

**SISTEMATIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS Y
SOCIOEMOCIONALES DE LOS DOCENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DURANTE LA COYUNTURA COVID 19 EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2020**

Luis Fernando Paz Lozada

Escuela de Ciencias de la Educación

Maestría en Educación

Tutora

Msc Angela María Guzmán Donsel

Noviembre 18 2020

Universidad ICESI

Santiago de Cali

Contenido

Introducción	4
Presentación del Problema	6
Planteamiento del Problema	6
Pregunta de la Sistematización.....	15
Justificación de la Sistematización.....	15
Objetivo.....	19
Ejes de la Sistematización.....	20
Eje 1: Dimensión Pedagógico / Didáctica	20
Eje 2: Dimensión Relacional /Emocional.....	20
Marco Teórico	21
Cuadro de Artículos Académicos con Relación a la Sistematización	27
Diseño Metodológico	34
Caracterización de las prácticas docentes.....	35
Recolección de la información	37
Perfil de los entrevistados.....	38
Aplicación de las entrevistas	39
Interpretación de las entrevistas	40
Análisis de Entrevistas Según los Ejes.....	45
Categorización Según los Ejes	45
EJE 1 Dimensión Pedagógico Didáctica.....	46
Estrategias didácticas.....	46

Carencias en pedagogía	47
Recursos TIC utilizados.....	47
Evaluación	48
EJE 2 Dimensión Relacional Emocional	49
Reflexiones de los Docentes.....	49
Cambios en la Enseñanza	50
Cambios Socioemocionales en los Docentes.....	50
Recomendaciones.....	52
Conclusiones	52
Cuadro Resumen de Respuestas Según los Ejes	54
Reflexión.....	58
Referencias:.....	60
Anexos.....	64
Guion de Entrevista Sistematización.....	64
Consentimiento Informado	65
Entrevista número 1	66
Entrevista número 2.....	70
Entrevista número 3.....	77
Entrevista número 4.....	83

**SISTEMATIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS PEDAGÓGICAS Y
SOCIOEMOCIONALES DE LOS DOCENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DURANTE LA COYUNTURA COVID 19 EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2020**

Introducción

La práctica educativa sistematizada para el presente trabajo de grado es resultado de la experiencia pedagógica, didáctica, así como socioemocional de los profesores del programa de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Icesi, experiencias derivadas de las acciones adoptadas como plan de contingencia ante la pandemia originada por la covid -19 (corona virus disease 2019 OMS). Práctica docente efectuada por los profesores que ejercen su labor docente-asistencial en la Fundación Valle del Lili (FVL), dirigida a estudiantes del pregrado de medicina que cursan octavo semestre. Para delimitar esta sistematización se tendrán en cuenta las experiencias de algunos de los docentes durante el primer semestre 2020.

El inicio de la segunda década del siglo XXI será recordado como el año en que nuestra especie percibió por primera vez el peligro potencial de una extinción (Zafra 2020). Aunque suene un poco alarmista la historia de la humanidad siempre tuvo momentos decisivos (guerras, epidemias, desastres naturales), pero nunca como ahora el mundo se encontraba tan globalizado, la información respecto a los sucesos de otras partes del mundo llega en tiempo récord, siendo no solo información, también temores y falsas noticias.

El 31 de diciembre de 2019 la Organización mundial de la salud (OMS) es notificada de los primeros casos de una nueva neumonía infecciosa, al parecer de origen viral en la ciudad de

Wuhan China ,a pesar de las primeras acciones para detener el brote, solo hasta el 11 de febrero de 2020 la OMS entra en estado de alarma , debido a los rápidos niveles de propagación de la enfermedad , gravedad y sobre todo por la inacción internacional y decide declarar estado de pandemia por covid - 19 (CNN-OMS 2020).

Esta declaratoria cambió el devenir de todo el planeta, se comenzaron a implementar un conjunto de medidas tendientes, a reducir al máximo el impacto de la propagación de la enfermedad, con lo que conlleva sobre las personas. Se recomendó, la regulación de la concentración de individuos en espacios cerrados y se promovió el aislamiento social en el hogar. En algunos países este aislamiento fue obligatorio, en otros voluntario. Una de las medidas implementadas en la mayoría de los gobiernos fue el cierre de centros educativos, entendiendo que estos establecimientos representaban un sitio de riesgo para docentes, estudiantes y demás miembros de la comunidad educativa, por ser un foco potencial de propagación de la enfermedad. En este contexto, se plantea un gran desafío para los sistemas educativos a todos los niveles.

En Colombia las reacciones del gobierno nacional no se hicieron esperar, considerando como guía para la educación superior, la directiva ministerial 04/2020 donde se recomienda: *“Para dar continuidad a los programas académicos con registro calificado en modalidad presencial durante el periodo de emergencia sanitaria, las Instituciones de Educación Superior de manera excepcional, podrán desarrollar las actividades académicas asistidas por las herramientas que ofrecen las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC, garantizando las condiciones de calidad reconocidas en el registro calificado”* (MEN 2020).

Esta directriz emanada del Ministerio de Educación Nacional plantea un gran reto para la educación superior, en especial para carreras basadas en la docencia - asistencia como lo es la medicina. La enseñanza de la medicina en Colombia conserva aún un enfoque tradicional basado en lo memorístico, con alto grado de jerarquización, quizás el único cambio importante en el último

siglo fue la adopción como política educativa del informe Flexner en los años 60. Este informe sentó las bases curriculares de los programas de medicina de todo el hemisferio occidental, desde ese momento histórico se dividieron las asignaturas en básicas y clínicas.

La educación médica contemporánea ha tenido cambios sutiles, pero no por ello menos importantes, siendo lo más destacable la incursión de la tecnología, no solo en el ámbito del acceso a la información, sino también en la recreación de ambientes simulados y la incursión de secuencias didácticas alternativas (Restrepo 2016).

Ante este gran reto que propone la pandemia covid 19 la universidad ICESI adoptó la metodología que se denomina docencia no presencial de emergencia, mediada por las TIC, como mecanismo para continuar las actividades académicas y salvar el semestre que se encontraba aproximadamente en el 50 % de su extensión al iniciar la emergencia.

Se busca con esta sistematización describir y reflexionar sobre esta coyuntura de pandemia desde el punto de vista de la experiencia vivida por los docentes y las implicaciones pedagógicas, didácticas, así como, socioemocionales que tuvieron que enfrentar.

Presentación del Problema

Planteamiento del Problema

La educación médica se ha transformado poco en los últimos 100 años, a principios del pasado siglo existía una creciente preocupación, sobre todo en Norteamérica debido a la gran cantidad de escuelas de medicina, muchas de ellas de particulares. Utilizaban diversos métodos pedagógicos, sin objetivos claros, sin mecanismos claros de control y con serias dudas acerca de su calidad. En la unión americana existían, cerca de 800 hospitales, que servían de sitios de

prácticas para los estudiantes de medicina, se incluían todos los hospitales, pero se diferenciaban hospitales para gente blanca y otros destinados a la gente de color y migrantes, hecho que mostraba la segregación de la época. (Narro 2004)

En Colombia la situación era algo similar en cuanto a organización, no se contaban con tantos hospitales y se seguía un sistema de educación médica inspirado en la escuela francesa, que consistía en que el alumno aprendía el que hacer médico, gracias al contacto estrecho con sus mentores, hasta el año 1960 existían solo 7 escuelas de medicina con sus respectivos centros de práctica. (Fernández 2011)

El cambio más importante sucedió después del informe realizado por el Dr. Francis Flexner, publicado en 1910, documento que fue calificado como el más importante en educación médica en el siglo XX. Este informe dio cuenta de las deficiencias en el campo de la educación médica en Norteamérica, hizo notoria la superproducción de médicos con dudosa calificación, resultado atribuido a las diversas escuelas de medicina, muchas de ellas sin respaldo de las universidades de la época.

En el informe Flexner se hicieron múltiples recomendaciones, siendo las más significativas: La formación médica, debe tener sólidas bases en las ciencias básicas, debe establecerse un sistema que propenda por la calidad antes que la cantidad, las escuelas de medicina deben ser parte de las universidades, la enseñanza médica, debe realizarse siempre dentro de un hospital que cuente con un cuerpo médico propio y permanente. Recomendó, además que toda escuela de medicina independiente y basada en terapias alternativas debiera cerrarse. (Narro 2004).

En los años 70 se inició en Colombia la adopción del enfoque Flexneriano, siendo la Universidad del Valle la pionera en su implementación, seguidamente la organización panamericana de la salud secundada en ideales de la revolución cubana, trato de dar un enfoque comunitario a la enseñanza de la medicina. Después de 1992 se liberaliza la creación de escuelas de medicina llegando a la actual cifra de 58 universidades con el programa de medicina en el país (Fernández 2011).

Actualmente, la ciudad de Cali, capital del departamento del Valle del Cauca, es sede de 9 facultades de salud, de las cuales seis ofrecen el programa de pregrado en medicina, entre ellas, la universidad ICESI, quien tiene una alianza estratégica con la clínica Fundación Valle del Lili, institución acreditada como hospital universitario, gracias a los altos niveles de calidad de este centro hospitalario, no solo reconocidos a nivel nacional sino también internacional. De hecho, la revista América Economía, le ha entregado por tres años consecutivos (2015, 2016 y 2017), el reconocimiento como tercer mejor hospital en Latinoamérica. (El País 2018)

Al tratarse de dos instituciones líderes de la región y el país, en el campo científico y educativo, es indudable que afrontan un gran desafío, en su proceso de adaptación a la coyuntura mundial de la pandemia COVID 19, teniendo como objetivo, mantener la calidad educativa reconocida en el registro calificado.

Los estudiantes de pregrado de medicina de la universidad ICESI, empiezan su formación médica con las ciencias básicas en los primeros semestres, estas incluyen los conocimientos teóricos sobre biología, bioquímica, fisiología, anatomía y farmacología. A partir del sexto semestre ingresan a las áreas clínicas, donde empiezan su contacto con el paciente realizando sus rotaciones por todas las especialidades médicas y quirúrgicas, además adquieren las destrezas necesarias para el ejercicio profesional de manera continua hasta terminar sus estudios con el

internado rotatorio. Es durante el octavo semestre que cursan la asignatura de Ginecología y Obstetricia, donde entran en contacto con la salud de la mujer y sus patologías de todo su ciclo vital.

El cuerpo docente que realiza su labor de enseñanza en octavo semestre de la universidad ICESI, está formado por quince médicos con título de postgrado en Ginecología y Obstetricia, algunos de ellos con estudios más avanzados en áreas afines como epidemiología, reproducción, perinatología, oncología y medicina crítica, todos ellos con funciones de docencia-asistencia en la Fundación Valle del Lili. Se destaca que solo dos de ellos cuentan con formación específica en educación, situación que cambiara en los próximos años, ya que actualmente 5 docentes más cursan estudios de postgrado en ciencias de la educación.

Los estudiantes de medicina, que cursan la asignatura de ginecología y obstetricia son aproximadamente 56 matriculados, todos ellos debieron previamente haber cursado y aprobado todos los niveles de ciencias básicas como prerrequisitos para ingresar a las ciencias clínicas. Tienen edades comprendidas entre los 19-22 años. Generalmente procedentes de estratos socioeconómicos del 4 - 5 con algunas excepciones.

El grupo de estudiantes se divide en grupos más pequeños, que tienen rotaciones teórico-prácticas en la Fundación Valle del Lili y entidades en convenio docente asistencial, como lo es el hospital Francisco de Paula Santander (HFPS) ubicado en el Municipio de Santander de Quilichao, Hospital Isaías Duarte en el Valle del Cauca (ESE oriente) y puestos de salud de la red Comfandi en toda la ciudad de Cali.

En estas rotaciones se abordan las patologías más prevalentes de la especialidad (ginecología y obstetricia) y se busca que los estudiantes, estén expuestos en un ambiente controlado y con la orientación adecuada de sus docentes a su futuro quehacer médico. En estas rotaciones se imparten contenidos que se revisan a través de múltiples secuencias didácticas como

lo es: el estudio de casos clínicos, exposiciones de los estudiantes, preguntas durante la revista médica, presentaciones magistrales del profesor. Además, los estudiantes realizan turnos en los horarios nocturnos y de fines de semana, con el objetivo de aprovechar al máximo las pacientes que consultan a los diferentes servicios de la Fundación valle del Lili.

La evaluación de conocimientos teóricos se realiza con un cuestionario tipo test al final del semestre, examen que es sumativo con las evaluaciones escritas periódicas, que son electivas de cada docente en su respectiva rotación.

La evaluación de los aspectos prácticos dependientes del “ser” como lo son: las habilidades de comunicación, interacción con los pacientes y personal asistencial, profesionalismo y habilidades motrices específicas, que se expresan en la realización de procedimientos básicos, es realizada por los docentes de forma cualitativa a manera de concepto que es el complemento de las pruebas escritas de cada rotación.

Derivado de la situación de la pandemia por la COVID-19, los profesores tuvimos que empezar a familiarizarnos con otros conceptos sobre los modelos de educación posibles, cuando hay restricciones como las actuales, existiendo variantes de la educación no presencial entre ellas:

- **Educación a distancia:**

La educación a distancia es una modalidad de educación que se ofrece para lograr el aprendizaje en forma independiente, permite proporcionar la oportunidad de iniciar, continuar o enriquecer la formación individual, con el objetivo de que no descuidar actividades laborales, se realiza en la comodidad del hogar. (López 2020)

Es una alternativa que aparece como solución a los problemas de cobertura y calidad casi siempre mediados por la accesibilidad geográfica y costos de desplazamiento, utiliza como guías material impreso, radio o televisión, en Colombia se posee experiencia de

más de 50 años, utilizando la educación radial y posteriormente televisiva (educadores de hombres nuevos). Siendo pioneras universidades enteramente dedicadas a este apartado como lo es la UNAD antigua UNISUR.

- **Educación virtual:**

El concepto de la educación virtual surge en paralelo con el desarrollo de las tecnologías de la información, más específicamente con el desarrollo de internet. La educación a través de medios virtuales es revolucionaria e innovadora ya que es una modalidad ideada para ser 100% virtual donde se busca aprovechar al máximo el entorno virtual y las nuevas tecnologías en el proceso de aprendizaje, siendo la web el principal medio de interacción.

