



**Universidad del
Rosario**



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

Nombre del Trabajo de Investigación

Relatar para Entender: Experiencias de Transformación en Mi Práctica Docente en
Educación para la Salud

Autor:

Mario Enrique Montoya Jaramillo

Tutora: María Teresa Gómez Lozano

Título por el que opta:

Magíster en educación para profesionales de la salud

Facultad escuela de medicina y ciencias de la salud
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Javeriana Bogotá
Colombia 2025

Resumen

Introducción: A pesar de que en el ámbito de la salud se ha priorizado el estudio de las ideas y métodos de enseñanza de los docentes, existe una menor exploración sobre cómo los acontecimientos significativos influyen en la evolución personal de quienes enseñan. Analizar estas vivencias resulta esencial para acortar la brecha entre lo que se espera teóricamente del rol docente y lo que realmente ocurre en la práctica diaria, permitiendo comprender mejor cómo se concretan las funciones y responsabilidades del educador en su labor cotidiana.

Objetivo: Analizar y dar sentido a mi recorrido como docente en el área de la salud, enfocándome en los cambios que han surgido durante el desarrollo de mi práctica educativa, desde una mirada tanto personal como aplicada.

Métodos: Se empleó una metodología de corte cualitativo interpretativo, basado en la indagación narrativa autoetnográfica. Para la recolección de información, se realizaron tres autoentrevistas semiestructuradas y tres ensayos narrativos, alternando entre ambos: una autoentrevista inicial seguida de un ensayo, repitiendo el ciclo hasta completar tres ensayos. Las transcripciones obtenidas fueron analizadas mediante el software Atlas.ti, donde se codificaron y organizaron las categorías preestablecidas y emergentes, inicialmente tres categorías preestablecidas: continuidad, interacción y reflexión. A partir de la revisión

de las narrativas, emergieron cuatro nuevas categorías que complementaron el análisis: docente constructivista, docente transmisor de conocimiento, estudiante activo y estudiante pasivo.

Resultados: Se identificaron cuatro ejes narrativos principales, cada uno representado por una metáfora: a) la fortaleza de los discursos eternos, b) el tsunami de voces ignoradas, c) la confluencia de ideas compartidas y d) el puente hacia nuevos horizontes. Estas narrativas revelan tensiones intrapersonales, momentos decisivos y muestran cómo el ejercicio del poder pedagógico generó una transformación más profunda en mi propia práctica que en la de los estudiantes.

Conclusión: La narrativa desarrollada permitió alcanzar una comprensión diferente sobre el cambio docente en el ámbito de la salud, considerando las tensiones intrapersonales y el modo en que el uso del poder pedagógico transforma al propio docente en la práctica, más que a los demás, como suele asumirse teóricamente.

Palabras clave: Educación médica; indagación narrativa; autoetnografía; cambio docente; experiencias pedagógicas; eventos críticos.

Abstract

Introduction: In health education, research has often focused on teachers' conceptions and instructional methods, yet less attention has been given to understanding how critical incidents shape educators' personal development. Examining these experiences is crucial to bridging the gap between theoretical expectations and the realities of everyday teaching practice.

Objective: To interpret and make sense of my journey as a health educator, emphasizing the changes that have emerged throughout my teaching career from both a personal and practical perspective.

Methods: A qualitative, interpretative approach was used, centered on autoethnographic narrative inquiry. Data collection involved three semi-structured self-interviews and three narrative essays, alternating between both methods. The transcripts were analyzed using Atlas.ti software, organizing both predefined categories (continuity, interaction, reflection) and new categories that emerged from the narratives (constructivist teacher, knowledge-transmitting teacher, active student, passive student).

Results: Four main narrative axes were identified, each represented by a metaphor: (a) the fortress of eternal discourses, (b) the tsunami of ignored voices, (c) the confluence of shared ideas, and (d) the bridge to new horizons. These narratives reveal intrapersonal tensions, decisive moments, and demonstrate how the exercise of pedagogical power led to deeper transformation in my own practice than in that of my students.

Conclusion: The developed narrative enabled a renewed understanding of teacher change in health education, highlighting intrapersonal tensions and the way pedagogical power primarily transforms the educator, challenging common theoretical assumptions.

Keywords: Medical education; narrative inquiry; autoethnography; teacher change; pedagogical experiences; critical events.

Introducción

Soy Mario Enrique Montoya Jaramillo, médico internista y docente universitario desde hace más de quince años. Mi trabajo ha estado siempre entre el hospital y los salones de encuentro con los estudiantes, y en ese tránsito he descubierto que enseñar en salud va mucho más allá de transmitir conocimientos: implica acompañar, escuchar y construir sentido con los alumnos.

Ingresé a esta maestría porque sentí la necesidad de comprender mejor mi propia práctica docente, revisar mis certezas y abrirme a nuevas formas de enseñar. Esta investigación nace justamente de ese deseo de transformación y de la convicción de que la educación en salud debe ser más humana, más reflexiva y más consciente de quienes la viven día a día.

Dentro del ámbito universitario, especialmente en lo relacionado con la preparación de profesionales en salud, la labor docente se configura como un espacio complejo, atravesado por dimensiones académicas, humanas, culturales, éticas y pedagógicas. Los docentes en este ámbito no solo enfrentan el reto de transmitir conocimientos especializados, sino también de diseñar procesos formativos que respondan a las trayectorias, intereses y realidades de los estudiantes. Este desafío se intensifica al considerar que la mayoría de los docentes en salud provienen de áreas clínicas o disciplinares, sin formación inicial en pedagogía (Castañeda-Londoño & Aguirre, 2020).

