



**FACULTAD DE EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN**

La Historia de Vida del Dr. Jacinto Sánchez Angarita: Narrativas de formación
didáctica en ginecobstetricia

Presentado por:

Adriana Marcela Sánchez La Rotta.
Medica Cirujana Universidad Nacional de Colombia.
Aspirante a Magister en Educación. **UAN**

Bogotá, D.C., Mayo 26 de 2017.

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
Tesis para Optar por el Título de Magister en Educación



La Historia de Vida del
Dr. Jacinto Sánchez
Angarita: Narrativas de
formación didáctica en
ginecobstetricia

Adriana Marcela Sánchez La Rotta.
Medica Cirujana Universidad Nacional de Colombia.

Tutora: **Martha Leonor Ayala Rengifo MSc**

Bogotá, D.C., Mayo 26 de 2017.

Dedicatoria

A mis padres por su infalible apoyo y por ser el motor de mi existencia.

A mi Tutora por su fe incansable en la capacidad de su estudiante

Al Dr. Jacinto Sánchez Angarita quien me permitió entrar en su vida, escuchar su relato y aprender de uno de los más queridos y emblemáticos docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional

Contenido

Lista de anexos.....	6
1. Resumen largo.....	7
2. Problemática.....	10
2.1 Planteamiento del problema	10
2.2 Pregunta.....	15
2.3 Antecedentes.....	15
3. Referentes teóricos	19
3.1 Un acercamiento al discurso de la didáctica	19
3.2 De la transposición didáctica al conocimiento didáctico del contenido de docente.	21
3.2 Didácticas en Medicina. Un lugar en construcción	23
3.3 Del lugar de la investigación biográfico narrativa en educación como ruta de comprensión de lo didáctico.	27
4. METODOLOGÍA	32
4.1 Enfoque epistemológico.....	32
4.2 Diseño	33
4.3. Actores	33
4.4. Etapas de la Investigación	35
4.4.1. Reconstrucción de la historia de vida.	35
4.4.2. Profundizaciones	36
4.4.3. Interpretación de datos.....	37
4.4.4 Triangulación de datos	38
4.4.5. Elaboración del texto biográfico narrativo	39
5. Objetivos.....	40
5.1 General:.....	40
5.2 Específicos:.....	40
6. RESULTADOS.....	41
6.1 Categorías de análisis	41
6.2 Interpretación.....	42
6.2 Línea de Tiempo.....	55
6.3 Narración	56
Una vida para enseñar	56

Desde el principio.....	63
Una infancia formadora	63
Un médico entre los mejores	65
Un gineco-obstetra ..¿docente?	67
Se atravesó la docencia	68
Una compañera de vida	69
La Escuela está en el docente	69
Formalmente Formado	73
Docentes para los docentes	74
Una legislación adversa - un docente integral.....	75
Pintando un hogar	76
Un hogar en la academia	76
Un sueño hecho realidad	77
La Academia al servicio de la formación continua	78
Los hijos de la docencia	79
7. CONCLUSIONES:.....	80
8. LIMITACIONES Y PROPUESTA DE INVESTIGACIONES FUTURAS	84
9. BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	91
Anexo A.....	91
Anexo B.....	109
Anexo C	113
Anexo D	114
Anexo E.....	118

Lista de anexos

- **Anexo A:** Transcripciones de las entrevistas a profundidad realizadas con el Docente
- **Anexo B:** Transcripciones de los grupos focales
- **Anexo C:** Consentimiento informado para la realización de los grupos focales
- **Anexo D:** Transcripciones de las entrevistas con la Dra. Josefina Abenoza y con la Sra. Ruth Sánchez
- **Anexo E:** Línea de Tiempo

1. Resumen largo

La medicina, pese a ser una disciplina que ha tenido enormes avances en el último siglo, tiene un modelo de enseñanza que ha cambiado poco del que fue descrito por Abraham Flexner en el informe presentado en 1910 a la Fundación Carnegie (Borrell, 2005). La llegada de nuevas tecnologías, los progresos y descubrimientos que se han dado en este periodo, ponen de manifiesto la necesidad de tener docentes con capacidades, aptitudes y conocimientos adecuados para orientar la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la medicina, a la par que son capaces de acoplarse a los nuevos entornos legislativos determinados para la profesión.