El desarrollo de un proceso de educación virtual exige desde la institución educativa procesos académicos depurados, ya que sus alumnos no están físicamente presentes, y muchas veces dispersos no solo en el país, sino por el mundo. Además, exige la implementación de un soporte tecnológico fiable, un modelo académico y de interacción con una plataforma fácil de usar, y una capacitación apropiada de sus docentes. (Pérez 2016)

- **Aprendizaje mixto (Blended learning):**

Es una modalidad educativa semipresencial diseñada para mejorar los programas de enseñanza-aprendizaje. Permite integrar las fortalezas del aprendizaje sincrónico tradicional, con actividades asincrónicas en línea, fortaleciendo el compromiso del alumno con el aprendizaje. Combina las bondades de la formación presencial, con lo mejor de la formación a distancia enriqueciendo el método formativo, individualizando la

formación y abarcando más objetivos del aprendizaje. Utiliza la red como medio de interacción a distancia. Algunos estudiantes tienen mayor eficiencia en la resolución de problemas en el trabajo que los que estudian *e-learning* solamente. Se busca siempre lograr una experiencia compuesta. (Castro 2017)

- **Educación en casa:**

Probablemente sea la primera modalidad de educación conocida, el origen de la educación en casa moderna se remonta a la década de 1970 a 1980. Se cree que fueron los Estados Unidos su lugar de origen, su definición va más allá y se considera un estilo de vida, también se refieren a esta modalidad de enseñanza como “homeschooling”. Los padres eligen educar a sus hijos en casa sin la intermediación de una institución educativa. Son diversas las razones por la que las familias optan por educar a sus hijos en casa. Muchas lo hacen por la insatisfacción con el sistema escolar, porque la escuela es ineficaz o insuficiente con las necesidades específicas de los alumnos, matoneo escolar, razones ideológicas, religiosas, o porque los padres se sienten excluidos del aprendizaje de sus hijos. En esta modalidad el hogar se convierte en su escuela y no solamente en un aula. (López 2020)

- **Educación por modelos educativos flexibles:**

Esta modalidad busca garantizar o restituir el derecho a la educación en poblaciones diversas o en estado de vulnerabilidad, que por diversas razones están por fuera del sistema educativo. Estos modelos educativos se presentan como propuestas pedagógicas, metodologías, diseñadas especialmente para la atención educativa de la

población joven y adulta; buscando la inclusión, se tienen en cuenta los aprendizajes previos, el diálogo y la participación, el trabajo individual y grupal, la integración curricular y el aprendizaje en contexto. Estos modelos siempre deben cumplir con los estándares de calidad establecidos por la autoridad competente (Ministerio de educación nacional). (López 2020)

- **Educación en situaciones de emergencias:**

Es una modalidad educativa que busca evitar la no continuidad de la enseñanza en situaciones especiales, como lo son las situaciones de emergencia social, tales como guerras, epidemias, conflictos armados sostenidos en el tiempo o catástrofes naturales, buscando la alternancia presencial y a distancia. La educación en emergencias comprende oportunidades de aprendizaje para todas las edades. Abarca desde la primera infancia hasta la educación superior en adultos. La educación en emergencias se abre paso como un “nuevo” campo de investigación y desarrollo ya que es uno de los campos educativos menos explorados.

Las oportunidades educativas también ayudan a sobrellevar el impacto psicosocial situaciones de emergencia al otorgar una sensación de continuidad, estabilidad, estructura y esperanza en el futuro. (INNE 2010)

- **Docencia no presencial de emergencia**

Se podría considerar como una subcategoría de la modalidad de educación en situaciones de emergencia, se puede definir como una primera respuesta rápida del sistema educativo, basada en estrategias dinámicas y flexibles, que facilitan la práctica docente de forma remota, mediada por el uso de las tecnologías de la información y la

comunicación (TIC). Su objetivo es garantizar, en la medida de lo posible, el aprendizaje de todos los estudiantes en situaciones imprevistas e idealmente debe ser de carácter temporal. Se destaca que al comienzo de esta coyuntura durante la primera fase de suspensión de clases fue la estrategia adoptada por la mayoría de las instituciones educativas colombianas. (López 2020).

En el programa de medicina de la universidad ICESI, se adoptó la docencia no presencial de emergencia (Emergency Remote Teaching) como medida de contingencia, para dar continuidad con el cronograma académico durante el primer semestre de 2020. Es de anotar que ninguna institución educativa en el mundo estaba preparada para una transición obligatoria a la educación remota de manera tan rápida. La universidad ICESI trató en tiempo récord de organizar el plan de contingencia, se acudió a consultar vía e-mail a cada uno de sus docentes, para conocer cuál era la disposición (en cuanto a tiempo y a competencias) sobre el manejo y uso de herramientas TIC. En este esfuerzo de llevar a cabo el modelo de docencia no presencial de emergencia, se dio prioridad a los docentes con algún conocimiento de plataformas virtuales, al resto de docentes se les dio la oportunidad de recibir seminarios vía virtual que les permitiera aprender sobre estrategias y recursos TIC que pudieran utilizar y así adaptar su ejercicio docente a la nueva situación

Con la realización de esta sistematización, me interesa desde el punto de vista de docente y como estudiante de la maestría en educación, identificar los recursos didácticos utilizados por los docentes en la asignatura de ginecología y obstetricia, derivados del plan de contingencia (docencia no presencial de emergencia), así como, la subjetividad derivada de su práctica virtual, haciendo énfasis en la reflexividad y retroalimentación una vez finalizado el curso. Siendo estos hallazgos

claves, para la futura nueva “normalidad” que se verá seguramente marcada por el distanciamiento social y normas de bioseguridad que transformarán el modelo docencia - asistencia actual.

Pregunta de la Sistematización.

¿Como los docentes de ginecología y obstetricia del programa de medicina de la Universidad ICESI han afrontado el reto de la docencia no presencial de emergencia, impuesta por las restricciones de la pandemia covid-19 y cuáles son sus reflexiones al finalizar, su primera experiencia desde este modelo educativo?

Justificación de la Sistematización

La declaratoria de emergencia nacional debido a la pandemia, supuso medidas estrictas de confinamiento, trajo como consecuencia la parálisis de muchos apartados de la vida, incluyendo la educación en todos sus niveles, de este escenario no podía estar ajena la educación médica.

Las facultades de medicina se debaten entre continuar con su modelo de formación presencial, que implica aumentar el riesgo de contagio para sus estudiantes y profesores o suspender las actividades educativas, con el riesgo de no lograr formar profesionales de la salud socialmente responsables y académicamente bien preparados. Además, se plantean como pueden ayudar a superar la crisis sanitaria que se avecina.

El modelo tradicional de especialista-aprendiz, es conocido de larga data en todas las escuelas de medicina, se ha modificado muy poco con el tiempo, siendo el cambio más significativo, la asignación de un grupo pequeño de estudiantes por docente, grupo que rota o

intercambia de especialidad durante la carrera, siendo este método el que se sigue utilizando y aún se considera la mejor opción para los años de enseñanza clínica (Lizaraso 2020).

La enseñanza de forma tradicional de las escuelas de medicina, como antes se ha expuesto, deja de un lado el ejercicio reflexivo, los docentes en su mayoría pretenden seguir las mismas estrategias didácticas de sus maestros, exigiendo a sus alumnos un gran componente memorístico. Es en este punto que la práctica reflexiva resulta relevante en el aprendizaje, ya que une “el aprender” con el “que hacer” (Pee 2020).

Es de anotar que la práctica docente necesita una guía, un faro que reoriente las prácticas educativas y se nutra de las experiencias previas. De esta necesidad surgen estrategias como la práctica reflexiva del docente, esta pretende formar un puente entre el individuo y su contexto, invita a que los profesores tengan un sentido crítico de sus actos, creencias y practicas educativas, que les permita identificar aquellas falencias que requieren intervención. Un enfoque reflexivo sirve además para explorar y mejorar la planeación curricular, toma de decisiones pedagógicas no solo en el aula sino también fuera de ella.

El concepto de experiencia reflexiva fue expuesto por reconocidos autores como Jhon Dewey (1933) vinculando este término a la educación en el libro “cómo pensamos”. Refiriéndose a que toda actividad, que los seres humanos realizamos se nutre y fundamenta en saberes previos que sirven de guía. Dewey se opone a la ‘acción o hábito rutinario’. esta acción está fuertemente influenciada por la tradición, circunstancias y autoridades externas. Los docentes que tienen este tipo de hábito generalmente no reflexionan sobre su práctica educativa, convirtiéndose en esclavos de la rutina y del sistema. (Dewey 1989).

De acuerdo con Dewey, la acción reflexiva no puede pensarse como un protocolo a seguir por los profesores, sino más bien como una forma de ser como maestro, por lo tanto, difícilmente se podría enseñar como técnica a los maestros. Considera, además, que existen tres requisitos para la acción reflexiva:

- La apertura intelectual. Refiriéndose a ser capaz de apreciar varios puntos de vista.
- La de responsabilidad. Que supone una cuidadosa consideración de las consecuencias de los actos.
- La sinceridad. Implica autocrítica verdadera

En la segunda mitad del siglo XX fue Donald Schön (1983) quien acuña el término de práctica reflexiva. Schön retoma el legado de Dewey, dejando su contribución a la educación dentro de los supuestos del “aprendizaje reflexivo” o “educación experiencial”. Estos aportes se dieron en medio de una profunda crisis llena de cuestionamientos hacia los modelos de formación profesional vigentes en Europa y Norteamérica en los años setenta. En su teoría Schön aboga por un aprendizaje que desarrolle el talento individual, da importancia a la resolución de conflictos relacionados con la profesión, basados en la práctica reflexiva, considera que esta es la mejor salida a las dificultades, cuando no se dispone de salidas teóricas que sirvan para la resolución del problema en cuestión. Su propuesta va encaminada a lo que hoy se le conoce como formación continua, en donde se busca que el docente, se sienta comprometido con su propia renovación de conocimientos, adquirir competencias y habilidades en base a la continuidad, dando como resultado el mejoramiento de la calidad de su práctica docente.

La reflexión del docente debe estar encaminada en lo que hace y como lo hace, siempre debe ser crítico con sus actuaciones, hacer valoraciones reales respecto a su práctica profesional, no debe limitarse a ser un simple instructor sino un desarrollador de otras habilidades intangibles en sus alumnos, sin dejar de un lado el currículo que desarrolla. (Ramos 2013)

Estas son las razones por las cuales resulta imperativo el reflexionar sobre nuestras experiencias, más aún si de una práctica docente se trata. Mediante este ejercicio reflexivo de esta sistematización, se procura que el quehacer del docente de medicina pueda ser interpretado, corregido y mejorado en futuras experiencias ya sea en la nueva normalidad o en una coyuntura similar.

La situación desencadenada por la pandemia covid 19 indudablemente afectará todos los aspectos de la vida cotidiana, tanto en el presente e incluso una vez superada la emergencia. Serán tantos los cambios que algunos ecologistas han denominado sarcásticamente a este periodo por venir como el coronaceno (Freire 2020)

La educación no es la excepción, se estima que la pandemia afecta a 23,4 millones de estudiantes de educación superior y a 1,4 millones de docentes en América Latina y el Caribe (UNESCO 2020). Si hablamos de educación médica en Colombia el total de estudiantes de medicina es de 90.979 de los cuales 52.994 son mujeres (el 58.2%) y 37.985 (el 41.7%) son hombres, distribuidos en 58 facultades de medicina (Gaviria 2017).

Al revisar la información relacionada a la fecha se observa gran interés por el entender las repercusiones en los estudiantes y en el sistema educativo como tal, dejando a un lado las experiencias subjetivas de los profesores.

Esta coyuntura ha mostrado cierto grado de anquilosamiento pedagógico de nuestras facultades de medicina, en parte entendible dada la poca formación de los especialistas en docencia y la migración forzosa a la educación mediada por TIC. No se debe olvidar que gran parte de este cambio y las alternativas educativas a distancia se sustentan en una modalidad de

“docencia de emergencia en línea “que por momentos solo replica las maneras tradicionales de enseñanza (CPOA-CAAE 2020).

También hay que acotar que los médicos especialistas generalmente son migrantes digitales y no nativos como lo son la gran mayoría de sus estudiantes, siendo esta situación un obstáculo más a superar. Es de esperar que una gran proporción de alumnos no estén conformes con el desempeño como educadores de sus docentes, es ahí donde un ejercicio reflexivo y retrospectivo dará luces para una mejora sustancial de la manera de cómo se enseña la medicina al instaurarse la nueva normalidad.

La sistematización de esta experiencia surge de la necesidad de abordar cómo la crisis mundial por la covid - 19 ha logrado transformar toda la práctica docente, afectando las dimensiones pedagógica, didáctica y emocional, en los docentes de medicina de la asignatura de ginecología y obstetricia, vistas desde la reflexividad. Además, se trata de hacer un aporte a futuro para mejorar el desarrollo de la enseñanza en momentos de crisis.

Objetivo

Identificar los aspectos académicos y emocionales de los docentes de ginecología y obstetricia, del programa de medicina de la universidad ICESI frente al reto de la docencia remota en situaciones de emergencia, impuesta por las restricciones de la pandemia covid-19 durante el primer periodo académico de 2020.

Ejes de la Sistematización.

Eje 1: Dimensión Pedagógico / Didáctica

- ¿Cuáles fueron las estrategias didácticas utilizadas por los docentes de ginecología y obstetricia en la universidad ICESI en esta coyuntura mundial?
- ¿Qué hizo falta en términos pedagógicos y didácticos para asumir de mejor forma esta primera experiencia con la educación en situaciones de emergencia?
- ¿Qué tipo de recursos TIC utilizaron los docentes del programa de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Icesi para superar el reto de la enseñanza de emergencia?
- ¿Cuáles fueron las formas de evaluar de los docentes?
- ¿Qué decisiones de tipo académico se tuvieron que tomar para dar respuesta a la educación en situaciones de emergencia?

Eje 2: Dimensión Relacional /Emocional

- ¿Qué reflexiones hicieron los docentes del programa con respecto a la educación en situaciones de emergencia que tuvieron que realizar?
- ¿En qué cambió nuestra forma de enseñar medicina durante esta coyuntura mundial?
- ¿Qué reflexiones hacen los docentes del programa de Ginecología y Obstetricia con respecto al uso de las TIC como parte del proceso de Enseñanza -Aprendizaje - Enseñanza?

- ¿Cuáles serían las recomendaciones para la enseñanza de la ginecología y obstetricia en esta próxima nueva “normalidad”?
- ¿Cómo se percibe el cambio en los docentes, se está haciendo lo correcto?