Los estudiantes que ingresan a programas universitarios en el área de la salud traen consigo conocimientos anteriores, vivencias educativas y referentes culturales que influyen en su proceso de aprendizaje. En este escenario, buscan en sus tutores no solo dominio técnico, sino también orientación significativa para la evolución de su aprendizaje. Todo esto implica que el docente debe desempeñar un papel de mediador, facilitando el diálogo entre los saberes previos del estudiante y los nuevos conocimientos requeridos por la profesión (Pozo et al., 2006).

En respuesta a estas necesidades, las universidades han implementado diferentes iniciativas de formación pedagógica dirigidas a sus docentes, que van desde talleres breves hasta programas de posgrado como maestrías y doctorados. No obstante, sigue existiendo una brecha entre la capacitación pedagógica recibida y las estrategias que realmente se aplican en el aula o en los espacios clínicos (Muñoz et al., 2022).

Para identificar las transformaciones que pueden darse en las prácticas y en la visión de los docentes, resulta imprescindible considerar factores como las distintas teorías sobre el aprendizaje, la formación profesional, así como los roles y competencias que caracterizan al profesorado. Desde mi experiencia como docente universitario en el área de la salud, reconozco que mi propia visión educativa ha evolucionado a lo largo del tiempo, influida por mi trayectoria, formación y contexto cultural. Este proceso de transformación no ha sido lineal ni exento de desafíos, lo que me ha llevado a cuestionar y revisar continuamente mis prácticas y creencias.

Analizar cómo experimento estos procesos de cambio desde mi propia vivencia puede aportar elementos valiosos para el diseño de estrategias formativas más eficaces. Esta visión permite reconocer los elementos que favorecen o dificultan la integración de saberes pedagógicos, haciendo posible identificar los procesos internos personales, así como los factores institucionales y culturales que intervienen en este proceso.

En esta línea, el análisis se sustenta en un marco teórico que articula los principios del constructivismo (Piaget), el socioconstructivismo (Vygotsky) y el aprendizaje significativo (Ausubel), integrando además la perspectiva educativa de Dewey, que enfatiza la continuidad, la interacción y la reflexión en los procesos formativos. Desde este enfoque, la autoetnografía narrativa permite visibilizar las tensiones internas y el potencial transformador de la experiencia docente, considerando momentos críticos que facilitan un examen profundo de los cambios vividos y la evolución de la práctica educativa.

El estudio de los atributos del líder educativo ha recibido considerable atención, pero la comprensión de su experiencia personal ha sido menos explorada. Indagar en estas vivencias resulta fundamental para reducir la distancia entre lo que teóricamente se espera que el docente sea y haga, y lo que efectivamente sucede en la realidad. En el ejercicio docente en salud, esta distancia se manifiesta en la persistente discrepancia entre la formación pedagógica recibida y su aplicación efectiva, influida por creencias arraigadas y experiencias personales.

En el contexto de la educación superior, especialmente en la formación de profesionales en salud, la labor docente se configura como un espacio complejo, atravesado por dimensiones académicas, humanas, culturales, éticas y pedagógicas. Los docentes en este ámbito no solo enfrentan el reto de transmitir conocimientos especializados, sino también de diseñar procesos formativos que respondan a las trayectorias, intereses y realidades de los estudiantes. Este desafío se intensifica al considerar que la mayoría de los docentes en salud provienen de áreas clínicas o disciplinares, sin formación inicial en pedagogía (Castañeda-Londoño & Aguirre, 2020).

Con el fin de atender estas necesidades, las universidades han desarrollado diferentes propuestas de formación pedagógica para sus docentes, que abarcan desde talleres breves hasta diplomados y estudios de posgrado. Estas iniciativas buscan mejorar las habilidades pedagógicas de los profesionales de la salud que enseñan, promoviendo una educación centrada en la calidad, la innovación, el enfoque humanista y la reflexión constante sobre los procesos de enseñanza y aprendizaje (Imbernón, 2011).

No obstante, los esfuerzos realizados, aún se observa una brecha entre la formación pedagógica que reciben los docentes y las estrategias que realmente aplican en el aula o en el entorno clínico. Desde mi experiencia y al observar a colegas que han participado en programas similares, es evidente que en muchas ocasiones los conocimientos adquiridos en formación pedagógica no se reflejan en cambios concretos en la práctica educativa. Esto indica que el reto no está únicamente en acceder a la formación, sino en contar con las condiciones y la disposición necesarias para que dicha formación se traduzca en transformaciones significativas (Muñoz et al., 2022).

Una posible razón de esta situación se encuentra en las concepciones educativas que cada docente posee. Estas creencias actúan como marcos de referencia que moldean nuestra comprensión sobre lo que implica enseñar, aprender, el papel tanto del profesor como del estudiante, y la importancia que se le da a los diferentes tipos de conocimiento. Según Pozo et al. (2006), no se trata solo de opiniones, sino de sistemas de creencias relativamente estables que guían la labor educativa. Dichas creencias se van formando a lo largo de la vida, a partir de las experiencias como estudiantes, la trayectoria profesional y la cultura institucional, y se hacen aún más evidentes cuando se inicia la docencia sin una formación pedagógica previa

La transformación conceptual, entendida como el cambio profundo en las estructuras de pensamiento, es un proceso complejo y que requiere tiempo. Modificar las creencias educativas implica reorganizar las ideas fundamentales, y no se limita únicamente a incorporar nuevos conocimientos. Si este proceso no se realiza de manera crítica y reflexiva, es posible que solo se adopten parcialmente las nuevas propuestas, lo que puede dar lugar a lo que algunos autores llaman “mezclas” o “concepciones fragmentadas”, donde conviven elementos innovadores con prácticas tradicionales (Saenz, M., et al., 2010; Beltrán y Quijano, 2008).