Investigar sobre la educación en medicina obviamente implica revisar el informe Flexner, (Flexner, 1910) quien hizo una revisión de cómo se desarrollaba la enseñanza en las escuelas de medicina de Europa y Estados Unidos a comienzos del siglo XX. El modelo de enseñanza de la medicina al interior de una universidad que sugirió entonces, fue adoptado por el mundo occidental y se realiza en el caso de las ciencias básicas, por especialistas en cada campo disciplinar y en el caso de las clínicas en un hospital universitario concebido con esta finalidad y efectuado por especialistas clínicos. Sin embargo es poco lo que se logra obtener acerca de las didácticas y estrategias formativas que los docentes han tenido que desarrollar a lo largo de sus carreras para poder guiar la construcción del conocimiento de los futuros médicos. Por ello realizando búsquedas en bases de datos, podemos decir que hay poca información para quien quiera obtener herramientas que mejoren su ejercicio docente y lo que se encuentra sobre todo se orienta a investigaciones de corte empírico analítico que desestiman por completo otras posibles visiones del problema educativo.

Por esta razón y tomando como referencia las historias de vida que tanto impacto han tenido en la sociología, la antropología y la psicología, se pueden dilucidar estrategias de enseñanza que permitan al docente transformar el “saber sabio” en saber enseñado” (Chevallard, 1991) La aplicación de las historias de vida también

ha sido relevante sobre todo en las investigaciones educativas relacionadas con el pensamiento profesoral. (Huchim, 2013)

La investigación permitió observar el desarrollo del pensamiento profesoral del investigado que converge con el pensamiento disciplinar para dar como resultado la creación o apropiación, de estrategias didácticas que facilitaron la construcción del conocimiento sus los alumnos a la par que incentivan su capacidad de raciocinio e inferencia. Siendo estas solo algunas de las funciones sustantivas del docente de cualquier área, se trató de visualizar éxitos didácticos atribuibles al docente, al igual que las características comportamentales que contribuyen a su desempeño notable y su aceptación en la academia.

La investigación dará cuenta de los procesos formativos que desarrolló el docente, en aras de mejorar su conocimiento en el campo, y cómo se presentan las secuencias de modificación de conductas previas para sustituirlas por innovaciones o aplicaciones que allanen el camino al conocimiento para sus alumnos.

Se logró establecer que la gestación de un docente de carrera es un proceso que empieza en la infancia con características de formación en valores en casa y que puede ser favorecida por la educación normalista, sin embargo aun cuando no se dedique a la enseñanza de las primeras etapas de la educación formal, debe existir agrado por esta labor. Es más fácil para quien le gusta, observar el ejemplo puesto por sus docentes, y desear emularlo, además de pensar desde tempranas etapas de la formación superior en hacerlo una de sus rutas de desarrollo profesional.

La docencia, conlleva una serie de compromisos que cada individuo afronta según su formación personal. El Dr. Sánchez, que desde sus primeras etapas formativas mostró un interés por la investigación y la consecución del conocimiento, toma como compromiso personal para la docencia adquirir el conocimiento más adecuado para realizar su trabajo y por ello acude a la academia como fuente del conocimiento de mayor valor. Allí descubre que su intuición, le había conducido a generar cambios de formas de hacer, que tenían un sustento teórico que aunque

no conocía ya había aplicado. Esto solo comprueba lo que varios autores han reconocido y es que la experiencia del ejercicio docente incluye muchas posibilidades de desarrollo que parten desde el docente en su ejercicio y que no necesariamente obedecen a conocimiento adquirido por algún tipo de formación académica.