Marco Teórico

El acelerado avance de la pandemia puso en jaque el conocimiento científico, los docentes a su vez también debieron adaptarse a el vertiginoso cambio de la forma de enseñar mediado por el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación. En consecuencia, los currículos y la formación profesional deben basarse en el desarrollo integral y no sólo en los contenidos disciplinares; el profesor debe basarse no solo en ser la figura de autoridad, sino que debe ejercer su labor de líder dentro del proceso de aprendizaje del alumnado. **(Sandhu-Wolf 2020)**

En este escenario, el docente de medicina requiere desarrollar ciertas habilidades que le permitan acompañar y ayudar a los estudiantes en su proceso de aprendizaje y adquisición de conocimientos.

El año 2020 será recordado por los grandes cambios que vinieron con él, de un día para otro los encuentros presenciales con los estudiantes (como docente de medicina), se convirtieron en encuentros sincrónicos y saludos a través de chat, aunque continuaron siendo espontáneos y cálidos, es obvio que la falta de interacción persona a persona cambio la relación profesor alumno. Desde entonces gracias a la pandemia por covid 19 nombres de aplicaciones como: zoom, meet, teams se volvieron forzosamente de dominio de profesores y alumnos. De pronto en

el futuro existan nuevas situaciones parecidas, pero sin duda el mundo no será lo mismo cuando la pandemia pase y se deberá seguir una nueva normalidad.

La primera respuesta de la mayor parte de las instituciones en el mundo, buscando continuar con sus actividades, fue optar por la metodología educativa que se denomina docencia en situaciones de emergencia, la cual se caracteriza por el uso de herramientas y recursos TIC, con el objetivo de llevar a cabo el desarrollo de contenidos de las asignaturas, tratando de cumplir al máximo los objetivos propuestos al iniciar el semestre. Este método de enseñanza se diferencia de la educación virtual (*e-learning, online, o en línea*), pues la segunda requiere planificación y un minucioso diseño de los cursos, algo que resulta muy difícil de aplicar en situaciones de emergencia como las de este atípico 2020. (Charles 2020)

El contexto en el cual se desarrolla la educación médica en los escenarios de práctica clínica ha tenido una abrupta transformación, los docentes nos hemos visto forzados a limitar nuestra asistencia a los hospitales universitarios, los estudiantes de pregrado han desaparecido de los escenarios clínicos. Hospitales donde solo han asistido, los estudiantes de último año de medicina y los estudiantes de postgrado de las múltiples especialidades, estos últimos ayudando de gran manera en el área asistencial, luchando en primera línea al lado de sus docentes contra la enfermedad.

La tecnología pasó a tener un rol protagónico en nuestro proceso educativo, ya que recurrimos a esta para mantener los procesos de enseñanza, aprendizaje, y evaluación. Esta brusca implementación, dejó al descubierto las carencias en muchos sentidos como lo es falta de preparación en el empleo de los recursos TIC, desarrollo de contenidos, pedagogía, dejando ver en ocasiones una predisposición negativa a los cambios. Se puede decir que los docentes médicos tienen una base teórica razonable, así como una gran experiencia sobre la educación

convencional o tradicional, pero escasa experiencia y preparación con los métodos a distancia. (Seoane 2020).

Competencias del ámbito psicoafectivo de los estudiantes también cobran importancia en los docentes, ya que perciben un deterioro en su desarrollo dada la actual situación. La empatía se considera una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina en el siglo XXI se puede definir como la capacidad darle sentido las emociones de los pacientes, así como sus perspectivas y experiencias. No da cuenta solo del contenido emocional, sino que presenta 3 componentes básicos que son: el cognitivo, comprensión y comunicación. Múltiples estudios relacionan una mejor empatía con una mejor competencia clínica, así como con una mejor comunicación y relación médico-paciente. En resumen, alto niveles de empatía se relacionan con la facilidad de los pacientes para expresar sus síntomas, obteniendo el medico mejor anamnesis y precisión diagnóstica. Además, se hace participe al paciente de su clasificación diagnóstica mejorando su adherencia a los tratamiento y descendiendo sus niveles de ansiedad y estrés. (Esquerda 2016)

Revisando la literatura disponible en revistas especializadas en educación, al momento de la escritura de este texto, es evidente la gran incertidumbre alrededor de la educación médica, no solo en el ámbito local sino alrededor del mundo, que se manifiesta, por cartas a los editores de revistas médicas, editoriales, reflexiones y publicación de experiencias educativas.

La manera como el mundo educativo médico afronta esta pandemia varía según las diversas latitudes, influyendo el nivel de desarrollo, tanto medico como de su modelo de formación profesional, sin dejar de existir rasgos comunes a todas las escuelas de medicina.

El crisol de adaptaciones es muy variado y heterogéneo, observamos como en países en desarrollo como Nepal ubicado en el himalaya, el obstáculo más fuerte, además de su complicada

orografía ha sido el acceso a la tecnología, dado por la precaria cobertura de internet y la escases de dispositivos tecnológicos al servicio de docentes y estudiantes. A pesar de esta situación, en las experiencias publicadas refieren que se ha podido continuar con la formación académica de los estudiantes de medicina, aunque reconocen que todavía tienen mucho por mejorar. (Atreya 2020)

En otros países un poco más desarrollados como Marruecos el problema pasa por la necesidad de capacitar a los profesores en el uso de las herramientas tecnológicas, reconocen que cuentan con una buena red tecnológica y disposición de equipos, además destacan la colaboración de los estudiantes de medicina como voluntarios, en labores de despistaje de la enfermedad. (Bentata 2020)

En países llamados del primer mundo, como Canadá, Reino Unido y Estados Unidos, los problemas no pasan por el acceso a los recursos TIC hay interrogantes acerca de la calidad en la formación de los profesionales, así como del impacto psicológico sobre estudiantes y profesores que vendrá después del momento histórico actual. Hay publicaciones que resaltan aprendizajes en cuestiones educativas de situaciones críticas del pasado, como lo fueron los atentados terroristas del 11 de septiembre de 2001 y desastres naturales que pusieron a prueba el sistema de educación médica. (Ellaway 2020)

Un rasgo común a todos los países es la preocupación por la evaluación dado que se considera este un proceso complejo que no solo es el encargado de cualificar el desempeño académico del estudiante sino de dar aprobación en cuanto a la formación profesional.

En muchos países se continua con una evaluación tradicional de contenidos, con cuestionarios que, al migrar a la modalidad virtual, son susceptibles de plagio, también porque muchos exámenes usaban un componente práctico con actores o pacientes reales, que buscaban

medir las destrezas motrices, capacidad de análisis y comunicación de los estudiantes, al lado de la cama del paciente, requisito necesario para alcanzar competencias del deber ser.

La evaluación de aspectos psicosociales como la empatía y el profesionalismo han tenido que ser reinventadas por las restricciones de ámbito social impuestas con la pandemia. (Sandhu-Wolf 2020)

Algunos países como Marruecos optaron por aplazar sus evaluaciones hasta el mes de septiembre en la búsqueda de seguir realizándolo de manera tradicional. Otros países en los cuales se incluye Colombia dejaron a potestad de las universidades las evaluaciones, realizando evaluaciones teóricas en línea.

Países de tradición innovadora como Reino Unido, Malasia, Corea reportan experiencias con nuevos métodos de evaluación, como lo es el examen con libro abierto (Mathieson 2020).

El impacto real en la calidad de la educación está por verse y es probable que solo con el pasar de los años se manifieste el efecto real que en la formación de los futuros médicos ha tenido el actual escenario.

En el ámbito latinoamericano a pesar de la heterogeneidad de sus países y de sus sistemas educativos, durante esta pandemia se destacan aspectos importantes, como el deseo de colaboración de las universidades con el sistema de salud, en la mayoría de los países se formaron grupos de voluntarios (estudiantes y profesores) para hacer frente a este desafío, a su vez en todos los países se dieron por aplazadas o suspendidas las prácticas clínicas, sobre todo en pregrado. La plataforma Zoom ha sido la favorita gracias a sus antecedentes de uso en muchas facultades además del conocimiento que se poseía en esta aplicación. La gran preocupación común en esta parte del mundo pasa por como subsanar la falta de práctica clínica que se desarrolla al lado del enfermo, se considera esta práctica indispensable para el desarrollo de las habilidades de comunicación, empatía y profesionalismo. Se reconoce que existen alternativas

mediadas por TIC, pero en el consciente de los profesores y estudiantes se considera que se requiere más maduración de estas alternativas y que por ahora la interacción con el paciente resulta irremplazable. Otra preocupación es la calidad de las futuras generaciones de médicos. En este contexto se concluye por los expertos latinoamericanos, que se requiere adaptar eficazmente la actividad educativa, disponer de formación y de instrumentos para avanzar tecnológicamente en el proceso de enseñanza-aprendizaje, y garantizar que el proceso de evaluación de resultados resulte lo mismo de objetivo que las pruebas presenciales. (Núñez 2020).

Cuadro de Artículos Académicos con Relación a la Sistematización

Nombre del texto	Carácter del texto	Ideas principales que se relacionan con la sistematización	Citación del texto
Preguntas abiertas sobre covid 19	Publicación en revista especializada educación medica	Mediación de herramientas TIC, para educación médica en pandemia, interrogantes y dudas de los docentes, como aplicarlas, cuando aplicarlas. Reflexiones y dudas sobre la evaluación.	Jennifer Cleland, How Covid-19 opened questions of sociomateriality in healthcare education <i>Advances in Health Sciences Education</i> (2020) 25:479–482 https://doi.org/10.1007/s10459-020-09968-9
Futuros exámenes a libro abierto perspectivas de los estudiantes.	Publicación en revista especializada educación medica	Reflexión sobre Método de evaluación a libro abierto, primeras experiencias en el campo de la educación médica. Así mismo se abre la puerta hacia la evolución del currículo, planteando otros métodos didácticos como	Georgia Mathieson, Roxanne Sutthakorn & Olivia Thomas (2020) Could the future of medical school examinations be open-book - a medical student's perspective? <i>Medical Education Online</i> , 25:1, 1787308,

		juegos de roles y comprobaciones de adquisición de conocimientos en línea.	
2019 verdadera revolución digital y el nacimiento de una nueva educación o un fenómeno efímero	Publicación en revista especializada educación medica	Experiencia educativa con estudiantes de medicina en marruecos, reflexión sobre el método utilizado. Se plantea que se requiere de gran disciplina e interés por parte de los docentes y estudiantes para lograr mantener la motivación de continuar el aprendizaje en casa. Identificaron puntos débiles como la evaluación y consideran que lograron salvar	Yassamine Bentata (2020) COVID 2019 pandemic: a true digital revolution and birth of a new educational era, or an ephemeral phenomenon? Medical Education Online, 25:1, 1781378, DOI: 10.1080/10872981.2020.1781378

		el semestre de cientos de estudiantes de medicina.	
Educación médica virtual a distancia, en la primera mitad de 2020	Publicación en revista especializada educación médica	Educación de emergencia en regiones remotas. Experiencia en Nepal sobre educación médica, Se hace un análisis del contexto educativo en un país con enormes dificultades tecnológicas, además de universidades y hospitales cerrados por la pandemia.	Alok Atreya ¹ Distant virtual medical education during COVID-19: Half a loaf of bread 2020 John Wiley & Sons Ltd and The Association for the Study of Medical Education. THE CLINICAL TEACHER 2020; 17: 1–2

<p>Lo que aprendemos en tiempo de pestilencia</p>	<p>Publicación en revista especializada educación medica</p>	<p>Editorial. Reflexión sobre la enseñanza medica en tiempos del covid y en otras crisis sanitarias. Se indaga sobre el por qué continuar con el “espectáculo educativo”. Se debe reconsiderar la forma de enseñanza y evaluación de aspectos como la ética y el profesionalismo de los estudiantes.</p>	<p>Rachel Ellaway What we learn in time of pestilence . Advances in Health Sciences Education (2020) 25:259–261 https://doi.org/10.1007/s10459-020-09967-w</p>
<p>Innovación en respuesta a la pandemia covid 19.</p>	<p>Publicación en revista especializada educación medica</p>	<p>Reflexión sobre los aprendizajes emergentes en educación, durante la pandemia</p>	<p>James O. Woolliscroft, Innovation in Response to the COVID-19 Pandemic Crisis Academic Medicine MD DOI: 10.1097/ACM.0000000000003402</p>

<p>El impacto de COVID-19 en el plan de estudios médico de pregrado</p>	<p>Publicación en revista especializada educación medica</p>	<p>Cambios en currículo medico con la pandemia, análisis del día después de la pandemia. Como evolucionara la educación médica.</p>	<p>Preeti Sandhu & Maisie de Wolf (2020) The impact of COVID-19 on the undergraduate medical curriculum, Medical Education Online, 25:1, 1764740, DOI: 10.1080/10872981.2020.1764740</p>
<p>Consejos prácticos para el profesor de medicina en apoyo a la educación médica basada en competencias durante</p>	<p>Publicación en revista especializada educación medica</p>	<p>Recomendaciones docentes para afrontar los cambios en la enseñanza durante la pandemia. Recomendaciones a los docentes como: flexibilidad docente, enfoque, bienestar colectivo, manejo de recursos existentes, innovación, adaptación, desarrollo de e-learning, coaching, evaluación y el que hacer después de que pase la pandemia.</p>	<p>Andrew K. Hall, Markku T. Nousiainen, Paolo Campisi, J. Damon Dagnone, Jason R. Frank, Karen I. Kroeker, Stacey Brzezina, Eve Purdy & Anna Oswald (2020): Training disrupted: Practical tips for supporting competency-based medical education during the COVID-19 pandemic, Medical Teacher, DOI: 10.1080/0142159X.2020.1766669</p>

<p>la pandemia COVID-19</p>			
<p>Lo que queda en el año por venir para la medicina ¿educación? La perspectiva de un estudiante de medicina</p>	<p>Publicación en revista especializada educación medica</p>	<p>Reflexión sobre aspectos no académicos de la enseñanza medica durante la pandemia. Punto de vista de los estudiantes sobre las medidas educativas tomadas durante la coyuntura</p>	<p>Olivia Raymond-Hayling (2020) What lies in the year ahead for medical education? A medical student's perspective during the COVID-19 pandemic, Medical Education Online, 25:1, 1781749, DOI: 10.1080/10872981.2020.1781749</p>

durante la pandemia COVID-19.			
-------------------------------------	--	--	--

Diseño Metodológico

La presente sistematización se ubica en el campo de la investigación cualitativa, que se caracteriza por ser “La realizada en su contexto natural, tal y como sucede, intentando dar sentido y/o interpretar los fenómenos encontrados, de acuerdo con las percepciones y significados que tiene para un grupo humano investigado” (Valles 1997).