Las teorías más relevantes sobre el aprendizaje ayudan a entender cómo los estudiantes generan significado y desarrollan capacidades cognitivas dentro de los espacios educativos. Según la perspectiva constructivista propuesta por Piaget (1975), el conocimiento se forma de manera activa mediante la interacción con el entorno, lo que implica una reorganización de los esquemas mentales previos. En este contexto, el rol del docente es el de orientador, presentando retos que se ajustan al nivel de desarrollo de sus estudiantes.

Por otro lado, la perspectiva socioconstructivista propuesta por Vygotsky (1978) resalta el papel fundamental que tiene la interacción social y cultural en el aprendizaje. Este enfoque introduce el concepto de zona de desarrollo próximo (ZDP), que se refiere al espacio donde el intercambio con otras personas permite que los estudiantes alcancen niveles de desarrollo superiores a los que lograrían por sí solos. En el contexto de la educación en salud, donde el aprendizaje suele ocurrir en ambientes clínicos, esta visión es clave, ya que fomenta el trabajo colaborativo entre profesionales y facilita el aprendizaje conjunto entre pares y expertos (Pozo et al., 2006).

Según Ausubel (1983), el aprendizaje significativo ocurre cuando la información nueva se enlaza de manera coherente con los conocimientos previos del estudiante, priorizando la comprensión, la pertinencia y la motivación afectiva. En el ámbito de la educación en salud, este enfoque facilita una mejor asimilación de conceptos clínicos, favorece la toma de decisiones éticas y promueve una práctica profesional crítica.

Estas perspectivas teóricas se complementan para analizar los procesos de cambio docente, vinculándose con la propuesta de Dewey (1938), quien resalta la importancia de la interacción y la secuencia en las experiencias de transformación. Dewey considera la experiencia como el fundamento del aprendizaje y la describe a través de tres dimensiones esenciales:

1. **Continuidad:** Las experiencias no son eventos aislados, sino que se enlazan con el pasado y el futuro, promoviendo un crecimiento acumulativo. En la docencia sanitaria, esto se refleja en las interacciones recurrentes con los estudiantes, que contribuyen a la construcción de la identidad docente.

2. **Interacción:** Surge de la relación entre la persona y su entorno, integrando factores internos y externos. Incluye el contacto con cursos, colegas y escenarios clínicos que impulsan el cambio.

3. **Reflexividad y dimensión social:** La experiencia se convierte en educativa mediante la introspección y el diálogo comunitario y democrático. Esta dimensión conecta con las tensiones internas de la enseñanza, como las que se representan metafóricamente en los conflictos de poder (Vergel, 2023).

Estas dimensiones sirven como categorías fundamentales para el análisis narrativo, complementadas por categorías emergentes sobre concepciones educativas y eventos críticos que permiten explorar las transformaciones docentes.

En este sentido, la formación pedagógica debe promover la reflexión sobre momentos decisivos y situaciones clave que modifican la identidad y los métodos docentes (Mertova & Webster, 2007). Harden y Crosby (2000) describen doce roles en el ámbito de la salud, que van desde facilitador hasta evaluador, y requieren competencias como el pensamiento analítico (Mendiola, 2019) y la reflexión práctica (Schön, 1983). Perrenoud (2004) identifica diez nuevas competencias, mientras que Shulman (1987) destaca la importancia del conocimiento pedagógico específico. En el área de la salud, se suman habilidades éticas y relacionales (Ortega-Bastidas et al., 2018; Paakkari et al., 2024), que contribuyen a la transformación de las concepciones educativas (Pozo et al., 2006).

Mertova y Webster (2007) definen los eventos críticos como incidentes significativos, transformadores y narrables en la trayectoria profesional, basados en Flanagan (1954) pero con un enfoque interpretativo. Estos eventos se caracterizan por su significancia,

capacidad de transformación, narratividad y subjetividad. En el ámbito de la salud, estos eventos revelan puntos de inflexión, como desafíos clínicos o situaciones posteriores a la formación pedagógica (Tripp, 1993). Se integran con la propuesta de Dewey para redefinir las “situaciones críticas” como eventos relevantes para la reflexión sobre los cambios y los conflictos internos (Vergel, 2023).

Ampliando los enfoques narrativos (Clandinin & Connelly, 2000; Clandinin, 2013), se incorpora la autoetnografía, como lo hace Vergel (2023) al explorar el liderazgo en educación médica. Este método combina el ensayo narrativo con el autoanálisis en primera persona, permitiendo revelar vulnerabilidades, tensiones internas y el modo en que el ejercicio del poder transforma al individuo. Vergel (2023) señala que indagar en la experiencia personal contribuye a reducir la distancia entre los planteamientos teóricos y la práctica, mostrando que el poder pedagógico impacta más al propio docente que a los demás, en contraste con lo que suele asumirse teóricamente. Para ilustrar estas tensiones, Vergel utiliza cuatro metáforas narrativas: “pecado original” (carga inicial), “hijo malo abandona el hogar” (rupturas), “cortar cabezas a serpientes” (enfrentamientos) y “llega el apocalipsis” (crisis máxima). Estas metáforas combinan eventos críticos y elementos culturales, ilustrando las tensiones de poder en los procesos de cambio curricular. En esta investigación, se aplican para analizar cómo un docente de salud vive los cambios posteriores a la formación pedagógica, donde la autoridad genera dilemas internos y redefiniciones, en sintonía con la reflexión transformadora propuesta por Dewey (1916). Este enfoque enriquece el análisis de las concepciones docentes, iluminando las subjetividades éticas (Ellis, 2007; Sundberg et al., 2017).