2. Problemática

2.1 Planteamiento del problema

La docencia universitaria es un escenario que se configura de manera particular. El profesional que se desempeña como maestro, no cuenta con una formación en el campo de la educación, en la mayoría de los programas. Esta situación hace que su práctica docente, de carácter empírica se construya de diferentes maneras, apoyándose principalmente de la experiencia que como estudiante se tuvo, recurriendo a los modelos docentes vividos como fuente de información para actuar. A partir del aprendizaje, logrado de forma empírica mucho de lo construido desde el ensayo - error le permite ir definiendo metodologías para dar cuenta de lo que se desea enseñar, en varios casos con relativo éxito.

Algunos, al leerse con ciertas limitaciones en las maneras de hacer docencia, optan por formaciones post-graduales como alternativa para comprender el discurso educativo y mejorar la práctica, otros en su escolaridad se formaron como normalistas lo que facilita su hacer, y posterior a una carrera universitaria en cualquier área terminan en el campo docente, o también están quienes proceden de una familia con varios de sus integrantes dedicados a la docencia, teniendo una comprensión de este campo producto de la cercanía temática. La realidad es que muchos de estos profesionales llegan a la docencia por necesidad, por accidente, por una solicitud no esperada, como decisión temporal y se terminan quedando allí para siempre.

En el campo de la medicina la situación no es diferente, los médicos o profesionales de la salud que ejercen como docentes en las facultades de medicina, llegan a esta labor por los caminos antes mencionados, ya que no existe como tal un programa educativo formal de docencia en medicina.

Sin embargo la diferencia respecto a otras profesiones, es que durante su formación médica han sido orillados a educar. Un ejemplo de ello podría ser la

salud pública, que les implica dar cuenta de un ejercicio de educación en salud a diferentes comunidades para desarrollar una actitud de cuidado frente al cuerpo, o en algunos casos en la práctica médica los estudiantes de mayor formación tienen la responsabilidad de enseñar ciertos temas a los compañeros que están iniciando este proceso; caso similar suele darse con los residentes (estudiantes de postgrado) que como parte de formación deben hacerlo con estudiantes de pregrado.

Todo esto hace pensar que el médico no está alejado totalmente de lo educativo, lo que lo obliga a ir desarrollando habilidades para hacer docencia que no necesariamente responden a un proceso sistemático de pensar las didácticas en el campo, sino a la necesidad que tiene de lograr la comprensión de un tema por su paciente o su alumno. (Muñoz, 2013)

La enseñanza en Medicina no difiere mucho de las otras áreas y niveles formativos y requiere cada vez de más habilidad del propio docente para convertir el “saber sabio (científico) en saber enseñado”. Esto es nominado como transposición didáctica, concepto desarrollado por Chevallard (1991) y es entendido como “el trabajo que transforma un objeto de saber a enseñar en un objeto de enseñanza.

Según este autor, este proceso se ve influenciado muchas veces por factores controlables en el sentido del enfoque que se le pretenda dar y en otras, por factores que no son susceptibles de variación y que tienen que ver con la opinión personal y basada en la experiencia del docente. (Chevallard, 1991)

Lo anterior sigue un hilo conductor que lo moldea de acuerdo con lo establecido por el entorno (noosfera) y bajo esta influencia pero adaptando los conocimientos construidos a una serie de rituales y teorías implícitas terminan produciendo un saber totalmente diferente del saber científico y es el que va a ser expuesto al alumno para ser inductor de su construcción del conocimiento. (Chevallard, 1991)

Lograr que los conocimientos que el docente médico ha construido, producto de su ejercicio continuo, su experiencia y su formación académica, sean tomados por

el estudiante, obliga a crear procesos que probablemente no se les ha denominado de una forma específica, pero son diferentes variaciones didácticas que llevan a conseguir el objetivo de enseñar medicina.

La observación de las formas de enseñanza en la Medicina producto de estar en el ambiente de la docencia genera una serie de inquietudes que buscan respuesta. Por una parte, aunque el profesional médico actual tiene una formación menos estricta o dictatorial, que las generaciones precedentes, la manera en la que el conocimiento pasa del docente al alumno no se ha modificado sustancialmente con el paso del tiempo. Lo anterior lleva a pensar en la necesidad de dilucidar qué maneras han tenido que desarrollar los docentes dentro de su ejercicio para enseñar un conocimiento cada vez más amplio y complejo.