La investigación cualitativa se nutre de diversas fuentes: entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, archivos de audio, que describen las situaciones diarias abarcando sus problemáticas y los significados en la vida de las personas.

El enfoque cualitativo da “Gran importancia al contexto, función, significado de los actos humanos, valora la realidad como es vivida y percibida, con las ideas, sentimientos y motivaciones de sus actores”. La metodología cualitativa “no se ocupa de procesos medibles, su función es cualificar y describir los fenómenos observados dentro de la situación estudiada” (Mesías 2010).

Los investigadores que utilizan el método cualitativo buscan entender una situación social de forma holística, teniendo en cuenta sus propiedades y su dinámica. Con la investigación cualitativa se pretende conceptualizar sobre la realidad, con base en la información obtenida de la población o las personas estudiadas. Se puede decir que la investigación cualitativa permite que el investigador pueda crear su propio concepto desde la experiencia y la interacción recíproca con el objeto investigado. (Bernal 2010).

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente investigación utilizó el método de sistematización de experiencias. Este enfoque cualitativo es necesario para comprender la labor realizada por los docentes en el contexto de educación en situaciones de emergencia que se debió implementar en la Universidad ICESI durante la coyuntura ocasionada por el covid – 19

Esta metodología permite en un primer momento describir de manera retrospectiva las prácticas educativas, las situaciones y tensiones generadas con el abrupto cambio, para luego iniciar un proceso reflexivo e interpretar los fenómenos observados con el objetivo de producir un nuevo conocimiento.

Caracterización de las prácticas docentes

Es conveniente empezar haciendo una caracterización de las prácticas de los docentes de medicina de la universidad ICESI, en octavo semestre en la asignatura de Ginecología Y obstetricia ocurridas antes de la pandemia.

Normalmente el curso de ginecología y obstetricia de los estudiantes de pregrado duraba un promedio de 20 semanas, se iniciaba con clases magistrales por parte de los docentes dictadas en las primeras tres semanas, con estas clases se buscaba hacer una introducción a los temas y patologías más comunes de la especialidad, para que en las rotaciones siguientes los estudiantes tuvieran bases teóricas suficientes para entrar en contacto con las pacientes.

Estas clases se caracterizaban por tener al curso completo, se dictaban en salones dispuestos para tal fin en la fundación Valle del Lili, fin. Los docentes elegían la metodología de estas clases magistrales, la mayoría de ellos delegaba esta función en uno o dos estudiantes asignados y los docentes eran los encargados de moderar las clases interviniendo esporádicamente para aclarar dudas, o dar énfasis en ciertos conceptos, se utilizaban las herramientas didácticas tradicionales como lo son las presentaciones en power point.

Una vez finalizado el ciclo de clases magistrales, se dividía al grupo de estudiantes en grupos más pequeños, cada grupo era asignado a un servicio, según el nivel de atención de la

especialidad. Estos servicios podrían ser en la Fundación Valle del Lili o en las otras entidades en convenio docente asistencial como lo son el hospital Francisco de Paula Santander (HFPS) ubicado en el Santander de Quilichao, Hospital Isaías Duarte E.S.E oriente) y puestos de salud de la red Comfandi en toda la ciudad de Cali.

Durante cada rotación clínica, los estudiantes entran en contacto con las pacientes, bien sea realizando interrogatorios, historias clínicas o realizando procedimientos básicos como lo son toma de citologías vaginales, sutura de episiotomías, atención de parto normal, ayudantías quirúrgicas. Al final de cada rotación el docente encargado es autónomo de realizar la evaluación, generalmente realizaban un examen escrito y se le colocaba una nota conceptual individual cualitativa donde se busca calificar los aspectos intangibles como la ética, profesionalismo y habilidad motriz, que se promediaba con el examen teórico. La suma de todas de las rotaciones representa el 70% de la calificación final de la asignatura.

Al finalizar las rotaciones, el docente coordinador del semestre realiza un examen teórico de todos los temas abordados durante el semestre, siendo el 30% de la calificación final de la asignatura.

En el transcurso del semestre académico, los estudiantes tienen la obligación de asistir a las actividades académicas semanales a cargo de los estudiantes de postgrado o especialistas invitados, estas actividades son la gran sesión de los miércoles y el club de revistas de los viernes.

También es de obligatorio cumplimiento, la asistencia a turnos presenciales en horarios nocturnos y de fines de semana, buscando que todos los estudiantes tengan la oportunidad de realizar los procedimientos básicos de la especialidad.

Recolección de la información

Dentro del campo de la medicina, los médicos estamos acostumbrados a una investigación predominantemente cuantitativa, quizás fruto de nuestra formación, donde se da la mayor importancia a las cifras y a su análisis (se busca siempre el ¿por qué?), esta sistematización, se enmarca como ya se ha expresado, en la investigación cualitativa donde indagaremos acerca del cómo. Para la obtención de la información en esta sistematización se utilizó una entrevista semiestructurada, previa firma de consentimiento informado.

En el enfoque cualitativo de este trabajo, las entrevistas semiestructuradas son realmente convenientes para la recolección de la información ya que nos ayudan a la creación de situaciones de conversación, donde se expresan de forma natural las percepciones, dudas, perspectivas y reflexiones por parte de las personas sujetos de la investigación, que en este caso de sistematización fue un grupo de docentes de ginecología y obstetricia de la Universidad ICESI.

Las entrevistas semiestructuradas se pueden clasificar en los siguientes tipos: entrevista focalizada, entrevista semiestandarizada, entrevista no estandarizada:

- Entrevistas focalizadas: Las preguntas son realizadas de antemano, con un orden fijo. Se aplican de forma rígida a todos los sujetos del estudio. Tienen la ventaja de la estandarización de los datos, lo cual facilita la clasificación y análisis, asimismo, se destaca su alta objetividad y confiabilidad. Su desventaja es la escasa flexibilidad manifestada por la falta de adaptación del sujeto de investigación y a la no expresión de información valiosa.
- Entrevistas semiestandarizada: presentan mayor flexibilidad que las focalizadas, debido a que parten de preguntas planeadas, pero que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la

posibilidad de adaptarse a los sujetos con posibilidad de aclarar términos, identificar vicisitudes y reducir tecnicismos.

- Entrevistas no estandarizada: Se destaca su informalidad, flexibilidad pueden adaptarse a los sujetos y a las condiciones. Los sujetos tienen libertad de ir más allá de las preguntas y pueden desviarse del plan original. Su desventaja es la recopilación de información innecesaria en la investigación.

En la entrevista semiestructurada, durante la propia situación de entrevista el entrevistador requiere tomar decisiones que implican alto grado de sensibilidad hacia el curso de la entrevista, en esta sistematización, ante una pregunta que ya se haya respondido, el entrevistador tuvo que decidir si realizar de nuevo la pregunta, para obtener mayor profundidad o dejarla de hacer.

Si bien estos tipos de entrevistas comparten el rasgo de la flexibilidad desde su organización, cada uno responde a criterios particulares de diseño y formulación de las preguntas en función del problema de investigación. (Díaz 2013)

Las preguntas fueron formuladas para ser contestadas de forma abierta, siempre buscando la flexibilidad en las respuestas, se evitaron preguntas de respuesta sí o no, se buscaba con las preguntas resolver las inquietudes desde los ejes pedagógico/didáctico y relacional/emocional.

Perfil de los entrevistados

Para la realización de esta sistematización, se recolectó información de 4 docentes de medicina de la universidad ICESI, que ejercen su labor con estudiantes de octavo semestre de la misma institución. Llevan a cabo sus labores docente asistenciales en la Fundación Valle del Lili, se escogieron estos docentes por ser los más dispuestos a colaborar con la sistematización y

también por ser los mejores preparados en el ámbito pedagógico. A pedido de los entrevistados se reserva su nombre, se realiza una aproximación a su perfil profesional:

✓ Docente 1: Médico general de la Universidad del Valle, especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad del Valle, actualmente cursando especialización en docencia universitaria. Dos años de experiencia como docente de la Universidad ICESI.

✓ Docente 2: Médico general de la Universidad Libre sede Cali, especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad del Valle, Magister en epidemiologia de la Universidad del Valle, seis años de experiencia como docente de la Universidad ICESI.

✓ Docente 3: Médico general de la Universidad Tecnológica de Pereira, especialista en Ginecología y obstétrica de la Universidad del Valle, Magister en epidemiologia de la Universidad del Valle, actualmente cursando especialización en docencia universitaria. Dos años de experiencia como docente de la Universidad ICESI.

✓ Docente 4: Médico general de la Universidad del Cauca, especialista en Ginecología y Obstetricia de la Universidad del Valle, actualmente cursando maestría en educación. Cinco años de experiencia como docente de la Universidad ICESI.

Aplicación de las entrevistas

El proceso de la aplicación de las entrevistas se inició con una búsqueda de candidatos para ser entrevistados, se les preguntaba a los docentes de manera informal que tanta disposición tenían para colaborar con este proceso de sistematización, se les planteo que sus declaraciones serian grabadas y utilizadas para una investigación cualitativa.

La propuesta de la entrevista despertó profundo interés en los cuatro docentes escogidos, se aplicó la encuesta de manera presencial, grabando los audios con la aplicación “*grabadora de voz*” para dispositivos Android. El horario para realizar las entrevistas fue convenido con el entrevistado y se realizaron todas en el lapso libre antes de iniciar sus labores asistenciales. Durante el desarrollo de las entrevistas no se presentaron interrupciones y tuvieron una duración de aproximadamente 25 minutos cada una, se trató al máximo de no sesgar las opiniones de los entrevistados, incluso uno de ellos respondió casi todas las preguntas con una respuesta larga que luego se decidió repetir en algunos apartados para lograr mayor precisión.

Interpretación de las entrevistas

Una vez que las entrevistas fueron realizadas, previa firma de consentimiento informado, se grabaron en formato digital y transcribieron para realizar su correspondiente análisis e interpretación.

El análisis de los datos cualitativos de las entrevistas fue realizado por el mismo investigador que recolectó la información, de este modo se buscó generar una comprensión amplia, acerca de las inquietudes de los docentes que surgieron de las preguntas y testimonios recolectados durante la investigación.

Durante el proceso de teorización, el autor se esforzó por percibir, contrastar, comparar, establecer nexos, relaciones de lo expresado en las entrevistas. Al reflexionar en los contenidos se logró concluir apropiadamente el proceso de interpretación que se inició, en el mismo momento de la recolección de datos.

A continuación, se presenta el proceso metodológico adelantado en esta sistematización en relación con los ejes formulados

OBJETIVO	EJES	FUENTES	TÉCNICAS O INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR LA INFORMACIÓN
<p>Identificar los aspectos académicos y emocionales de los docentes de ginecología y obstetricia, del programa de medicina de la universidad ICESI frente al reto de la educación en situaciones de emergencia, impuesta por las restricciones de la</p>	<p>Eje 1: Dimensión pedagógico / didáctica</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles fueron las estrategias didácticas utilizadas por los docentes de ginecología y obstetricia en la universidad ICESI en esta coyuntura mundial? • ¿Qué hizo falta en términos pedagógicos y didáctico para asumir de mejor forma esta primera experiencia con 	<p>Docentes</p>	<p>Entrevistas a los profesores (en formato audio digital). cuyo objetivo era profundizar en la opinión de los docentes de ginecología y obstetricia de la universidad ICESI participantes en la educación de emergencia, durante el primer semestre de 2020.</p>

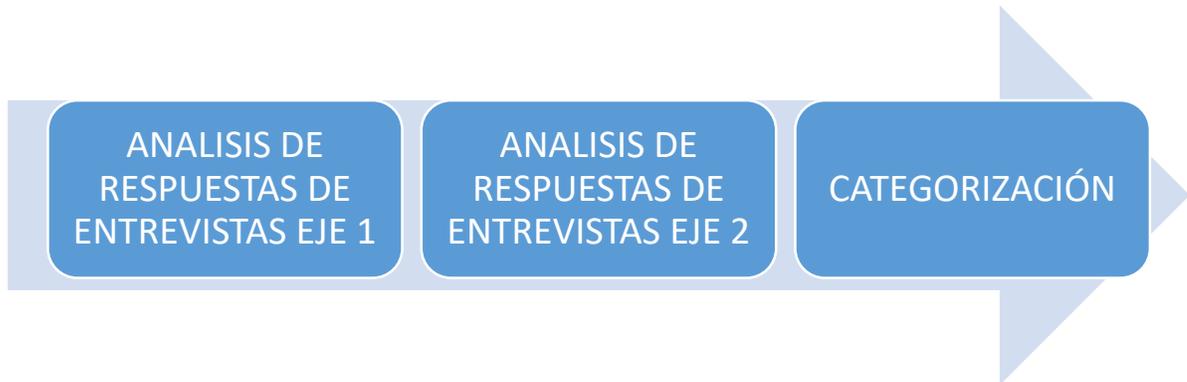
<p>pandemia covid-19 durante el primer periodo académico de 2020.</p>	<p>la docencia remota en situaciones de emergencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de recursos TIC utilizaron los docentes del programa de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Icesi para superar el reto de la docencia remota en situaciones de emergencia? • ¿Cuáles fueron las formas de evaluar de los docentes? • ¿Qué decisiones de tipo académico se tuvieron que tomar para dar respuesta a la docencia remota en situaciones de emergencia? 	<p>Estas entrevistas estuvieron dirigidas a 4 docentes. El tiempo aproximado de la entrevista fue de 25 minutos cada una y el recurso que se utilizó fue el audio digital . Las entrevistas se realizaron la última semana del mes de octubre de 2020. Previa firma de consentimiento informado.</p>
---	--	--

	<p>Eje 2: Dimensión relacional /emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué reflexiones hicieron los docentes del programa con respecto a la educación en situaciones de emergencia que tuvieron que realizar? • ¿En qué cambió nuestra forma de enseñar medicina durante esta coyuntura mundial? • ¿Qué reflexiones hacen los docentes del programa de Ginecología y Obstetricia con respecto al uso de las TIC como parte del proceso de E-A-E? 	Docentes	Entrevistas a los profesores (formato audio digital).
--	--	----------	---

	<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuáles serían las recomendaciones para la enseñanza de la ginecología y obstetricia en esta próxima nueva “normalidad”?• ¿Cómo se percibe el cambio en los docentes, se está haciendo lo correcto?	
--	--	--

Análisis de Entrevistas Según los Ejes

Al realizar el análisis de los ejes de las dimensiones pedagógico/ didáctica y relacional /emocional, se encuentran elementos de juicio suficientes para con base a las respuestas de las entrevistas, realizar una categorización buscando dar respuesta a los interrogantes de los ejes.