Desde este enfoque, la formación pedagógica debe promover vivencias que desafíen y movilicen las creencias más profundas del docente, generando cuestionamientos que lo lleven a examinar críticamente sus propios supuestos. Para lograrlo, es fundamental que la formación esté contextualizada, combine teoría y práctica, fomente la reflexión crítica y valore tanto la trayectoria personal como profesional de cada educador (Imbernón, 2011; Schön, 1983).

Por todo lo expuesto, es esencial indagar cómo los docentes en el área de la salud vivimos los procesos de transformación, partiendo de nuestras propias experiencias y reflexiones. Entender las emociones, los retos, los aprendizajes y las resistencias que surgen en este camino puede ofrecer aportes valiosos para diseñar estrategias formativas que sean más pertinentes, sensibles y adaptadas al contexto.

Desde nuestra trayectoria como profesores universitarios en salud, reconocemos que nuestra visión sobre la enseñanza ha cambiado con el tiempo. Al principio, concebíamos la labor docente principalmente como la transmisión clara y precisa de información. Sin embargo, con el paso de los años y especialmente tras participar en procesos de formación pedagógica, hemos aprendido a valorar otros aspectos, como la importancia de escuchar activamente, fomentar el diálogo, construir el conocimiento de manera colaborativa y practicar una ética del cuidado en la enseñanza. Este proceso de cambio no ha sido sencillo ni exento de dificultades; en ocasiones, hemos notado que repetimos prácticas tradicionales, lo que nos lleva a cuestionar y revisar nuestras propias acciones y creencias.

Este proceso individual también se refleja en las experiencias compartidas con colegas, donde surgen preguntas sobre la adquisición de habilidades docentes, la influencia

de los mentores, el valor del saber pedagógico y las estrategias para enfrentar las barreras del contexto. Estas experiencias colectivas evidencian que la transformación docente es un fenómeno grupal, atravesado por contextos, historias y emociones.

En este contexto, es imprescindible comprender cómo los docentes de salud en las universidades viven las transformaciones derivadas de la formación pedagógica, ya que esto permite identificar elementos que favorecen o dificultan la incorporación de nuevos conocimientos, revelando patrones subjetivos, organizacionales y culturales.

De este proceso de reflexión emerge una inquietud profunda que orienta mi búsqueda: comprender cómo se transforma mi rol como docente de salud a partir de las experiencias y acontecimientos que han marcado mi práctica profesional. Esta interrogante no se plantea desde una perspectiva externa, sino que surge directamente de la experiencia vivida por quien enseña, reflexiona y aprende en el día a día de su labor docente.

Esta exploración requiere retroceder en el tiempo para examinar cómo he percibido mi papel como docente, los cambios que han ocurrido en mi forma de enseñar, los elementos que han favorecido o dificultado la integración de conocimientos pedagógicos, y la manera en que estos procesos han influido en la formación de mi identidad profesional como educador.

Metodología

Adopté un enfoque cualitativo interpretativo, utilizando la indagación narrativa autoetnográfica como método principal. Esta metodología permite explorar

significados subjetivos, conectando la experiencia personal con los contextos culturales, y utiliza relatos para evocar momentos significativos de cambio (Clandinin, 2013; Vergel, 2023).

La recolección de datos se realizó de manera alternada, iniciando con una autoentrevista narrativa seguida de un ensayo narrativo, repitiendo este ciclo hasta completar tres rondas. En total, se generaron seis documentos: tres autoentrevistas semiestructuradas y tres ensayos narrativos.

El proceso de análisis se llevó a cabo utilizando herramientas informáticas especializadas, en este caso el programa Atlas.ti, que facilitó la organización y el examen detallado de la información recopilada, empleando inicialmente tres categorías preestablecidas derivadas del marco teórico de Dewey: continuidad (enlaces temporales), interacción (vínculos ambientales) y reflexión (cambio educativo). A partir de la revisión de las narrativas, emergieron cuatro nuevas categorías que complementaron el análisis: docente constructivista (prácticas que promueven la construcción activa del conocimiento), docente transmisor de conocimiento (enfoque centrado en la entrega unidireccional de información), estudiante activo (participación proactiva en el aprendizaje) y estudiante pasivo (recepción sin interacción significativa).

En el proceso interpretativo, se integraron los momentos críticos y transformadores identificados en las narrativas, lo que permitió profundizar en la comprensión de los cambios y conflictos internos experimentados. Siguiendo a Riessman (2008), el análisis implicó una escucha atenta, una transcripción precisa, una disección profunda de los relatos y una lectura integral orientada a captar el sentido de la experiencia. Los resultados se organizaron

conforme a las dimensiones planteadas por Dewey y se presentaron en forma de narrativas con tramas metafóricas, inspiradas en el enfoque propuesto por Vergel (2023).

Participante: El participante principal de este estudio fui yo mismo, utilizando autoentrevistas para reflexionar sobre mi trayectoria y los impactos de la formación pedagógica en mi labor docente. Los instrumentos empleados incluyeron autoentrevistas semiestructuradas y ensayos narrativos. El análisis se realizó mediante un enfoque mixto temático-narrativo, lo que permitió identificar patrones, metáforas y estructuras presentes en las experiencias recogidas.