La enseñanza de la Medicina es un campo que históricamente se ha desarrollado a partir de la observación y acompañamiento de los profesionales ya formados. Tradicionalmente en todas las culturas han existido métodos de registro de los conocimientos en medicina y su transmisión a las generaciones posteriores no se hacía de manera indiscriminada (Entralgo, 1978). Se escogían candidatos “aptos” a quienes se les entregaban los registros existentes y a través de ello y de un acompañamiento del que ya estaba ejerciendo se le concedía la posibilidad de ampliar su conocimiento para posteriormente empezar a utilizarlo, inicialmente en compañía de su mentor y luego en solitario (Entralgo, 1978).

De esta forma se han desarrollado, a lo largo de la historia, las diferentes escuelas de medicina occidental: los principiantes a la par con los que ya tienen un recorrido hecho, se van formando y durante este tránsito ayudan siendo tutores de quienes tienen menor experiencia. Esta enseñanza, que es transmitida del de mayor rango educativo al de menor, se ha hecho desde su inicio en las facultades de Medicina del país y del mundo occidental, pero esto no le confiere al futuro médico ninguna competencia adicional para enseñar.

La forma en que se relacionan los estudiantes entre sí, durante de la carrera, produce la falsa creencia que poseen habilidades para enseñar a sus colegas de menor grado de formación, y al graduarse aplican para ser docentes de la carrera pues poseen el conocimiento disciplinar necesario, sin embargo esto no es suficiente.

Para contextualizar el problema de la enseñanza en la Medicina, en cualquiera de sus áreas, se debe considerar el informe Flexner, ordenado por la Fundación Carnegie para el avance de la enseñanza en 1910, al Profesor Abraham Flexner. En este documento el Profesor Flexner hace una descripción detallada de la manera en que la educación médica se desarrolla, en varios estados de Estados Unidos, en Canadá, y en países europeos como Alemania y Francia, realizando una propuesta que buscaba poner las escuelas de medicina de Estados Unidos al nivel de las mejores de Europa. La revisión realizada por Rosa María Borrell Bentz en Argentina (Borrell, 2005), hace un análisis de los impactos del llamado reporte Flexner de 1910, en las escuelas de medicina en Latinoamérica; sorprendentemente sus apreciaciones son aún vigentes y aplicables en nuestros días. (Borrell, 2005) Borrell observó que aún se realiza la instrucción por parte de especialistas en cada área de la medicina y se imparte en un ambiente clínico soportado por una universidad, en donde los de mayor grado formativo enseñan y supervisan el aprendizaje de los de menor grado de formación. (Borrell, 2005).

En el informe Flexner se postuló que las escuelas de enseñanza de la medicina, para lograr la más alta calidad de los profesionales formados, debían tener el respaldo de una Universidad, además de hacer que sus estudiantes tuviesen formación en ciencias básicas y un entorno de práctica clínica diseñado para su formación. (Flexner, 1910) La aplicación de este informe dio como resultado una reducción significativa del número de escuelas de medicina pasando de 147 en 1910 a 86 en 1921 y a 76 en 1929 debido al hecho de que no todas podían cumplir con estas condiciones planteadas. (Borrell, 2005)

Como menciona Yurisnel Ortiz... “del profesor universitario para las Ciencias Médicas, que carece de una formación pedagógica inicial y que tiene dentro de sus funciones la educación de estudiantes, pacientes y familiares” (Ortiz, 2014)(p90) es necesario realizar una caracterización más acorde dada la importancia en el contexto que nos ocupa.

En el contexto actual de la enseñanza de la Medicina conviene tomar en cuenta, las modificaciones que se han dado consecuencia de la legislación vigente no solo en nuestro país, sino en el mundo que prevén comportamientos de protección de la privacidad del paciente y por ende limitan de alguna forma la práctica del personal en formación en contacto directo con el paciente. Esto ha llevado al desarrollo de tecnologías paralelas, a los avances en el campo científico con los que se pretende simular las condiciones de un ambiente clínico para realizar el entrenamiento de los estudiantes, primero en laboratorios de simulación y cuando su formación ya sea mucho más avanzada, en contacto con los pacientes.