Categorización Según los Ejes

EJE 1

EJE 2

Estrategias didácticas	Reflexiones de los docentes
Carencias en pedagogía	Cambios en la enseñanza
Recursos TIC utilizados	Cambios socioemocionales en los docentes
Evaluación	Recomendaciones

EJE 1 Dimensión Pedagógico Didáctica

Estrategias didácticas

El ejercicio docente en medicina no es ajeno a los cambios generados por esta coyuntura mundial, el ejercicio profesional como docentes de medicina se ha transformado, cabe anotar que, al ser médicos producto de sistemas tradicionales de educación, con fuertes influencias de corrientes como el conductismo y el cognitvismo, el emplear un método como el de docencia remota en situaciones de emergencia, implica grandes cambios en las secuencias didácticas que estábamos acostumbrados a utilizar.

La didáctica utilizada en las escuelas de medicina desde sus inicios fue siempre en función del paciente, lo que implicaba un contacto estrecho con él; el estudiante de medicina siempre debía tratar de acercarse a sus pacientes, hablar con ellos, tocarlos para examinarlos y cuando fuera necesario realizarle procedimientos.

Los docentes por su parte utilizaban con frecuencia las clases magistrales, presentaciones que, al ser expertos en determinados temas, hacían largas disertaciones respecto de la fisiología, fisiopatología y de las aproximaciones terapéuticas ya fueran farmacológicas o quirúrgicas. Algunos delegaban estas clases magistrales en forma de exposiciones a estudiantes encargados, quienes valiéndose de herramientas como el power point realizaban las mismas disertaciones, obvio sin el nivel de sus profesores, estos por su parte se limitaban a resolver dudas o acotar sobre determinados tópicos.

En esta categoría de estrategias didácticas, después de analizar las entrevistas se encontraron rasgos comunes, se hace notorio la incursión en el uso de herramientas TIC, como lo

son las plataformas que sirven para conferencias grupales como Zoom y Teams. Estas aplicaciones realizan la mediación entre docentes y alumnos, los docentes siguieron sus clases magistrales siendo durante esta situación de docencia en situaciones de emergencia fue la única estrategia utilizada. Se destaca que a pesar de que los docentes conocían de la existencia de estos recursos, ninguno de los docentes estaba familiarizado con la parte técnica de su funcionamiento y utilizaban estas plataformas para otras actividades distintas a la docencia como lo son la interacción social, reuniones laborales o simplemente el ocio.

Carencias en pedagogía

Los docentes de medicina generalmente son profesionales expertos en su parte disciplinar, se tiene la creencia que los médicos más exitosos son los mejores maestros. Al indagar en las universidades colombianas se hace notorio la falta de profesionales médicos con formación de postgrado en áreas afines a la pedagogía. (Seoane 2020)

En el análisis de las entrevistas todos los docentes cuestionados al respecto refieren que no estaban preparados desde el punto de vista pedagógico ni técnico para afrontar los nuevos cambios, hacen notar que tenían escasos conocimientos en pedagogía necesarios para lograr una transformación adecuada de su ejercicio educativo. También influyó la falta de habilidades de comunicación, por parte de los docentes manifestadas por problemas en la interacción con los estudiantes a través de la virtualidad, refieren que a veces daban más importancia a la atención de los estudiantes, que al hecho de que si realmente se estaba logrando un aprendizaje significativo.

Recursos TIC utilizados

Los recursos TIC pasaron de ser una herramienta ocasional, a ser el eje mediador de la relación docente- estudiante. A pesar de que la universidad trató de capacitarlos, en el uso de los recursos TIC, sobre todo para la transformación de su práctica docente desde la virtualidad, en

aspectos como la transformación en la didáctica de las clases, los docentes consideran que en realidad se limitaron a transformar la clase magistral a virtual (sustitución), sin sacar el verdadero potencial de los recursos TIC.

Algunos de ellos dan particular importancia al hecho de ser migrantes digitales y no nativos digitales, como lo son los estudiantes, a quien se pretendió aplicar la docencia remota en situación de emergencia. Otro aspecto para destacar es el análisis más amplio que hacen dos docentes al incorporar a la explicación de que estas dificultades en el manejo de los recursos TIC obedecen al atraso en el desarrollo socioeconómico del país, haciendo el símil con otras latitudes donde este tipo de experiencias ya están estandarizadas.

Evaluación

En cuanto a la evaluación, los docentes la consideran el gran talón de Aquiles, esto debido a la falta de interacción con el estudiante, situación a la cual estábamos tan acostumbrados, la evaluación siempre ha sido un proceso complejo y al tratarse de un grupo numeroso, es difícil aplicar de manera confiable vía virtual los métodos tradicionales de evaluación, como lo son los exámenes teóricos, que funcionan sólo como mecanismos de control para considerar si se aprueba o no una asignatura. Además, como lo expresan ellos mismos, existen habilidades como la comunicación, empatía y profesionalismo que son importantes en la formación del médico que no se pueden evaluar adecuadamente vía virtual.

EJE 2 Dimensión Relacional Emocional

Reflexiones de los Docentes

Al escuchar las respuestas de los docentes es evidente que todos notaron su parte emocional afectada, plantean que al ser la docencia un complemento de su ejercicio profesional como médico especialista, en esta coyuntura ha traído la tensión de dedicar más tiempo a la preparación de clases, siendo ahora obligatorio preparar material didáctico para ser compartido en sus encuentros sincrónicos con los estudiantes, como antes se ha expresado, el no poder interactuar con los pacientes lo cambió todo, así mismo las entrevistas dejan ver su preocupación por la falta de exposición de los estudiantes a la práctica diaria del médico, más aún por ser una asignatura donde se le da mucho valor a la habilidad motriz y a otras cualidades no medibles por exámenes teóricos como lo son las habilidades del ser, que se necesitan para el ejercicio de la ginecología y obstetricia, hecho que puede menguar su calidad como profesional médico en un futuro cercano.

Se hicieron múltiples cuestionamientos y reflexiones, que tan preparados estábamos, si fue suficiente el acompañamiento de la universidad, que tanto interés tenían los estudiantes, en general el rasgo más común fue la sensación incómoda de soledad, debido a no poder tener contacto con los estudiantes, les resultaba muy difícil medir el grado de atención y disposición de sus alumnos, situación que se les salía de las manos ya que no estaban familiarizados con esta estrategia, cabe anotar que la suspensión de clases presenciales y prácticas con pacientes, fue una decisión tomada nivel mundial, para disminuir la velocidad de los contagios por covid 19.

Existe además una preocupación genuina por lo poco que algunos docentes de ginecología y obstetricia conocen de pedagogía, es de anotar que se reconoce que la enseñanza de la medicina se está transformando y esta pandemia solo ha logrado acelerar ese cambio. También

existe una creciente preocupación por el alto número de estudiantes por cada curso, lo que dificulta la interacción a través de la tecnología, se plantea como una alternativa de mejoramiento, la disminución de estudiantes de medicina por semestre o realizar una división en grupos más pequeños, todo con el ánimo de mejorar la interacción docente - estudiante.

Cambios en la Enseñanza

Son incuestionables los cambios en la enseñanza que esta coyuntura trajo consigo, uno de los docentes entrevistados sugiere darle más importancia al adecuado entrenamiento y capacitación en el uso de los recursos TIC, a su vez cuestiona la prioridad que se le ha dado a la simulación en esta nueva situación. También se tiene claro que los cambios generados en esta nueva normalidad serán permanentes y el regreso al anterior método de formación profesional no se dará en su totalidad.

Cambios Socioemocionales en los Docentes

Las competencias socioemocionales son procesos mediante los cuales las personas, en este caso los docentes identifican, gestionan y regulan sus emociones. Incluyendo las siguientes características:

- **Conciencia emocional:** Sirve para la identificación de los recursos personales como pensamientos, sentimientos, emociones y comportamientos. Reconocer como influyen estos en nuestras vidas. Requiere la identificación y expresión de las emociones, la motivación personal, el autoconocimiento y la confianza en sí mismo.

- **Autorregulación:** Ayuda a modular la respuesta emocional facilitando la tarea que se está realizando. Requiere el establecimiento de metas, motivación personal, reconocimiento de valores.
- **Empatía:** Se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes, así como sus perspectivas y experiencias. No consta solo de contenido emocional, sino que presenta 3 componentes básicos: cognitivo, comprensión y comunicación. Requiere desarrollar la escucha, el entendimiento del otro, el aprecio por la diversidad y el respeto hacia los demás. **(Esquerda 2016)**
- **Habilidades sociales y de la comunicación:** Establecer y mantener relaciones a través del fortalecimiento de vínculos, estrategias de cooperación, negociación y comunicación en diferentes ámbitos.

Los cambios en lo socioemocionales son evidentes, hecho denotado en la manera como se expresaban en las entrevistas, en general se percibe resignación, entienden que es una situación mundial fuera del alcance de sus manos. Algunos profesores se mostraron en un principio reacios al cambio, pero luego se interpreta por sus respuestas que su punto de vista cambió y que no queda más alternativa que asumir las nuevas perspectivas. Los profesores debieron empeñar mayores esfuerzos a la planificación y elaboración de sus clases, al modificar de manera intempestiva sus estrategias de enseñanza tradicionales. Este aspecto creo gran tensión emocional, ya que los entrevistados consideran el ejercicio docente un complemento de su labor disciplinar, pero no la principal.

Recomendaciones

Las recomendaciones se pueden sintetizar en la generación de conciencia acerca de lo necesario que es la capacitación continua en áreas como la pedagogía, uso de recursos tecnológicos, habilidades de comunicación, momentos descuidados por parte de los docentes y solo visibles con la implementación de las medidas de contingencia.

Conclusiones

En un curso atípico, como el del primer semestre de 2020, donde se debía prescindir del contacto docente – alumno – paciente, el modelo de docencia remota en situaciones de emergencia logró cumplir el objetivo de terminar con el desarrollo de los contenidos, requisito para seguir cumpliendo con el registro calificado del programa.

Se debe reconocer que los docentes de medicina de la universidad ICESI no siempre se encontraban preparados para asumir los cambios en el ámbito docente. Cambiar sus prácticas presenciales con el paciente a encuentros sincrónicos con los estudiantes implica enfrentar y vencer una serie de resistencias, obstáculos, y carencias de toda índole.

Las aplicaciones para uso didáctico fueron teams y zoom, recursos TIC que los docentes conocían, pero eran usadas para otros menesteres, hasta el inicio de esta coyuntura donde se vieron en la obligación de utilizarlas para la enseñanza.

Se pudo evidenciar a lo largo de implementación de la docencia remota en situaciones de emergencia la mediación de las TIC, como otra forma de comunicación, interacción, acceso y procesamiento de información, que estableció nuevas formas de mediación entre los profesores, estudiantes y contenidos teóricos.

La evaluación de los estudiantes durante el periodo de docencia en situaciones de emergencia es un aspecto pendiente de asegurar que cumple con todo lo que ello conlleva, no solo los conocimientos teóricos sino también de los valores del ser, todavía no se tiene la confianza suficiente en los profesores, dudan que esta evaluación realizada haya sido la adecuada.

Esta experiencia educativa significó movilizar y capacitar en corto tiempo, a todos los docentes de ginecología y obstetricia de la universidad ICESI en el manejo de recursos TIC. Los docentes a pesar de no contar con el entrenamiento previo lograron adaptarse a la nueva situación.

Se recomienda en el futuro, aumentar las oportunidades de educación continua en recursos TIC, así como en fundamentos de pedagogía y didáctica, elementos que llevaran a una mejor calidad de educación médica en esta nueva normalidad.

A continuación, se realiza un cuadro comparativo tratando de sintetizar las respuestas, más relevantes de los entrevistados ajustados a los ejes.

Cuadro Resumen de Respuestas Según los Ejes

OBJETIVO	EJES	DISPOSICIÓN DEL DOCENTE /ACTITUD FRENTE A LA ENTREVISTA	RESPUESTAS DESTACADAS OBTENIDAS EN LAS ENTREVISTAS
Identificar los aspectos académicos y emocionales de los docentes de ginecología y obstetricia, del programa de medicina de la universidad ICESI frente al reto de la educación en situaciones de emergencia,	<p>Eje 1: Dimensión pedagógico / didáctica</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles fueron las estrategias didácticas utilizadas por los docentes de ginecología y obstetricia en la universidad ICESI en esta coyuntura mundial? • ¿Qué hizo falta en términos pedagógicos y 	Los cuatro docentes mostraron total disposición, no tuvieron objeciones con ceder un poco de su tiempo libre colaborando con la entrevista.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Principales estrategias aplicadas fue la virtualización de las clases mediadas por plataformas como zoom y teams ✓ falta en general bagaje en formación pedagógica del cuerpo docente ✓ se utilizaron recursos TIC ya mencionados zoom y teams, se destaca el descubrimiento de nuevas herramientas como los documentos colaborativos y aplicaciones para la

<p>impuesta por las restricciones de la pandemia covid-19 durante el primer periodo académico de 2020.</p>	<p>didáctico para asumir de mejor forma esta primera experiencia con la docencia remota en situaciones de emergencia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de recursos TIC utilizaron los docentes del programa de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Icesi para superar el reto de la enseñanza de emergencia? • ¿Cuáles fueron las formas de evaluar de los docentes? • ¿Qué decisiones de tipo académico 	<p>creación de mapas conceptuales</p> <p>✓ Los docentes estuvieron en la obligación de dar prioridad a ciertos contenidos considerados por los docentes como importantes.</p>
--	---	---

	<p>se tuvieron que tomar para dar respuesta a la docencia remota en situaciones de emergencia?</p>		
	<p>Eje 2: Dimensión relacional /emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué reflexiones hicieron los docentes del programa, con respecto a la docencia remota en situaciones de emergencia? • ¿En qué cambió nuestra forma de enseñar medicina durante esta 	<p>Los cuatro docentes mostraron total disposición, no tuvieron objeciones con ceder un poco de su tiempo libre colaborando con la entrevista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se destacan las reflexiones acerca de las falencias en el manejo de las TIC. ✓ Los cambios en la forma de enseñar medicina están relacionados con la falta de contacto con los estudiantes y de estos con los pacientes ✓ destacan la importancia de los recursos y son críticos acerca de su adecuada utilización. ✓ La recomendación principal es implementar programas de educación continua que suplan carencias detectadas.