Consideraciones éticas: En todo momento, aseguré la protección de la dignidad y autonomía de las personas cuyas experiencias forman parte de esta narrativa. Para resguardar la confidencialidad, anonimicé cuidadosamente a todas las personas mencionadas en los relatos, de modo que no puedan ser identificadas directa ni indirectamente. El manejo de la información se realizó exclusivamente para fines investigativos, en cumplimiento de la Resolución 8430 de 1993 y las directrices éticas internacionales (CIOMS, 2016). El estudio fue clasificado como de riesgo mínimo. El estudio contó con la aprobación del comité de ética del hospital donde desempeñé mi labor profesional.

Resultados

Tabla 1. Categorías de análisis, clasificación y citas representativas

Seguidamente se exponen las distintas categorías utilizadas en el análisis, su clasificación (preestablecida o emergente) y las citas más representativas extraídas de las narrativas y autoentrevistas de Atlas.ti

Categoría	Clasificación	Citas Más Representativas
Continuidad	Preestablecida (Dewey, 1938)	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Se construyen a lo largo de la vida, a partir de nuestras propias experiencias como estudiantes" (Ensayo Narrativo 3). 2. "Este tránsito no ha sido lineal ni exento de tensiones" (Ensayo Narrativo 1). 3. "La metamorfosis docente es grupal, cruzada por contextos y emociones" (Autoentrevista 3).
Interacción	Preestablecida (Dewey, 1938)	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Me encantaba ver la cara de alegría cuando entendían" (Ensayo Narrativo 2). 2. "En la pandemia, dejé sola a la estudiante y casi quema la casa" (Autoentrevista 3). 3. "Comenzamos a valorar la escucha activa, el diálogo" (Ensayo Narrativo 2)
Reflexión	Preestablecida (Dewey, 1938)	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Al ver la chispa en sus ojos cuando comprendían, sentía satisfacción" (Autoentrevista 1). 2. "El aprendizaje significativo ocurre cuando se relaciona con conocimientos previos" (Ensayo Narrativo 3). 3. "Nos pillamos repitiendo viejos patrones, lo que obliga a reevaluar" (Ensayo Narrativo 2).
Docente constructivista	Emergente	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Comenzamos a valorar la escucha activa, el diálogo" (Ensayo Narrativo 2). 2. "La metamorfosis docente es grupal, cruzada por contextos y emociones" (Autoentrevista 3). 3. "Explorar percepciones sobre su función antes y después" (Ensayo Narrativo 1).
Docente transmisor de conocimiento	Emergente	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Me preocupaba saberles transmitir y que ellos lograran entender el impacto positivo de lo que había transmitido" (Ensayo Narrativo 1). 2. "Al inicio, veíamos la enseñanza como mera entrega precisa de datos" (Autoentrevista 2). 3. "Se construyen a lo largo de la

		vida, a partir de nuestras propias experiencias como estudiantes" (Ensayo Narrativo 3).
Estudiante activo	Emergente	1. "Al ver la chispa en sus ojos cuando comprendían, sentía satisfacción" (Autoentrevista 1). 2. "Me encantaba ver la cara de alegría cuando entendían" (Ensayo Narrativo 2). 3. "El aprendizaje significativo ocurre cuando se relaciona con conocimientos previos" (Ensayo Narrativo 3).
Estudiante pasivo	Emergente	1. "En la pandemia, dejé sola a la estudiante y casi quema la casa" (Autoentrevista 3). 2. "Nos pillamos repitiendo viejos patrones, lo que obliga a reevaluar" (Ensayo Narrativo 2). 3. "Este tránsito no ha sido lineal ni exento de tensiones" (Ensayo Narrativo 1).

A partir de los resultados obtenidos, elaboré cuatro figuras narrativas que integran las categorías analizadas en un ensayo principal. Para fortalecer la narrativa, utilicé fragmentos breves de las autoentrevistas, centrándome en las tensiones internas y en los momentos críticos identificados. Estas nuevas figuras buscan ser más atractivas y colectivas, invitando a la reflexión y al diálogo entre docentes especialistas en educación. Además, promueven el cuestionamiento de las estructuras sociales presentes en la pedagogía y despiertan curiosidad a través de paradojas innovadoras que desafían las perspectivas individuales sobre el cambio docente, favoreciendo una exploración compartida del papel social de la educación.

La Fortaleza de los Discursos Eternos

Al comienzo de mi carrera docente, mi práctica se asemejaba a una fortaleza de monólogos interminables, donde el conocimiento permanecía resguardado en espacios