En nuestro país son escasos los docentes que se dedican exclusivamente a la academia, debido a que de alguna forma esto representaría un estancamiento de sus conocimientos disciplinares con el detrimento de sus capacidades docentes, por esta razón, engranado en la aplicación de la ley 100 de 1993 (Colombia, 1993), el docente médico ha tenido que adaptarse al ejercicio de la profesión como se ha reglamentado, lo cual significa periodos más cortos de consulta, elevado número de pacientes y escasa remuneración.

Esta situación ha llevado a que el docente, desarrolle su práctica clínica ya sea en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en las instituciones que tienen convenio con las universidades o particular aún a expensas de condiciones de trabajo que no son acordes a su cualificación.

En el contexto actual de la práctica docente médica, se hace pertinente mirar con detenimiento los maestros, que con sus prácticas docentes, han logrado desarrollos exitosos, que se evidencian en el reconocimiento que reciben por esto, en la recordación que generan en sus alumnos, y en los resultados de

posicionamiento que tienen los egresados de la especialidad en la escena científica. Porque dar cuenta de la formación y maneras de hacer permitiría visibilizar prácticas universitarias de utilidad general las cuales serían extrapolables a la enseñanza de cualquier área de la medicina; Entonces se generan varias inquietudes que podrían resumirse en la siguiente pregunta:

2.2 Pregunta

¿Cuáles son las rutas de formación docente construidas por un profesor de ginecología y obstetricia, a partir de su historia de vida?

2.3 Antecedentes

Se inició la búsqueda en bases especializadas en educación como ebsco, redalyc, cengage y e-libro, haciéndola también extensiva a las bases de literatura médica como Medline, hasta que por último se ingresó a la base de datos google y google académico.

Se encontraron diferentes artículos de los cuales se revisaron para este trabajo los que se relacionan con el pensamiento y el conocimiento del docente tanto de educación básica y secundaria como el universitario. Las revisiones realizadas por Porlán y su grupo de Didáctica e Investigación escolar dan cuenta de la importancia del conocimiento profesional del docente como un conocimiento que posee varias características no solo teóricas sino prácticas, experienciales y de inferencia. (Porlan, 1998)

Una vez revisadas las bases de datos con el termino transposición didáctica, se realizaron búsquedas con términos relacionados con el pensamiento didáctico y pedagógico no solo del docente de medicina sino del docente en general, encontrando revisiones muy interesantes sobre saber pedagógico como el que hace Araceli de Tezanos (Tezanos, 2015), conocimiento pedagógico (didáctico) del contenido. (Shulman, 1986) la investigación cualitativa y posteriormente la investigación biográfico-narrativa en educación (Huchim, 2013) (Bolivar A, 2001).

Estas numerosas búsquedas a lo largo de estos dos años también han recabado artículos y revisiones no solo sobre las escuelas de Medicina y las universidades que la enseñan sino en general sobre el concepto de educación universitaria, pasando por el pensamiento del docente y culminando con la Investigación biográfico narrativa y Antonio Bolívar como uno de sus más versados exponentes (Huchim, 2013).

De igual forma las revisiones sobre investigación biográfico-narrativa y su impacto en la investigación educativa darán cuenta de la importancia de los elementos aportados por una vida dedicada a la enseñanza de una disciplina en el plano de la educación.

