve las dinámicas violentas (Moran, 2010). En el ámbito universitario, y en la educación médica, el clima del aula es el espacio físico del aula teórica para incluir escenarios de práctica clínica y hospitalaria donde la exposición del estudiante al error y la autoridad del profesor-supervisor alcanzan una intensidad alta.

La violencia simbólica y el currículo oculto

El concepto de violencia simbólica es central para comprender cómo se mantienen las relaciones de poder en instituciones que parecen neutrales y meritocráticas, que se normalizan como parte legítima del proceso educativo. Prieto (2024b), explica que esta forma de violencia no requiere agresión física ni intención manifiesta de dañar, porque funciona a través del lenguaje, los gestos, los juicios críticos, el silencio institucional y las humillaciones cotidianas; Su eficacia reside en su invisibilidad de quienes la practican rara vez la identifican como violencia, y quienes la padecen tienden a verla como un costo inevitable de formación.

El trato humanizado como horizonte ético

Estos tres ejes -clima de aula, violencia simbólica y el curriculum oculto y actitud humanizada- forman dimensiones interrelacionadas de un mismo fenómeno educativo, donde el ambiente de aula es un espacio en el que se manifiesta o evita la violencia simbólica, el currículo oculto los mecanismos por los cuales la violencia se difunde y transforma la actitud ideal hacia una persona, y debe orientarse hacia la actitud ideal, la práctica.

El docente investigador como agente de transformación

Este marco conceptual se formula con los enfoques del rol docente-investigador, donde Martínez-Rangel et al. (2022) sostiene que la investigación docente para la mejora de la calidad institucional, mientras que el enfoque de la Beca de Enseñanza y Aprendizaje (SoTL) requiere que los docentes sometan su práctica a la misma disciplina que aplican en su propia disciplina. En investigaciones del desarrollo profesional de los docentes, Calle et al. (2024), fortalecen esta perspectiva, donde los docentes pueden convertirse en agentes poderosos capaces de transformar el panorama educativo a partir de las decisiones que toman en su práctica diaria, estos referentes sustentan la autoaceptación por parte del docente de medicina de la investigación en el aula como una forma legítima de generar conocimiento y mejorar las condiciones de convivencia y humanización en la educación de sus estudiantes.

Paradigma y enfoque

Este estudio se diseñará bajo un paradigma interpretativo porque pretende comprender las percepciones, experiencias y significados que los estudiantes atribuyen a instancias de violencia simbólica en el clima de aula. Este paradigma es

relevante porque permite analizar el fenómeno desde la perspectiva de los participantes, teniendo en cuenta el contexto en el que se da la interacción y convivencia en el proceso educativo.

En cuanto al enfoque metodológico, se adoptará un enfoque mixto con un diseño secuencial exploratorio. En una primera fase se utilizará un enfoque cualitativo para identificar y comprender las manifestaciones de violencia simbólica, las vivencias de los estudiantes y las dinámicas que caracterizan el clima de aula. Luego se desarrollará una fase cuantitativa de alcance descriptivo, con el objetivo de medir la frecuencia y distribución de las percepciones identificadas en la fase cualitativa mediante un cuestionario estructurado.

La integración de ambos enfoques permitirá una comprensión del fenómeno, combinando la profundidad del análisis cualitativo con la capacidad de analizar el comportamiento cambiante en la población de estudio. El diseño secuencial de la investigación permitirá que los resultados obtenidos en la fase cualitativa sirvan de base para la construcción de la herramienta de recolección de datos para la fase cuantitativa, de modo que las categorías y dimensiones identificadas puedan ser examinadas en un grupo amplio de participantes, esta estrategia facilitará la formulación de ambos enfoques dentro de un mismo proceso de investigación, promoverá una comprensión integral del fenómeno y brindará información que ayude a diagnosticar el clima de aula y las manifestaciones de violencia simbólica en el contexto de la investigación.

Descripción de las estrategias y acciones para la recolección de información

La población de este estudio estará formada por veinte estudiantes que cursan un curso de educación médica en la Universidad, debido al reducido número de participantes y al acceso a todo el grupo, el estudio se realizará mediante un censo, evitando la necesidad de utilizar procedimientos de muestreo aleatorio. La participación de todos los estudiantes permitirá conocer las diferentes percepciones y experiencias relacionadas con el clima de aula, el currículum oculto, el trato recibido durante el proceso formativo y las posibles manifestaciones de violencia simbólica que se dan en el contexto educativo.

Para alcanzar los objetivos planteados se utilizará técnicas de recopilación de información, que permitirán analizar el fenómeno desde diferentes aspectos. La

investigación combinará procedimientos cualitativos y cuantitativos para que la información obtenida por un método que fortalezca la información obtenida por otros métodos. Para ello se utilizará la observación no participante, la entrevista semiestructurada, el grupo focal y el cuestionario estructurado. Cada uno de estos instrumentos ha sido desarrollado según las características del estudio y se presenta en los apéndices correspondientes para facilitar su revisión y utilización durante el desarrollo del estudio.