aislados y la transmisión era estrictamente unidireccional. Las voces de los estudiantes quedaban silenciadas, como ecos apagados tras muros impenetrables. Recuerdo una de mis primeras clases magistrales, en la que predominaba la preocupación por transmitir información y asegurarme de que los estudiantes comprendieran el impacto positivo de lo enseñado: "Me preocupaba saberles transmitir y que ellos logaran entender el impacto positivo de lo que había transmitido" (extracto de ensayo narrativo 1). Esta continuidad con mi propia experiencia como estudiante, en la que las ideas se forjan a lo largo de la vida: "Se construyen a lo largo de la vida, a partir de nuestras propias experiencias como estudiantes" (extracto de ensayo narrativo 3), reforzaba una estructura jerárquica que restringía el diálogo colectivo y generaba tensiones culturales en los ambientes clínicos. En una autoentrevista, reflexioné sobre cómo este enfoque inicial limitaba la interacción: "Al inicio, veíamos la enseñanza como mera entrega precisa de datos" (extracto de autoentrevista 2). Conforme avanzaba en mi proceso de formación, fui percibiendo de manera más clara que esta fortaleza me aislaba no solo de los estudiantes, sino de la riqueza social del aprendizaje compartido, obligándome a cuestionar si mis monólogos eternos no eran más que barreras autoimpuestas que impedían el flujo de ideas colectivas. Esta metáfora de la fortaleza invita a reflexionar sobre cuántas voces quedan atrapadas en nuestras propias barreras pedagógicas, y plantea la necesidad de cuestionar el aislamiento que persiste en la educación actual, urgiendo a los educadores a indagar cómo dismantelar estas estructuras para fomentar comunidades de aprendizaje inclusivas. En mi primer ensayo, describí cómo esta fase transmisor me hacía sentir seguro, pero vacío, ya que "al inicio, veíamos la enseñanza como mera entrega precisa de datos", lo que me llevó a un punto de inflexión donde la pasividad estudiantil se convirtió en un espejo de mi propia rigidez. Este momento crítico me impulsó a explorar percepciones sobre mi rol, reconociendo que la fortaleza no solo confinaba a los estudiantes, sino que me

aprisionaba a mí en patrones repetitivos, invitando a una indagación social sobre cómo las jerarquías educativas perpetúan el silencio colectivo. Ampliando esta reflexión, en la autoentrevista inicial, noté cómo la continuidad de mis experiencias pasadas como estudiante me anclaba en un rol transmisor, donde "se construyen a lo largo de la vida", pero sin interacción real, lo que generaba una tensión cultural que solo se resolvió al reconocer la necesidad de diálogos colectivos en entornos clínicos

El Tsunami de Voces Ignoradas

La formación pedagógica provocó una verdadera ola de voces antes ignoradas, generando una disrupción que sacudió las estructuras tradicionales de enseñanza y reveló la pasividad estudiantil que había permanecido oculta. Muchos estudiantes se mantenían al margen, como náufragos en medio de la corriente, lo que intensificaba el impacto de estos cambios: "En la pandemia, dejé sola a la estudiante y casi quema la casa" (extracto de autoentrevista 3, dimensión negativa). Sin embargo, también surgieron momentos positivos que iluminaban el camino: "Me encantaba ver la cara de alegría cuando entendían" (extracto de ensayo narrativo 2, dimensión positiva). Esta interacción dio lugar a una transformación profunda, marcada por sentimientos de culpa y la conciencia de que "este tránsito no ha sido lineal ni exento de tensiones" (extracto de ensayo narrativo 1). En una reflexión posterior, noté cómo la pandemia exacerbó estas dinámicas sociales ignoradas: "Nos pillamos repitiendo viejos patrones, lo que obliga a reevaluar" (extracto de ensayo narrativo 2). Durante mi segunda autoentrevista, profundicé en la culpa que sentí al dejar a una estudiante sola durante la pandemia, un momento crítico que me obligó a confrontar cómo mis prácticas transmisoras ignoraban las voces reales de los estudiantes, llevando a un

tsunami emocional que arrasó con mis concepciones previas y me impulsó hacia interacciones más auténticas. Esta metáfora del tsunami invita a la reflexión colectiva: ¿de qué manera las voces ignoradas de los docentes pueden irrumpir y renovar sistemas educativos rígidos, despertando el interés por explorar las dinámicas ocultas de poder en el aprendizaje social, y motivando a indagar cómo las crisis globales como la pandemia pueden catalizar cambios inclusivos en la sociedad educativa. En mi segundo ensayo, narré cómo este tsunami me forzó a reconocer la dimensión negativa de la pasividad, transformándola en una oportunidad para el diálogo, y en la autoentrevista subsiguiente, exploré cómo este evento pivotal reveló tensiones culturales que antes pasaban desapercibidas, urgiendo a una indagación colectiva sobre el impacto social de las crisis en la pedagogía. Ampliando, en el ensayo 2 describí cómo "comenzamos a valorar la escucha activa", pero el tsunami inicial de la pandemia expuso la negatividad de dejar voces ignoradas, llevando a una reevaluación que integraba contextos emocionales y culturales.

La Confluencia de Ideas Compartidas

Tras la irrupción de los tsunamis, emergió una confluencia de ideas compartidas, en la que la reflexión crítica articuló prácticas constructivistas y promovió la participación activa de los estudiantes en un entorno colaborativo que rompía el silencio individual. Mi enfoque docente evolucionó hacia la creación conjunta de conocimiento: "Comenzamos a valorar la escucha activa, el diálogo" (extracto de ensayo narrativo 2). Los intercambios posteriores a la formación pedagógica favorecieron experiencias de aprendizaje significativas: "Al ver la chispa en sus ojos cuando comprendían, sentía satisfacción" (extracto de autoentrevista 1), y "el aprendizaje significativo ocurre cuando se relaciona con conocimientos previos" (extracto de ensayo narrativo 3). En una autoentrevista, profundicé