Revisando los artículos realizados en el Reino Unido, que tiene números estudios en el tema y en nuestro país, sobre los roles del docente, podemos decir que tienen diferentes acepciones dependiendo del contexto del ejercicio; es así como se observa que los posibles roles que debe asumir el docente de medicina aquí pueden ser aún más amplios que los planteados por los ingleses, y esto se debe a que en nuestro medio el docente tiene que abarcar la labor investigativa y la participación como agente generador del cambio en un contexto social que no está tan claro para los británicos. (Harden, 2000) (Castilla, 2007)

Por otra parte, en el capítulo 7 del libro “Reflexiones sobre educación Universitaria III del Grupo de apoyo pedagógico y formación docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia” (2007), el Dr. Edgar Rojas Soto Pediatra Docente de la UN dice “Lo que se pretende es enseñar a aprender, por tanto, los conocimientos que presenta el profesor deben contar con estrategias didácticas sólidas, para que el alumno logre obtener, interiorizar y transformar los conocimientos en forma útil a través de sus propias estrategias de aprendizaje. Si se enseña y no se aprende, no se ha logrado nada.” (Rojas, 2007) (p 83)

Con la intención de contextualizar los sitios en los que se desarrollan las narrativas sobre su formación médica inicial, se revisaron alrededor de seis artículos de autores médicos, abogados e historiadores relacionados con la historia del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, para poder plasmar una idea del sitio

principal de formación de los médicos en el momento en que el Dr. Jacinto hizo sus estudios de pregrado, y comprender el contexto de innovación e investigación que rodeó su educación disciplinar y la afectación al ejercicio docente que se desencadenó como consecuencia del cierre del hospital universitario..

El primero de estos artículos proviene de la facultad de jurisprudencia de la Universidad del Rosario, hecho por estudiantes de X semestre y supervisado por la investigadora del grupo de investigación en derechos humanos, el cual relata la situación económico-jurídica del Hospital San Juan de Dios como un ejemplo de la problemática en la salud de la capital del país a la vez que sirve de oportunidad para la enseñanza legal clínica. (Díaz, 2012) El segundo es realizado por la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, en donde el Dr. Hugo Fajardo, docente de medicina interna hace un recuento de los elementos en la educación médica que subyacen a la historia del hospital. (Fajardo, 1994)

El tercero es un artículo del Dr. José Félix Patiño en el que se resalta la función del hospital como un organismo de impacto social, y habla de las características sobresalientes del Hospital San Juan de Dios. (Patiño J. F., 2006) El cuarto hecho por Adolfo de Francisco Zea relata la historia del hospital San Juan de Dios desde sus inicios dando cuenta de su importancia en el desarrollo de la Medicina en nuestro país. (Zea, 1999) El quinto artículo, publicado por la Universidad Javeriana habla sobre la crisis hospitalaria en Colombia y el hospital Universitario (Eslava, 2002). Por último un artículo elaborado por la beneficencia de Cundinamarca sobre la historia de la Fundación Hospital San Juan de Dios (Cundinamarca, 2009).

Por otro lado, también se revisaron artículos realizados por diferentes autores como Antonio Bolívar (Bolívar A. S., 2001) (Bolívar A. , 2008) (Bolívar A. , 2002), Luis Porta (Bolívar. A., 2010), Alejandro Moreno (Moreno, 2010) y Donald Huchim (Huchim, 2013), que dan cuenta del uso de las narrativas y las historias de vida en la investigación educativa y como su regreso al campo investigativo implicó evidenciar su utilidad y convertirla en un enfoque metodológico, ya que

previamente había sido considerado como una técnica de recolección de información.

3. Referentes teóricos

Los referentes teóricos de este estudio, que se ubica en el campo de la investigación educativa, buscan dar cuenta de las categorías teóricas centrales que se requieren para comprender claramente, tanto el objeto de estudio como la apuesta investigativa. Es así que en primera instancia se hizo una aproximación al discurso didáctico, para posteriormente intentar comprender el tránsito que se hace en términos teóricos de la transposición didáctica al conocimiento didáctico del contenido de docente, luego se realizó un primer acercamiento a la didáctica de la medicina para cerrar con el lugar de la investigación biográfico narrativa en educación como ruta de comprensión de lo didáctico y la labor docente.

El trabajo se ubica en el contexto de la investigación educativa, gracias a que se intentó hacer una revisión de la relación del pensamiento profesoral, las diferentes maneras de estudiar el conocimiento de los docentes y la investigación biográfico-narrativa con el fin de visualizar su aplicación no solo general sino en la didáctica de las disciplinas, en este caso de la ginecología.