	<p>coyuntura mundial?</p> <ul style="list-style-type: none">• ¿Qué reflexiones hacen los docentes del programa de Ginecología y Obstetricia con respecto al uso de las TIC como parte del proceso de E-A-E?• ¿Cuáles serían las recomendaciones para la enseñanza de la ginecología y obstetricia en esta próxima nueva “normalidad”?• ¿Cómo se percibe el cambio en los docentes, se está	<p>✓ La sensación es de resignación, es un cambio impuesto no voluntario.</p>
--	--	---

	haciendo lo correcto?		
--	--------------------------	--	--

Reflexión

Durante la realización de la esta sistematización, siendo el autor y fuente de información, puedo decir que he iniciado un proceso de constante reflexión, observar más detenidamente por qué hacemos lo que hacemos en nuestra práctica docente, así como los nuevos cambios que se avecinan definitivamente van a transformar mi ejercicio como docente en el futuro.

Reconozco que la sistematización de esta experiencia durante esta coyuntura me dejó grandes aprendizajes, el más relevante fue comprender que el profesor debe ser un líder dentro de los planes de contingencia, debe estar abierto al cambio, adoptando ya adaptándose a nuevas metodologías. Estas metodologías deben empezar a implementarse desde antes de presentarse las necesidades. se debe fomentar la educación continua con énfasis en el manejo de herramientas TIC, de esta manera se contribuirá a tener docentes más preparados que puedan responder a un mundo que exige de ellos un mayor compromiso con la pedagogía y la didáctica.

Por otra parte, me hubiera gustado profundizar aun más en el sentido del impacto que tuvieron los cursos acelerados de la universidad relacionados con la virtualización de las clases, conocer cual fue la adherencia a estos cursos no solo de los docentes con peculiar interés por la

docencia como los entrevistados, sino también del resto de docentes, sería útil también conocer las experiencias de otras especialidades dentro de la misma carrera, sus impresiones y reflexiones.

Durante la realización de este trabajo pude observar, la necesidad de realizar investigaciones similares, con el ánimo de ahondar más aún en este tipo de problemática, pero desde el punto de vista de los estudiantes, a diario cuando interactué con ellos, me manifiestan que no se sintieron del todo conformes con el esfuerzo realizado por los docentes y la universidad, sería interesante conocer más a fondo sus expectativas, percepciones y reflexiones de lo que nos trajo esta docencia remota en situaciones de emergencia. También sería interesante conocer como han afectado en la práctica docente y en la percepción de los estudiantes, las nuevas estrategias adoptadas en el segundo semestre en curso como lo son: el paciente estandarizado, la estrategia iwoman y la nueva disposición de turnos nocturnos.

Esta nueva normalidad que nos llegó fue un abrupto salto, pero en general creo firmemente que esta situación nos ayudara a mejorar nuestra práctica docente en el futuro.

Referencias:

1. Atreya A et al. (2020) Distant virtual medical education during COVID-19: Half a loaf of bread 2020 John Wiley & Sons Ltd and The Association for the Study of Medical Education. THE CLINICAL TEACHER 2020; 17: 1–2
2. Bentata Y. (2020) COVID 2019 pandemic: a true digital revolution and birth of a new educational era, or an ephemeral phenomenon? Medical EducationOnline,25:1
<https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1781378>
3. Bernal C. (2010). Metodología de la Investigación. Tercera edición. Pearson Educación.
4. Castro Y. (2017) Percepción del Blended learning en el proceso enseñanza aprendizaje por estudiantes del posgrado de Odontología.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.028>
5. Charles B. et al. (2020) The-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning. <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>.
6. CNN en Español (2020) <https://cnnespanol.cnn.com/2020/02/20/cronologia-del-coronavirus-asi-comenzo-y-se-extendio-el-virus-que-pone-en-alerta-al-mundo/>
7. Dewey J. (1989) ¿Cómo pensamos? (1933-1989) Nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo. Paidós.
8. Díaz-Bravo L et al. (2013) La entrevista, recurso flexible y dinámico Inv Ed Med 2013;2(7):162-167 <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>
9. Ellaway R. (2020) What we learn in time of pestilence. Advances in Health Sciences Education 25:259–261 <https://doi.org/10.1007/s10459-020-09967-w>

10. Esquerda E. (2016) La empatía médica, ¿Nace o se hace?
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.12.012>
11. Fernández D. (2011) Análisis de la oferta de programas de pregrado en medicina en Colombia, durante los últimos 30 años (1980-2010) revista colombiana de reumatología Vol. 18 Núm. 2, pp. 109-120
12. Freire J. (2020) Redefiniendo el futuro de la educación global de negocios en un mundo post-COVID-19. EGADE IDEAS. <https://egade.tec.mx/es/egade-ideas/opinion/redefiniendoel-futuro-de-la-educacion-global-de-negocios-en-un-mundopost>.
13. Gaviria R. (2017). Estadísticas Básicas de la Educación Médica en Colombia 2016. ASCOFAME.
14. Grupo de trabajo CPOA-CAAE (2020). La evaluación de los aprendizajes en la universidad, en el contexto de la docencia de emergencia en línea provocada por la crisis de la pandemia de la COVID-19, en el transcurso del segundo semestre del curso académico 2019---2020. Consell Inter universitari de Catalunya.
15. Lizaraso F. (2020) Love (to medical education) in the time of COVID-19. Horiz Med; 20(2): e1205 <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.01>
16. López-García J.(2020) Qué debemos privilegiar en la educación no presencial de emergencia <http://eduteka.icesi.edu.co/articulos/que-privilegiar-en-la-eduacion-no-presencial>
17. Mathieson G, et al. (2020) Could the future of medical school examinations be open-book - a medical student's perspective? Medical Education Online, 25:1, 1787308.
<https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1787308>

18. Mesías O. (2010) La investigación cualitativa. Universidad Central de Venezuela. Tesis de Grado Doctorado en urbanismo.
https://www.academia.edu/22351468/LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA
19. Ministerio de educación nacional de Colombia, (2020). DIRECTIVA MINISTERIAL No 04, 22 de marzo 2020.
20. Narro-Robles J. (2004) Simposios III. La herencia de Flexner. Las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio, la comunidad. Gac Med Mex 2004; 140: 52-55.
21. Núñez J.M. et al. (2020) COVID-19 y la educación médica, una mirada hacia el futuro. Foro Iberoamericano de Educación Médica (FIAEM). Educ Med ;21(4):251---258
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7526780>
22. OMS Declaración (2020). <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
23. Pee B, et al. (2020) Practice-based learning: views on the development of a reflective learning tool. Med Educ; 34(9):754-61 <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2000.00670.x>
24. Pérez J. (2016) ¿Qué es la educación virtual?
<https://www.elcolombiano.com/colombia/educacion/que-es-la-educacion-virtual-GK3729686#success>
25. Ramos R. (2013). Las teorías de Schön y Dewey: hacia un modelo de reflexión en la práctica docente. Revista ecos división académica de educación y artes.
26. Redacción de El País (2018). <https://www.elpais.com.co/califundacion-valle-del-lili-ya-es-un-hospital-universitario.html>
27. Red Inter agencial para la Educación en Situaciones de Emergencia INNE. (2010) normas mínimas para la educación: Preparación, Respuesta,

Recuperación [https://inee.org/system/files/resources/INEE_Minimum_Standards_Handbook_2010\(HSP\)_SP](https://inee.org/system/files/resources/INEE_Minimum_Standards_Handbook_2010(HSP)_SP)

28. Restrepo S. (2016). Plan de mejoramiento para la cualificación de las estrategias de enseñanza y aprendizaje de la materia de ginecología y obstetricia en estudiantes de octavo semestre del pregrado en medicina de la FUJNC. Tesis de grado. Fundación universitaria de ciencias de la salud. Especialización en docencia universitaria.
29. Sandhu P, et al. (2020) The impact of COVID-19 on the undergraduate medical curriculum, *Medical Education Online*, 25:1, 1764740, DOI:10.1080/10872981.2020.1764740
30. Seoane H. (2020) La Universidad en el CORONACENO (post COVID-19) DOI: 10.1016/j.edumed.2020.06.003
31. UNESCO declaración (2020) COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones. <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf>.
32. Valles M. (1997). Técnicas Cualitativas de Investigación Social: Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis.
33. Zafra J. (2020) Coronavirus| Entrevista a Jeremy Rifkin: "Estamos ante la amenaza de una extinción y la gente ni siquiera lo sabe" <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52411543>

Anexos

Guion de Entrevista Sistematización.

Objetivo de la entrevista: Conocer las características del cambio de estrategias didácticas en los docentes de medicina de octavo semestre de la universidad Icesi durante la coyuntura covid 19.

Preguntas:

- ¿Cómo afectó su ejercicio como docente la pandemia covid 19?
- ¿Cuáles fueron los recursos TIC que utilizó durante esta coyuntura?
- ¿Qué tanto manejo de recursos TIC poseía al inicio de esta pandemia?
- ¿Qué tan difícil fue implementar estas nuevas estrategias?
- ¿Cuáles fueron las sensaciones con el uso de los nuevos recursos didácticos?
- ¿Cuál es su opinión acerca de las estrategias utilizadas?
- ¿Qué dificultades derivadas de la enseñanza en situaciones de emergencia se presentaron en este curso?
- ¿Qué dudas te asaltaron durante esta primera experiencia de educación en situaciones de emergencia?
- ¿Puedes señalar si ocurrió algún imprevisto error en la implementación de las nuevas estrategias? y cómo lo solucionó
- ¿Cuáles fueron los aprendizajes emergentes durante esta coyuntura?
- ¿Qué recomendaciones haría para casos similares en el futuro?
- ¿Cómo afrontar la nueva normalidad del ejercicio docente?

Consentimiento Informado PARTICIPACION EN SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS DE DOCENTES ICESI DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN COYUNTURA COVID 19 EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2020

Yo _____, CC _____ declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio sobre “ SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIA DE DOCENTES ICESI DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN COYUNTURA COVID 19 EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2020”, consistirá en responder una entrevista que pretende aportar al conocimiento, comprendiendo que mi participación es una valiosa contribución. Acepto la solicitud de que la entrevista sea grabada en formato de audio/video para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrá tener acceso parte del equipo docente de la maestría en educación de la Universidad ICESI, que guía la investigación. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad. El investigador responsable de la sistematización LUIS FERNANDO PAZ L, se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Asimismo, el entrevistador me ha dado seguridad de que no se me identificará en ninguna oportunidad en el estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. En caso de que el producto de este trabajo se requiera mostrar al público externo (publicaciones, congresos y otras presentaciones), se mantendrán en anonimato mis declaraciones. Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria, y declaro estar informado de que los resultados de esta investigación tendrán como producto un informe, para ser presentado como parte de la Tesis de grado en la maestría en educación del investigador. He leído este consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

FIRMA PARTICIPANTE

INVESTIGADOR

Santiago de Cali, octubre 2020

Entrevista número 1

1. ¿Cómo afectó su ejercicio docente la pandemia covid 19?

La primera dificultad que tuve en este momento fue que nadie estaba preparado para lo que iba a pasar, al principio pensamos que era algo provisional y luego vimos que se alargó más de lo esperado y por esto nos tocó casi que empezar a improvisar.

2. ¿Cuáles fueron los recursos TIC que utilizó durante esta coyuntura?

Intentamos usar primero algunas plataformas que ya utilizábamos previamente, sobre todo para comunicación con la familia o amigos, pero al pasarlo a un plano educativo para la enseñanza y pensar que con esto lo estudiantes iban a aprender, fue mucho más complicado.

3. ¿Qué tanto manejo de los recursos TIC poseía al inicio de esta pandemia?

Mi conocimiento era muy poco y las pocas plataformas que conocía solo las utilizaba para ocio, nunca para otro tipo de labor como la docencia.

4. ¿Qué tan difícil fue implementar el uso de estas nuevas tecnologías en la enseñanza?

Fue muy difícil porque primero: el conocimiento que tenía para utilizarlas y poder transmitirle a los estudiantes era bastante bajo; la segunda es que todo esto también fue imprevisto para la universidad, entonces el acompañamiento que nos dieron en ese momento, en las medidas de sus posibilidades, no fue el esperado para el poco conocimiento que tenía para manejar las estrategias y finalmente todos terminamos improvisando dando

charlas magistrales a los estudiantes para intentar terminar al menos toda la parte teórica del semestre.

5. ¿Cuáles fueron tus sensaciones con este nuevo uso de esta nueva forma de enseñanza?

La universidad en medio de la coyuntura hizo entrevistas e intentó acompañarnos para no detener la docencia en ese tiempo de pandemia, pero yo siento que primero el acompañamiento no fue suficiente, segundo: nos llegaban encuestas al correo, pero no había una persona pendiente y con el bajo conocimiento que teníamos de las herramientas TIC, casi que cada docente, que no manejaba bien esta nueva forma de enseñanza, necesitaba un monitor que le brindara consejería. Obviamente la universidad no estaba preparada para esto e intentó hacer actividades generales, casi que grupales, que considero no fueron suficientes y yo me sentí realmente muy sola, por ende, la calidad de las clases y la enseñanza que recibieron los estudiantes en ese momento fueron de muy baja calidad.

6. ¿Qué dificultades te asaltaron durante esta primera experiencia?

La primera dificultad que tuve fue que nunca había utilizado una herramienta TIC, siempre todas las clases habían sido presenciales y pasamos a algo completamente virtual que no manejaba, los estudiantes no estaban acostumbrados y no había un acompañamiento por parte de la universidad, entonces estaba muy desorientada y lo poco que sabía lo utilicé para intentar terminar el semestre, pero fue un poco improvisado, fue sobre la marcha, completamente improvisado y debíamos cumplir una meta que era terminar el semestre.

7. ¿Cuáles fueron los aprendizajes emergentes durante esta coyuntura?

El primer gran aprendizaje fue que las herramientas TIC nos acompañan desde hace muchos años, pero nunca, al menos yo no en mi ejercicio profesional, por la manera en que estaba acostumbrada a dar docencia, sentí que era necesario acercarme a ella. Tener que utilizarla de un momento a otro y saber que era la única opción que tenía fue muy complicado. La universidad mandaba correos, realizaba algunas ponencias, pero como nunca las necesité, no las sentía atractivas para mis prácticas docentes. Considero que la universidad debería tener cursos introductorios, cada cierta cantidad de tiempo, donde el docente asista a una capacitación que sea corta pero que muestre las herramientas nuevas, sobre todo porque en medicina la docencia no cambia tan rápido como en otras áreas porque la parte asistencial es muy importante, entonces las nuevas tecnologías para nosotros no eran tan llamativas y realmente era lo que necesitábamos y necesitaremos en el futuro.