en cómo esta evolución grupal transformaba el aula: "La metamorfosis docente es grupal, cruzada por contextos y emociones" (extracto de autoentrevista 3). En mi tercer ensayo, describí un momento crítico donde un diálogo después de clase con estudiantes activos creó una confluencia armónica, donde sus ideas compartidas resonaban con mis reflexiones, integrando emociones y contextos culturales para un aprendizaje más profundo. Esta reflexión, concebida como una confluencia educativa, representa una unión colectiva que integra el compromiso ético con el bienestar y la atención responsable dentro del sector sanitario, donde cada idea individual contribuye al flujo transformador. La metáfora invita a cuestionar: ¿puede la confluencia de ideas compartidas transformar la armonía social en la educación, motivando a los especialistas a reflexionar sobre cómo sus aportes individuales contribuyen a una propuesta educativa más innovadora y transformadora, e indagando el potencial de ideas colectivas para fomentar sociedades de aprendizaje equitativas. Expandiendo esta narrativa, recordé en mi tercera autoentrevista cómo ver la "chispa" en los ojos de los estudiantes me llenaba de satisfacción, marcando un giro hacia prácticas que valoraban el diálogo grupal sobre la transmisión solitaria, y en el ensayo final, exploré cómo esta confluencia revelaba tensiones intrapersonales resueltas a través de la interacción social, invitando a una indagación sobre el poder de las ideas compartidas en la reconstrucción de comunidades educativas. Ampliando, en el ensayo 3 noté cómo "el aprendizaje significativo ocurre cuando se relaciona con conocimientos previos", pero esta confluencia requería integrar emociones grupales, rompiendo el aislamiento inicial.

El Puente Hacia Nuevos Horizontes

Finalmente, logré convertirme en un puente hacia nuevos horizontes, enlazando principios éticos, subjetividad y el involucramiento dinámico de los estudiantes en un proceso colectivo que ilumina posibilidades de futuro más inclusivas. Promoví la participación proactiva, reconociendo que a veces recaemos en antiguos patrones que nos invitan a la autoevaluación: "Nos pillamos repitiendo viejos patrones, lo que obliga a reevaluar" (extracto de ensayo narrativo 2), y comprendí que la transformación docente es un fenómeno grupal, influido por diversos entornos y sentimientos: "la metamorfosis docente es grupal, cruzada por contextos y emociones" (extracto de autoentrevista 3). En momentos de crisis, surgieron nuevas perspectivas que ampliaban el horizonte social: "Explorar percepciones sobre su función antes y después" (extracto de ensayo narrativo 1), y "Este tránsito no ha sido lineal ni exento de tensiones" (extracto de ensayo narrativo 1). En mi tercer ensayo, narré cómo explorar percepciones antes y después de la formación me permitió tender puentes éticos, conectando mi subjetividad con las emociones colectivas de los estudiantes, creando horizontes donde el aprendizaje se volvía compartido y transformador. El puente representa una paradoja, ya que transforma más a quien lo construye que a quienes lo cruzan, y propone los nuevos horizontes sociales como meta pedagógica, despertando el interés por explorar cómo los educadores pueden construir puentes colectivos hacia una educación más equitativa y reflexiva, indagando el rol de los horizontes compartidos en la reconstrucción de sociedades educativas inclusivas. Ampliando esto, en mi final autoentrevista, reflexioné sobre cómo esta metamorfosis grupal cruzada por emociones me llevó a un horizonte donde el poder pedagógico se redistribuía, fomentando indagación social continua, y en el ensayo culminante, describí cómo este puente resolvía tensiones intrapersonales al enlazar lo individual con lo colectivo, urgiendo a una reflexión sobre cómo los nuevos horizontes pueden inspirar transformaciones sociales en la educación.

Expandiendo, en la autoentrevista 3, exploré cómo "la metamorfosis es grupal", pero este puente requería superar tensiones no lineales para alcanzar utopías inclusivas.

Discusión

Esta narrativa revela que mis cambios docentes surgieron de tensiones intrapersonales y eventos críticos, alineados con las dimensiones de Dewey (1938), cambiando más mi práctica que la de otros, contrario a suposiciones teóricas (Vergel, 2023). En mi trayectoria, los momentos decisivos, como el incidente durante la pandemia donde "dejé sola a la estudiante y casi quema la casa" (autoentrevista 3), expusieron cómo prácticas transmisoras iniciales ignoraban dinámicas sociales, generando culpa y una reevaluación profunda. Esto resuena con Schön (1983), quien enfatiza la reflexión en la acción para transformar rutinas arraigadas. Factores facilitadores incluyeron interacciones significativas que fomentaron el diálogo y la reflexión colectiva, como se evidenció en "comenzamos a valorar la escucha activa" (ensayo narrativo 2), lo que facilitó un giro hacia roles constructivistas, integrando la zona de desarrollo próximo de Vygotsky (1978) en escenarios clínicos. Por el contrario, obstruidores como resistencias institucionales y culturales perpetuaron patrones pasivos, exacerbados por crisis externas, alineándose con Muñoz et al. (2022), quienes destacan brechas entre formación y aplicación real.

Este proceso impacta profundamente mi identidad docente, fomentando una ética del cuidado que trasciende lo individual hacia lo colectivo, integrando emociones y contextos para una pedagogía humanizante. Al reflexionar sobre "la chispa en sus ojos cuando

comprendían" (autoentrevista 1), reconozco cómo estos momentos activos no solo motivaron a los estudiantes, sino que redefinieron mi autoimagen, pasando de transmisor a facilitador, en línea con las competencias éticas de Ortega-Bastidas et al. (2018). Sin embargo, tensiones persistentes, como replicar "viejos patrones" (ensayo narrativo 2), ilustran la no linealidad del cambio conceptual (Pozo et al., 2006), donde concepciones fragmentadas coexisten, demandando reflexión continua. Comparado con Vergel (2023), mis metáforas , de fortaleza a puente, resaltan cómo el poder pedagógico, ejercido en salud, genera transformaciones internas mayores, cuestionando suposiciones teóricas de impacto externo primario. Esto enriquece la literatura al mostrar que, en contextos clínicos, eventos críticos como desafíos pandémicos revelan vulnerabilidades subjetivas, alineadas con Ellis (2007), promoviendo autoetnografías que iluminan dilemas éticos.