3.1 Un acercamiento al discurso de la didáctica

“Nosotros nos atrevemos a prometer una didáctica Magna, esto es un artificio universal para enseñar todo a todos. Enseñar realmente de un modo cierto de tal manera que no pueda menos que obtenerse resultados. Enseñar rápidamente, sin molestias ni tedio alguno para el que enseña ni el que aprende, antes, al contrario, con el mayor atractivo y agrado para ambos. Y enseñar con solidez, no superficialmente, ni con meras palabras, sino encauzando al discípulo a las verdaderas letras, a las suaves costumbres, a la piedad profunda. Finalmente, nosotros demostramos todo esto a priori, es decir, haciendo brotar, como de un manantial de agua viva, raudales constantes de la propia e inmutable naturaleza de las cosas, las cuales, reunidas en un solo caudal, forman el universal artificio para organizar las escuelas generales.”

(Comenio, 1982)

Desde los postulados de Comenio han ocurrido muchísimos avances en el entendimiento de la didáctica y aunque aún existe la preocupación por entender y mejorar las formas de enseñar para lograr un mejor resultado final, su uso ya no es solo como adjetivo sino como sustantivo. (Astolfi, 2001)

Probablemente podría considerarse muy deseable que los postulados de Comenio fuesen la realidad de quehacer docente, es evidente que en la época actual el concepto ha mutado para convertirse en toda una disciplina de complejas características que insta al profesional a investigar.

“La didáctica es una disciplina teórica que se encarga de visualizar las acciones pedagógicas, las prácticas de la enseñanza.(Camilloni, 2007, p. 22). Esta autora contempla dentro de la definición que son estrategias que deben ser construidas en la marcha, comprometidas con su contenido social y de toda forma diseñadas para apoyar a los alumnos en el aprendizaje.

Dentro de la didáctica existen categorías que determinan su campo de ocurrencia. De esta forma la didáctica general se encarga de establecer: ¿qué enseñar?, ¿cuándo enseñar?, ¿cómo enseñar a todos para que aprendan lo más importante y con los mejores resultados? e incluso incluye el diseño de materiales usados para la enseñanza. (Camilloni, 2007)

Por otra parte, las didácticas específicas están dirigidas a un grupo determinado, que puede ser un nivel educativo, una población con requerimientos especiales o diferentes, grupos etarios, o de cierto contexto social; allí estarían las didácticas específicas de las ciencias en la cual se incluye la medicina.

Sin embargo la relación entre estas didácticas no es solo de jerarquía ni de posiciones superiores o inferiores sino es una relación de características colaborativas. (Camilloni, 2007). La didáctica es ya una disciplina que por ello tiene unas dimensiones y alcances, un sujeto de estudio y unos procesos propios. (Bolívar A. , 2008)

Esta disciplina se produce en estrecha relación con lo que se ha conocido como el conocimiento del docente y toma de él el sustrato teórico necesario para su desarrollo. (Bolívar A. , 2008)

Los conceptos esbozados hacen pensar que la didáctica, como disciplina compleja, implican la consideración de innumerables variables que le permiten ajustarse a los diferentes contextos interrelacionándose entre sí, y generando de

esta manera, estrategias que están estrechamente vinculadas al pensamiento profesoral.

Lee Shulman con su equipo ha logrado hacer una aproximación al conocimiento base que sería el punto de partida desde el que se generan didácticas específicas. Este conocimiento base de la enseñanza se transforma, por una serie de procesos que ocurren en el profesor, en representaciones didácticas que son usadas para la enseñanza; este concepto es mucho más amplio que el de transposición didáctica de Chevallard y por ello más complejo. (Bolívar A. , 2008)

Shulman hace una aproximación al conocimiento de los profesores empezando por categorizarlos desde varias ópticas: por un lado el conocimiento del contenido categorizado en tres tipos uno de los cuales es el conocimiento pedagógico del contenido, este concepto es equiparable al que mencionan autores como Bolívar como conocimiento didáctico contenido. (Shulman, 1986) (Bolívar A. , 2008) Otros serían el conocimiento del currículo y el conocimiento del contenido disciplinar. (Shulman, 1986)

Los conceptos esbozados por Shulman (Shulman, 1986) como conocimiento pedagógico del contenido y los expresados por Bolívar (Bolívar A. , Didáctica y curriculum:de la modernidad a la postmodernidad, 2008) sobre el conocimiento didáctico del contenido son, para efectos de la investigación que se realizó, iguales.