8. ¿Qué recomendaciones darías para futuros escenarios similares?

Lo primero la capacitación continua en los docentes, cada uno cree que sabe suficiente de su área pero no tiene una formación adecuada en docencia y el uso de las diferentes herramientas para la enseñanza, cada uno enseña cómo le parece o como mejor aprendió y así intenta transmitir su conocimiento, pero la pandemia nos mostró que la docencia necesita capacitación continua, enseñanza de técnicas, conocimiento en avances y hacia dónde vamos, adicionalmente si uno no tiene a alguien pendiente de informar que tiene que hacer una capacitación o un diplomado, los emails y recordatorios de invitación a diferentes charlas no se ven tan importantes. Otro punto importante es que todos trabajamos y la docencia es un complemento a un trabajo que ya tenemos como médicos y no es la prioridad, todo esto nos demostró que la educación tradicional la manejamos muy

bien pero no habíamos hecho el cambio necesario para utilizar la tecnología que tenemos a la mano.

9. ¿Cómo afrontaremos esta nueva normalidad en cuanto a la docencia medica en la universidad?

A mí me parece bastante complicado, sobre todo porque en el área en el que estamos, la parte práctica es vital, estamos intentando remplazar con casos clínicos, simulaciones y talleres, pero sabemos que esto no reemplaza el contacto con el paciente, el computador puede decir algunos síntomas y signos vitales, pero finalmente la variabilidad de una patología no solo está en su clínica sino en cada persona. Aunque la parte teórica puede ser bien reemplazada por las herramientas TIC, la parte de simulación no debería ser la prioridad y se busca la forma en que los estudiantes tengan más contactos con el paciente y si esto implica que la universidad reciba menor número de estudiantes por semestre. Otro punto importante es que la virtualidad hace que sea difícil saber si el estudiante reposó correctamente, que no esté leyendo, que no se demore 1 o 2 min en prender el micrófono, pero realmente la respuesta que finalmente da está “googleada”, entre más grande sean los grupos es más difícil controlar los pocos sitios de práctica y las simulaciones.

Entrevista número 2

1. ¿Cómo afectó tu ejercicio como docente la pandemia covid 19?

La pandemia afectó bastante mi ejercicio como docente y generó muchos cambios que han tenido diferentes ciclos. Al inicio de la pandemia, en medio del desconocimiento que se tenía de la enfermedad, el contagio, además del pánico generalizado, lo primero que se hizo fue cancelar el semestre de los estudiantes, ellos dejaron de asistir a sus prácticas y actividades académicas a partir de marzo-abril; después la universidad ICESI se tuvo que replantear y buscar nuevas formas de seguir ejerciendo y enseñando, cumpliendo sus expectativas; luego comienza una parte donde se mezcla la tecnología y la presencialidad, antes todo el tiempo era presencial, los estudiantes estaban en las consultas, en las revisiones de tema, en los turnos, ahora muchos han tenido que hacer un mix y gran parte de la actividad ya no se hace presencial sino virtual, con el fin de disminuir la exposición que ellos puedan tener al contagio, todo esto ha sido una parte que ha tenido su proceso de adaptación.

2. ¿Cuáles fueron los recursos TIC que utilizó durante la coyuntura que se comenzó a vivir desde el mes de marzo?

Nos ha tocado reinventarnos y la universidad también nos ha brindado herramientas. Por ejemplo: las revisiones de tema que antes se hacían sobre determinada patología, que siempre se hacía presencial, ahora se hacen a través de video llamadas o por aplicaciones como TEAMS, ZOOM, donde se puede proyectar la presentación, alguien está exponiendo y todos estamos pendientes de la actividad que se está presentando y de la discusión. Otro punto importante es que en el momento de intentar hacer las revisiones más dinámicas, aparecen diferentes aplicaciones como Jamboard u otras donde te permiten interactuar con los estudiantes y te brindan diferentes herramientas didácticas para mantenerlos activos porque obviamente es más difícil, ellos podrían decir que están concentrados en la actividad académica pero tienen la cámara apagada y simplemente pueden hacer otra cosa, mientras si estas utilizando estas herramientas, te permite que ellos estén ahí pendientes y activos todo el tiempo. Es una nueva modalidad a la que nos tenemos que adaptar y jugar con lo que tenemos.

3. ¿Qué tanto manejo de los recursos poseías al principio? Ya me decías que comenzaste a usar otras herramientas, pero ¿Que tanto conocías del manejo de estas herramientas?

La verdad muy poco, usábamos TEAMS cuando había reuniones laborales y hablar, pero yo no sabía que por ahí podía proyectar una presentación de Power Point o los documentos en Google o el Excel que uno esté trabajando. También como era un campo

que en la presencialidad no se utilizaba no lo explotábamos tanto y no sabía que por ejemplo uno podía utilizar Google Docs. y otras tres personas estar editando trabajos a la vez, esto te ahorra tiempo y tiene una utilidad muy importante en esta pandemia donde se debía seguir trabajando y se podía evitar la exposición al estar en un espacio cerrado reuniéndote con otras personas. Esta pandemia ha hecho que conozca otras herramientas y las aprenda a ir utilizando.

4. ¿Qué tan difícil fue implementar estas nuevas estrategias?

Al principio hubo todo un proceso de adaptación, yo creo que como todo en la vida, los seres humanos le tenemos miedo a lo desconocido y uno se pregunta: ¿Será que puedo o no? pero al final uno aprendiendo, trabajando y cacharreándole a las herramientas, va notando que son muy útiles, entonces después de un periodo de prueba, como todo en la vida, como cuando uno compra un aparato nuevo o un televisor, ya después se aprende a manejar bien y son herramientas muy válidas.

5. ¿Cuáles fueron las sensaciones del uso de estos nuevos recursos didácticos?
¿Cómo te sentiste?

Tiene ciertas cosas, por ejemplo, si uno va a usar un TEAMS o un ZOOM para dar una charla donde hay 30 o 40 estudiantes conectados, hay una serie de sensación maluca y es que cuando se está en la actividad académica, gran parte de las personas no prenden la cámara, entonces esto lo hace más impersonal, no se tiene el contacto, no se pueden ver las reacciones y todo esto que hace parte de la comunicación no verbal, cuando uno nota que

alguien no entendió o no está desacuerdo por sus gestos o su actitud indica que no está interesado, esto ya no se puede evaluar correctamente, no se puede jugar con estas sensaciones pero, sin embargo, hay muchas personas que si tienen las cámaras encendidas o uno puede jugar y dejar unas reglas claras como: dejar las cámara prendidas para poder seguir viendo estas sensaciones. Lo otro es que a veces se puede hacer un ejercicio o una pregunta abierta al público en general, muchas veces se puede encontrar un silencio incomodo, algo diferente a lo que ocurría en la presencialidad donde alguien siempre se arriesgaba a participar por el hecho de sentir que un docente estaba ahí. Pero al fin y al cabo todo depende de la actitud, las ganas y la motivación que se ponga para despertar el interés en ellos y que no se sientan obligados.

Las otras herramientas son muy buenas, por ejemplo, algunas te permiten hacer mapas conceptuales y pueden trabajar en el 3 o 4 personas, estas herramientas pueden haber existido desde antes, pero uno las descubre a raíz de la pandemia y que en el momento en que esto se acabe igual se pueden seguir utilizando porque nos ayudan en el ejercicio docente.

6. ¿Qué dificultades encontraste en esta enseñanza, que le tocó implementar de emergencia la universidad, en este primer encuentro en el cambio de modalidad?

Nosotros que somos ginecólogos tenemos una norma teórica que es muy importante pero la parte práctica es fundamental, las mujeres saben que cuando van a una cita con el ginecólogo necesita que la examinen, coloquen el especulo, evaluar cómo está el cuello,

tomar una citología, cosas que la tecnología de la comunicación no te van a permitir desarrollarlo tan fácilmente, es muy importante en la práctica aprender cosas tan sencillas como colocar adecuadamente un espejo para no lastimar a la mujer o cómo encontrar el cérvix que a veces no es tan fácil, son cosas que solo la práctica lo dan. Las tecnologías son un complemento, pero la práctica, al menos en nuestra área, si debe seguir siendo fundamental, el hecho de atender un parto o suturar un desgarro se aprende y se practica para realizarlo mejor cada vez, estas tecnologías nos permiten a veces no desarrollar todo completamente.

7. ¿Puedes señalar si te ocurrió algún imprevisto o un error durante la implementación de estas nuevas estrategias? ¿Cómo lo solucionó?

En una ocasión en clase, llovió durísimo, estaba conectado desde el computador y se fue la energía, entonces me quedé varado sin saber cómo desenvolverme pero menos mal tenía el celular cargado y con los teléfonos inteligentes todo el mundo se puede conectar y de esta manera pude seguir desarrollando la clase, pero obviamente hubo un retraso en el proceso de 5 o 10 minutos mientras solucionaba, el problema es si no se tiene la aplicación o la presentación en el celular, ahí ya se genera una limitación y toca realizar la conferencia más verbal pero no se podría mostrar de manera gráfica, son cosas a las que nos vamos adaptando y resolviendo en el camino para poder seguir adelante con la actividad.

8. ¿Cuáles fueron los aprendizajes que emergieron de esta coyuntura?

Como docente aprendí que había cosas que no se tenían que hacer necesariamente presencial, la virtualidad nos puede ayudar y ser más laxos. Muchas veces no se podían realizar actividades porque el docente tenía que manejar o estar en otro lado como en el aeropuerto, en cambio con estas herramientas esto ya no nos frena. Lo otro es que como comentaba previamente esto es un complemento, sobre todo en el área de nosotros donde no todo puede ser virtual, aquí si se debe jugar y la parte práctica estar todo el tiempo presente, tenemos que aprender a vivir con el virus porque la práctica es la que nos va a enseñar a desenvolvernos y atender pacientes en medio de toda esta pandemia. También es importante saber cómo vestarnos o como quitarnos la ropa sin contaminarnos, cuando se va a entrar a cirugía o atender un parto de una paciente con covid. Todo ha sido enseñanza y no sabemos si volvamos a repetir una pandemia más adelante, pero sin lugar a duda es un proceso de adaptación y se debe ver todo como un avance hacia la mejoría. También los diferentes procesos de adaptación respecto a la evaluación, cómo hacer quizzes o charlas o exámenes, la tecnología nos permite también jugar con esto, antes uno realizaba una pregunta y el estudiante daba una respuesta abierta, ahora se tienen diferentes aplicaciones que permiten evaluar si a la persona si le han quedado los conocimientos, son cosas que nos ayudan a fortalecer y mejorar el ejercicio docente.

9. ¿Qué recomendaciones harías para otra pandemia que ocurra en el futuro?

Es difícil, esto nos genera enseñanzas, yo creo que probablemente mientras uno va reconociendo la naturaleza y cómo se van presentando los hechos, por ejemplo, en una catástrofe natural siempre se debe primero cuidarse y analizar la situación, comenzar a adaptarse lo más rápido posible y en estas situaciones las tecnologías nos ayudarían muchísimo en la atención del paciente para responder de manera adecuada y rápida. Esta tarea depende también de los gobiernos, que podamos estar al día con estas tecnologías, buenas redes, buen acceso a internet y energía, como sabemos tenemos muchos estudiantes que no tienen acceso a estas tecnologías, esta es una herramienta que se debe desarrollar por autoridades locales para brindarle la oportunidad para que estas personas no se atrasen, yo considero que el acceso gratuito a internet en muchas localidades ayudaría a disminuir estas barreras y que las personas se puedan conectar.

10. ¿Qué recomendaciones tienes para poder continuar con el ejercicio de docencia?

Yo considero que en la parte de ginecología, la teoría se puede seguir realizando por medio de la tecnología, las revisiones de tema y la retroalimentación, pero sin lugar a duda, la práctica se debe fomentar cada vez más, se tendrían que reforzar las normas de bioseguridad, entrenar nuevamente y de manera constante a docentes y estudiantes para poder permitir que vuelvan a sus actividades asistenciales de manera rápida y con mayor intensidad horaria para complementar el tiempo faltante pero disminuyendo el riesgo de infección, la idea no es meter a 50 estudiantes en un salón.

Entrevista número 3

1-Cómo afectó tu ejercicio como docente esta pandemia COVID 19?

Primero me afectó en que debía invertir más tiempo en la preparación de una clase, una cátedra para los estudiantes de medicina, además los horarios eran un poco más restringidos porque inmediatamente sucedió la emergencia sanitaria no tuvimos un plan de acción directo visualizado con anterioridad, porque realmente no estamos sensibilizados con la educación virtual. Fue un gran choque porque tuve que invertirle tiempo no solo a la preparación de una cátedra, sino también a aprender a utilizar las herramientas tecnológicas, que lastimosamente como docentes no tenemos una formación muy amplia, o en general la formación que tenemos en cuanto a estrategias de tecnología, información y comunicación para la enseñanza es muy precaria, casi nula; entonces era como reaprender muchas cosas que no eran de mi oficio habitual, del ejercicio médico para hacer la docencia, entonces básicamente estos fueron los dos grandes choques: el tiempo que debía invertir de más en aprender a utilizar las tecnologías y en preparar una clase que fuera a manera virtual y que pudiese ser un buen elemento para que los muchachos aprendieran el tema que les debíamos dictar. Además, pienso que es un golpe psicológico porque tenemos muchos temores respecto a las competencias para el uso de tecnología en la enseñanza porque no las hemos desarrollado, apenas las estamos desarrollando con la emergencia sanitaria que forzosamente nos obligó a hacerlo de manera rápida, no tenemos la experiencia. Por la condición de la enseñanza en nuestro país o en nuestro entorno latinoamericano de que le hace falta mucha proyección al siglo XXI, lo que no pasa en las grandes potencias como en China, Europa, donde la formación virtual tiene una trayectoria más amplia y afianzada.

2-Cuáles fueron los recursos TIC que utilizaste en la pandemia?

Realmente no son muchas, de hecho las clases virtuales que empezamos a dar fueron improvisadas con las herramientas disponibles, entonces utilizamos herramientas de Zoom, utilizamos plataformas de Teams o por medio de Hangouts para hacer preguntas rápidas, pero realmente el proceso para aprenderlas a usar, no sé si es generacional o qué pero me costó mucho aprender a utilizar todas estas apps para poder conectarme, para que los muchachos se conectaran, para poder hacer una cátedra más interactiva. Son muy poquitas, pero hay muchas que no las conocemos, y que lastimosamente no tenemos una formación en el reconocimiento de esas plataformas y entonces no creo que se haya hecho un trabajo muy eficiente en la primera mitad del año 2020 con respecto a la utilización o a la optimización de todas las herramientas que hay en internet.