La observación no participante utilizando la Hoja de Observación, una herramienta diseñada para registrar las interacciones que ocurren durante las actividades académicas. A través de esta página se recopilará información del lenguaje utilizado en las lecciones, la forma en que se forma la relación entre docentes y estudiantes, oportunidades de participación de los estudiantes, respuestas a preguntas, errores o intervenciones en las lecciones, como las expresiones de agradecimiento, indiferencia o descalificación que puedan manifestarse durante la jornada académica. La observación se realizará sin perturbar el normal desarrollo de las actividades, donde la presencia del investigador no cambie el comportamiento habitual de los participantes, durante el estudio, está previsto realizar de ocho a diez sesiones de observación, cada una de las cuales durará entre cuarenta y cinco y sesenta minutos. Como complemento a la observación, se utilizarán entrevistas semiestructuradas utilizando una guía de entrevista. Esta herramienta permitirá profundizar en las experiencias, percepciones y opiniones de los participantes del clima de aula y las relaciones que se forman en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Por otro lado, la entrevista examinará aspectos relacionados con la convivencia en el aula, formas de comunicación entre docentes y estudiantes, experiencias de reconocimiento o descalificación, situaciones que los participantes consideran respetuosas o inapropiadas y sus expectativas de un ambiente de aprendizaje basado en el respeto y el aprendizaje humanizado con una duración aproximada de treinta a cuarenta minutos, serán grabadas con el permiso previo de los participantes y posteriormente transcritas para facilitar el análisis de la información.

También se creará un grupo focal utilizando la Guía para grupos focales. Esta técnica facilitará un diálogo colectivo entre los estudiantes para conocer experiencias comunes, identificar puntos de acuerdo y reconocer diferencias en las percepciones del clima de aula y las prácticas cotidianas en el proceso formativo. La dinámica grupal facilitará el intercambio de opiniones y la formación de reflexiones, que podrían

lograrse mediante entrevistas individuales, la sesión tiene una duración aproximada de sesenta minutos y será grabada en audio previo consentimiento de los participantes. La fase cuantitativa se desarrollará aplicando el cuestionario estructurado a los veinte estudiantes que componen el grupo de estudio. El instrumento consta de veinte ítems organizados en dimensiones de clima de aula, violencia simbólica, currículo oculto y tratamiento humanizado utilizando una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. Además, contendrá un apartado que tiene como objetivo recopilar información de los participantes, como edad, sexo y otros datos considerados relevantes para las características de la población. Antes de su envío final, el cuestionario se someterá a un proceso de validación mediante revisión por pares, que evaluará la claridad, relevancia y coherencia de cada ítem.

La investigación se realizará de forma consecutiva durante un semestre académico, la aprobación institucional y el consentimiento informado de los estudiantes participantes, posteriormente se realizarán observaciones de aula, entrevistas semiestructuradas, un grupo focal y la aplicación de un cuestionario estructurado a los veinte estudiantes que conforman la población de estudio. La información recopilada será organizada y analizada según el enfoque de investigación mixta; Los datos cualitativos se examinarán mediante codificación temática para identificar categorías relacionadas con el clima del aula, la violencia simbólica, el currículo oculto y las actitudes humanizadoras, mientras que los datos cuantitativos se procesarán mediante estadísticas descriptivas utilizando frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

Durante todo el proceso permite la participación voluntaria de los estudiantes, la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes mediante el uso de códigos, donde los datos obtenidos se utilicen con fines académicos y de acuerdo con los principios éticos que rigen la investigación con sujetos humanos.

Posibles resultados

La implementación de esta propuesta tiene como objetivo principal lograr una caracterización descriptiva y contextualizada del clima de aula percibido por estudiantes y docentes de la carrera de medicina, distinguiendo entre espacios de formación teórica y espacios de práctica clínica y hospitalaria. Esta caracterización permitirá identificar las manifestaciones de violencia simbólica comentarios sarcásticos, evaluaciones injustas, formas de trato desigual, alivio de las

preocupaciones de los estudiantes que han sido documentadas en la literatura en general.

Por otro lado, se pretende establecer una relación entre las prácticas identificadas como parte del currículo oculto y el nivel de actitudes humanizadas reportadas por estudiantes y por docentes, lo que brindará evidencia empírica local de un fenómeno que, según una reciente revisión del conocimiento, está poco documentado en el ámbito ecuatoriano. De igual manera, se espera que los resultados sirvan como un insumo concreto para que la Facultad de Medicina desarrolle protocolos de convivencia, capacitación docente en habilidades relacionales y comunicación asertiva, y mecanismos de retroalimentación que permitan a los estudiantes expresar sus inquietudes sin temor a represalias académicas.

Y, dado que la propuesta se presenta desde una perspectiva cercana a la investigación-acción, se espera que este primer ciclo de diagnóstico sirva de base empírica y metodológica para la segunda fase de intervención y supervisión, en la que el propio investigador, junto con otros docentes del curso, pueda implementar y evaluar estrategias para mejorar el clima del aula, que a la larga contribuyan a una educación humanizada y coordinada, necesaria para la profesión.

Conclusiones

Las actividades desarrolladas durante la elaboración de esta propuesta permitieron estructurar el diseño metodológico de acuerdo con el problema de investigación, fijando una ruta para el estudio del clima de aula y las manifestaciones de violencia simbólica en el contexto de la educación médica. La definición del paradigma, el enfoque y las técnicas de recolección de datos facilitaron la creación de un proceso de investigación organizado, viable y relevante para comprender este fenómeno desde múltiples perspectivas. El desarrollo de la propuesta también permitió contemplar los procedimientos cualitativos y cuantitativos en un solo diseño metodológico, lo que facilitará la adquisición de información de la experiencia y percepción de los estudiantes, además de la frecuencia con la que se presentan prácticas en el aula, por lo cual, fortalecerá la comprensión del problema y proporcionará información para analizar la dinámica de convivencia en el grupo de estudio.