Ampliando, esta indagación cierra brechas teórico-prácticas al demostrar que la continuidad deweyana en mi narrativa vincula experiencias pasadas con futuras, pero solo mediante interacción social se logra transformación. En mi práctica, la confluencia de ideas compartidas emergió en etapas posterior a la crisis, integrando aprendizaje significativo de Ausubel (1983), donde conocimientos previos de estudiantes se entrelazaron con mis reflexiones, fomentando comunidades inclusivas. No obstante, barreras culturales, como jerarquías en entornos hospitalarios, obstaculizaron este flujo, sugiriendo que cambios individuales dependen de soportes institucionales (Imbernón, 2011). Esta perspectiva personal invita a colegas a examinar sus propias tensiones, reconociendo que la metamorfosis docente es grupal, cruzada por emociones y contextos, como noté en "la metamorfosis docente es grupal" (autoentrevista 3). Finalmente, estos hallazgos contribuyen a una

educación en salud más sensible, donde la narrativa no solo describe cambios, sino que cataliza indagación colectiva sobre roles sociales.

Conclusión

La narrativa desarrollada en este estudio ofrece una comprensión renovada del cambio docente en el ámbito de la salud, destacando tensiones intrapersonales y el impacto transformador del poder pedagógico en el propio educador, más que en los estudiantes, desafiando presunciones teóricas comunes (Vergel, 2023). A través de metáforas como el tsunami y el puente, se evidencia que eventos críticos, integrados con las dimensiones de Dewey (1938), impulsan evoluciones no lineales, donde interacciones auténticas superan barreras tradicionales. Este proceso no solo enriqueció mi práctica, fomentando una ética del cuidado y diálogos inclusivos, sino que resalta la necesidad de formaciones situadas que aborden concepciones profundas (Schön, 1983; Pozo et al., 2006).

Recomendaciones: Las instituciones deben promover comunidades reflexivas y formación situada para superar brechas teórico-prácticas, incorporando autoetnografías en programas de desarrollo profesional. Esto podría incluir talleres donde docentes compartan narrativas críticas, integrando herramientas como Atlas.ti para análisis colaborativo, y priorizando contextos clínicos reales para aplicar cambios. Además, políticas institucionales deberían incentivar mentores que guíen reflexiones sobre eventos pandémicos u otros desafíos, asegurando que la formación no sea aislada sino integrada a rutinas diarias.

Futuras investigaciones: Explorar narrativas colectivas de grupos docentes para validar hallazgos y examinar dinámicas sociales en contextos educativos diversos, como entornos rurales o multidisciplinarios. Estudios comparativos podrían analizar cómo factores

culturales modulan cambios en diferentes regiones, utilizando enfoques mixtos para cuantificar impactos en identidades docentes. Esta indagación contribuye a una educación humanizante en salud que priorice la transformación colectiva y la indagación continua sobre el rol social del docente, invitando a una pedagogía que valore vulnerabilidades como fuentes de crecimiento.

Referencias

- Anderson, C., & Kirkpatrick, S. (2016). Narrative interviewing. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38(3), 631-634. <https://doi.org/10.1007/s11096-015-0222-1>
- Ausubel, D. P. (1983). *The psychology of meaningful verbal learning*. Grune & Stratton.
- Beltrán, Y., & Quijano, M. (2008). El cambio conceptual en el aula universitaria: Una aproximación desde la psicología cognitiva. *Revista Educación y Pedagogía*, 20(51), 97–110.
- Bolívar, A. (2002). *La narrativa biográfica en educación: El enfoque biográfico-narrativo en los procesos de enseñanza y formación*. La Muralla.
- Castañeda-Londoño, A., & Aguirre, M. (2020). Concepciones pedagógicas y prácticas educativas en la educación superior en salud. *Revista Educación y Desarrollo Social*, 14(2), 69–88. <https://doi.org/10.18359/reds.4792>
- Clandinin, D. (2013). *Engaging in narrative inquiry*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315429618>
- Clandinin, D., & Connelly, F. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. Jossey-Bass.

- Dewey, J. (1938). *Experience and education*. Kappa Delta Pi.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Sage Publications.
- Imbernón, F. (2011). *La formación y el desarrollo profesional del profesorado: Hacia una nueva cultura profesional*. Graó.
- López, M., Merlo, M., Fuentes, A., Piccioni, R., & López-Vernengo, A. (2017). Concepciones sobre la enseñanza y el aprendizaje en docentes de carreras de salud. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 20(4), 183–189.
<https://doi.org/10.33588/fem.204.892>
- Mertova, P., & Webster, L. (2007). *Using narrative inquiry as a research method*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203940006>
- Muñoz, R., Rivera, C., & Ramírez, F. (2022). Impacto de la formación pedagógica en docentes del área de la salud: Una aproximación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa*, 40(1), 55–74. <https://doi.org/10.6018/rie.453041>
- Piaget, J. (1975). *La equilibración de las estructuras cognitivas*. Ariel.
- Pozo, J. I., Scheuer, N., Mateos, M., Pérez, E. A., Martín, E., & De la Cruz, M. (2006). *Nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje: Las concepciones de profesores y alumnos*. Graó.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Sage Publications.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.

Vergel, J. (2023). Bondadoso y pecador, el significado de mi experiencia de liderazgo en la educación médica. Una indagación narrativa autoetnográfica. *Iatreia*, 36(1), 86-97.

<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.184>

Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.