3- Cuáles fueron las sensaciones o como te pareció el uso de estas plataformas?

Al principio me sentí como desorientada en el sentido de que realmente con la estrategia virtual uno tiene ciertos temores de si realmente está construyendo un aprendizaje efectivo con los estudiantes. Me parece que la comunicación virtual y en las clases se pierde mucho la oportunidad de la participación, como cuando uno estaba en una mesa redonda con un grupo revisando un tema, se pierde también parte de la relación maestro-alumno, no es tan afianzada. Uno nota o tiene como el vacío o la incertidumbre de si se logra captar la atención de los estudiantes, si ellos realmente están construyendo su aprendizaje de una manera adecuada o no. Realmente como apenas iniciamos a usarlas y tratamos de hacerlas como extrapolando la práctica tradicional, clínica, presencial, como tratando de extrapolarla a un ambiente virtual y eso hace parte del desconocimiento o la falta de orientación respecto al uso de este tipo de metodologías, entonces fue un intento desesperado, tratar de transmitirles o enseñarles un conocimiento a los muchachos,

que puedan elaborar e introyectar en su saber diario, pero tuvimos muchas falencias en cuanto a la organización de esto, en el contenido, porque no tenemos una formación adecuada al respecto entonces incertidumbre de si realmente estaban aprendiendo algo, de si realmente estamos captando la atención de los alumnos, si realmente había una comunicación efectiva que les pudiera hacer desarrollar el conocimiento a través de estas plataformas porque se ven muy restringidos muchas veces, además de los inconvenientes en cuanto a la conexión a internet, muchos de los alumnos no tienen las facilidades de internet en casa, que se les fue el internet, la luz, que las plataformas estaban llenas, la congestión de estas plataformas también fue un inconveniente grande y eso hace que en un proceso de aprendizaje cuando no le llevamos la continuidad hayan vacíos, hayan dudas, que no podamos resolver por esos inconvenientes.

4-Durante esta experiencia qué dificultades tuviste en la práctica? ¿Cuáles y cómo las solucionaste?

En la práctica realmente tuve la dificultad de poder tratar de captar la atención de los estudiantes, porque en la improvisación tuvimos que darle una clase a un grupo grande de estudiantes, lo cual me parece una falencia porque uno no puede tener el dominio de 30 personas en una clase, entonces realmente no conoce a fondo la opinión de cada uno, no puede evaluarlos de manera adecuada, porque no me puedo detener a preguntarles a uno por uno que piensa o que estudió o como va a desarrollar un tema porque los tiempos eran limitados. Inicialmente las plataformas tenían unos tiempos limitados de 40 minutos, en una clase con 30 estudiantes a los que les pones un caso clínico porque es la única forma de tratar recursivamente preparar un tema en medicina y cuando llegas y desarrollas el caso clínico y vas preguntando qué piensan, realmente la participación es muy pobre, entonces te toca recurrir a preguntar con lista en mano nombre por nombre a ver el estudiante qué opina, qué va a hacer en determinada situación, entonces eso me

parece una falencia gravísima en los grupos grandes de estudio, me parece que uno puede conocerlos más y hacer una educación más dirigida y con una mejor construcción de conocimiento en grupos pequeños y eso es algo que todavía no hemos logrado adecuar, entonces todavía nos falta mucho camino por recorrer. Además de eso, siempre los horarios en los que se desarrollaban las cátedras eran horarios en donde había mucha congestión de internet, en donde presentaban muchos problemas para el acceso a las plataformas y además había mucha caída de las plataformas o internet, lo que entorpece la continuidad de un conocimiento, entonces esos fueron los impases. ¿Cómo los tratamos de corregir? Muchas veces teníamos que hacer otro acceso, otro link para completar la clase, hacer preguntas dirigidas a los estudiantes para ver si están prestando atención, si están desarrollando el tema o si están conectados con el aula. Pero realmente si nos falta mucho por aprender, por estudiar, porque esto es un nuevo arte. Enseñar de manera virtual es un arte que se tiene que aprender y se tiene que estudiar y realmente nos cogieron con los calzones abajo, porque no teníamos planeada ninguna estrategia de educación virtual en nuestra área de medicina y yo creo que en las otras también con deficiencia y más en el área de la medicina donde nosotros necesitamos como tal mucho del contacto con los pacientes porque uno aprende de una manera más holística, porque el paciente no es solo una patología, alrededor de él hay un entorno psicosocial, emocional que de eso también aprendemos, el paciente no es solo patología, también es emociones, entorno, red de apoyo y esas cosas son las que pierden los estudiantes de medicina cuando no se exponen a ver pacientes de manera presencial

5- Qué aprendizajes emergentes te dejó en tu ejercicio docente esta nueva coyuntura?

Primero que realmente necesitamos una formación integral en tecnologías de información y comunicación aplicadas a la enseñanza de una manera que sea muy organizada para poder hacer un uso efectivo de estas herramientas. Segundo que desde el punto de vista docente también nos

tenemos que preparar de manera más rigurosa y tenemos que repensar la forma de enseñar a través de las plataformas virtuales porque no es lo mismo hacerlo de manera presencial, nunca va a ser lo mismo. Tercero que necesitamos un compromiso total tanto de la parte docente como de los estudiantes porque de qué le sirve al docente tener tres horas de preparación de una clase, llevar un contenido, si los estudiantes no están sensibilizados o no están conectados con eso, entonces eso es importante, y cuarto que debemos cambiar nuestras estrategias de evaluación, ¿por qué? Porque hay estrategias de evaluación de cátedras virtuales que también desconocemos y deberíamos aplicarlas, entonces otra enseñanza grande es que uno tiene que aprender de todo en esta vida hasta la parte de los sistemas informáticos porque, de pronto sea por mi generación pero cuesta un poquito más tratar de aprender esta parte tecnológica pero es indispensable para el buen desarrollo de todas estas estrategias que no interrumpan o irruman en nuestras vidas y en nuestra forma de aprender y enseñar.

5- ¿Qué recomendaciones haría para casos similares que se presentaran en un futuro, otra pandemia u otra situación de emergencia?

Hay que estudiar muy bien el tipo de cátedras que se pueden dar de manera virtual porque hay otras, por ejemplo, en una ciencia más antropológica o filosófica, la parte virtual está bien porque se trata de ver TICS, de estudiar, de otras cosas, pero en cuanto a medicina hay que definir muy bien que tipo de cátedras se pueden dar de manera virtual y que tipo de cátedras necesitan definitivamente que sean de manera presencial. Segundo, organizar este tipo de cátedras de manera virtual con grupos muy sectorizados para poder tener el control de los estudiantes para poder ayudarlos a construir el conocimiento y a dilucidar sus dudas, a poderlos encaminar a un aprendizaje efectivo. Tercero, considero que es muy importante que tanto estudiantes como docentes en toda la formación universitaria de cualquier área tengan una formación o una cátedra

de orientación y aprendizaje de tecnologías, porque hay muchas estrategias que desconocemos, yo por ejemplo uso tres pero hay muchas otras que nos podrían servir y que de pronto no estamos muy familiarizados porque nuestros oficios diarios laborales, personales, nos impiden ser acuciosos en la búsqueda de ese tipo de metodologías en el aprendizaje de ese tipo de metodologías, entonces serian esas cuatro estrategias que me parecen supremamente importantes, de pronto más adelante podamos cosechar los frutos de una buena educación virtual, porque pienso que si uno no usa adecuadamente las estrategias de educación virtual pudiésemos generar más daño que beneficios en los estudiantes.

6- Como afrontar esta nueva normalidad en el ejercicio docente?

Primero pienso que debemos tener una actitud propositiva al cambio, si uno no tiene esa actitud de aceptar los cambios, de adaptarse a ellos pues no pudiésemos evolucionar de manera adecuada a ellos, entonces uno debe tener toda la disposición y toda la paciencia para poder desarrollar esta nueva etapa o fase que forma parte de nuestra vida, una etapa virtual de formación de una manera tranquila pero tratando siempre de buscar que uno pueda mejorar cada día en cuanto a la utilización de todas las herramientas virtuales. Segundo, indiscutiblemente necesitamos la ayuda de nuestras instituciones porque yo pienso que la parte docente a veces es subvalorada, no se le presta la atención necesaria y realmente debería prestársele toda la atención porque es el eje de que todas nuestras generaciones aprendan de una buena manera, porque si aprendemos de una buena manera a lograr profesionales que hagan su ejercicio con vocación, con amor, comprensión y de una manera responsable con la sociedad, entonces pienso que las instituciones nos deben ayudar en cuanto al no descuidar la parte docente y siempre estar fortaleciendo tanto las estrategias docente tradicionales y más ahora las virtuales para que tanto como estudiantes y docentes podamos conectarnos de una manera más eficiente.

Entrevista número 4

1. ¿Cómo afectó el ejercicio como docente la pandemia covid 19?

La pandemia definitivamente afectó mis acciones como docente, puedo decir que es una antes y otra es después. El hecho de mandar los estudiantes a sus casas como estrategia adoptada por el Gobierno nacional y las autoridades internacionales significó cambiar totalmente la manera de enseñar, estábamos acostumbrados a un método que se regía y se basaba en el contacto con el paciente-profesor-paciente. Esta nueva coyuntura, hizo que cambiaran todas las cosas y actualmente nos vemos avocados a suprimir 1 de los integrantes que usamos como secuencia, en este caso el paciente.

2. ¿Cuáles fueron los recursos TIC que utilizó durante esta coyuntura?

Los recursos utilizados durante esta coyuntura fueron sobre todo las aplicaciones para realizar reuniones grupales, cómo son teams y zoom, realmente estas aplicaciones las conocíamos de antes, pero en otros contextos, no las veíamos cómo lo que son ahora en este momento, son nuestra vía de comunicación con los estudiantes.

3. ¿Qué tanto manejo de las TIC tenías antes de la coyuntura?

Realmente el manejo que se tenía de todas estas nuevas herramientas era bastante pobre, hay que destacar que como docente fuimos formados primero como médicos, en un sistema que adolecía este tipo de alternativas y recursos como lo son las TIC, entonces vemos avocados a usarlas en este en este instante ha sido bastante difícil.

4. ¿Qué tan difícil fue implementar estas nuevas estrategias?

Realmente fue bastante difícil, a pesar de que la Universidad se esforzó por tratar de contactar a los docentes que tuvieran mejor manejo de estas tecnologías y estrategias,

personalmente mi sentí un poco rezagado, no en mi conocimiento sobre estas tecnologías, pues se limitaba al uso de tipo social, no como herramienta didáctica, entonces fue bastante difícil sobre todo el proceso de adaptación de pasar de utilizar otras herramientas a estas digitales.

5. ¿Cuáles fueron las sensaciones con el uso de los nuevos recursos didácticos?

En general las sensaciones fueron buenas, aunque reconozco que en un principio sentí algo de frustración, ya que, al no ser un nativo digital como los estudiantes, tenía serias dificultades para tratar de ingresar las aplicaciones, a veces que la señal se caía, me costaba bastante trabajo cosa que veo que los estudiantes resuelven fácilmente.

6. ¿Cuál es su opinión de las estrategias utilizadas?

Pienso que lo que lo que opine yo, realmente no va a cambiar mucho lo que se debe hacer. Esta coyuntura mundial obligó a terminar el semestre y a utilizar cualquier estrategia educativa, que permitiera salir del paso, terminar con los objetivos que se han planteado principio del semestre. No podíamos quedarle mal a los estudiantes y a la sociedad, siendo que ellos esperan que formemos unos buenos médicos, entonces creo que la estrategia que se utilizó fue la adecuada y se ajustó a la necesidad.

7. ¿Qué dudas te asaltaron durante esta primera experiencia educación en situaciones de emergencia?

Fueron muchas dudas, como las dudas acerca de cómo serían las clases, cuál sería el contenido, la extensión que debían tener las clases, fueron bastantes dudas que se fueron resolviendo en el camino, vimos como al principio nos costaba dar una clase pues volvía virtual, pero a medida que fueron pasando las sesiones y el tiempo, logramos digamos cumplir el objetivo

8. ¿Ocurrió algún imprevisto o error en la implementación de las nuevas estrategias y cómo lo solucionaste?

Claramente los errores se debieron más a la parte técnica, no tanto a la metodología, teníamos claro, que lo que se debía hacer, era tratar de llevar a cabo el desarrollo los contenidos por vía virtual y no presencial. Tratar de suplir la falta de interacción solo estudiantes, los problemas fueron realmente problemas técnicos que resolvieron volviéndose a conectar. No hizo falta la llamada telefónica al coordinador de los estudiantes para telefónicamente solucionar los problemas técnicos.

9. ¿Cuáles fueron los aprendizajes emergentes durante esta coyuntura

Aprendizajes creo que hubo bastantes, aprendimos a repensarnos otra vez cómo vamos a enseñar. Nos quitaron un un pilar fundamental de la educación médica que es la interacción del estudiante con el paciente. Entonces tuvimos un gran aprendizaje en cuanto al descubrimiento de estas nuevas tecnologías y otra manera de interactuar. la mediación de la tecnología entre esa relación docente estudiante, yo creo que fue el aprendizaje más importante que tuvimos en este momento.

10. ¿Qué recomendaciones haría para casos similares en el futuro?

Mi recomendación sería tener los docentes mejor capacitados en estos temas, manejo de tecnologías digitales, sería lo más adecuado y hacer una educación continua en ellos. Por qué se pueden aprender cosas para el momento, cómo manejar tal o cual aplicación, pero estas tecnologías van evolucionando rápidamente y necesitamos estar continuamente capacitados, para saber cómo manejarlas. Otra recomendación que haría sería tratar de trabajar en grupos más

pequeños ya que al tratar de abarcar todo el curso, los más de 50 estudiantes se hace muy difícil llevar un control sobre ellos.

11. ¿Cómo afrontar la nueva normalidad del ejercicio docente?

Esta nueva normalidad, se puede y se debe afrontar desde el punto de vista positivo, tratar de tener una mentalidad más abierta, no estar reacio a los cambios. He observado como algunos colegas están reacios a los cambios, pero es algo que es inevitable. Otra recomendación sería, como lo dije ya antes tratar de buscar mejores metodologías para los meses que vienen, esta coyuntura va a durar yo creo que más de un año o dos años, entonces antes de que los estudiantes vuelvan a tener la interacción que tenían antes. Debemos reinventarnos y pensar el uso de otras tecnologías, no hay muchas, pero tenemos que explorarlas, algo así como ensayo y error.