3.2 De la transposición didáctica al conocimiento didáctico del contenido de docente.

La necesidad de lograr que los conocimientos del docente fueran entendidos por el estudiante de la forma adecuada creó el concepto de transposición didáctica que es “el trabajo que transforma un objeto de saber a enseñar en un objeto de enseñanza”. (Chevallard, 1991) Esta transformación de los objetos de saber en objetos de enseñanza es mejor descrito como la transformación de lo científico (saber que posee el docente) en conocimiento escolar. (Campos, 2006 Año 1

Volumen 2) Este concepto tuvo su aplicación inicial en el campo de las matemáticas pero posteriormente se extendió a otras disciplinas.

Durante la evolución de este concepto, se ha pasado a categorizar el conocimiento profesional deseable del docente en cuatro categorías: i) el saber académico, ii) el saber basado en la experiencia, iii) las rutinas y guiones y iv) las teorías implícitas siendo estas dos últimas correspondientes a las decisiones que el docente, con base en sus conocimientos y los eventos y experiencias personales, apropia y desarrolla en el aula de clase. (Perafán, I- 2013) Usualmente estos saberes siguen una ruta trazada por lo disciplinar pues se ajustan a lo que históricamente se ha enseñado sobre un tema en particular y es en este camino que el docente organiza la construcción de su conocimiento y posteriormente la manera cómo lo imparte a sus alumnos. (Porlan R. R., 1998).

Autores como Gerardo Perafán Echeverry considera que hay una independencia entre el saber de las disciplinas y el saber o conocimiento del docente lo cual plantearía diferencias en el concepto de transposición didáctica re-conceptualizándolo. (Perafán, I- 2013)

Lo anterior motiva una revisión más completa del eje de estas apreciaciones: el conocimiento del docente. Lee Shulman (1986) en su artículo “Aquellos que entienden: Crecimiento del conocimiento en la enseñanza” (p. 4-14) propone una perspectiva para realizar el análisis del conocimiento del contenido del docente desde tres formas: Conocimiento del tema o contenido específico, conocimiento pedagógico del contenido y conocimiento curricular. Pero también propone que existen diferentes formas de conocimiento de los docentes: conocimiento estratégico, conocimiento proposicional y conocimiento de caso. Postula que las tres categorías previas deberían poderse organizar en las segundas tres de manera coherente para darle un marco adecuado al concepto de conocimiento del profesor. Además propone que estas categorías a su vez podrían ser parte de otras propuestas de categorización y permitirían proponer infinitas posibilidades, sin embargo esto solo demuestra la complejidad del concepto y la dificultad de abarcar todos los aspectos posibles.

Las definiciones que plantea Shulman (1986), en primera instancia, se refieren al conocimiento del contenido que habla de todo el conocimiento que el docente ha apropiado a lo largo de su ejercicio; el conocimiento pedagógico correspondería al conocimiento que se traduce en cómo transforma lo que sabe de un tema, para poderlo hacer llegar a sus alumnos y a la vez incluye lo que sus alumnos tienen de conocimiento previo y que recibe este conocimiento del docente, y por último el conocimiento del currículo que se refiere a los temas que se ha determinado a lo largo de la historia que se deben revisar para adquirir un determinado título académico. Cabe anotar que lo que se está traduciendo como conocimiento pedagógico es el conocimiento didáctico del contenido que mencionan otros autores. (Bolívar A. , 2008)

Eso significa que la categoría de estudio será el conocimiento didáctico del contenido del docente, que se entiende como el conocimiento construido por el docente y que además realiza procesos de transformación de lo captado con la intencionalidad de transmitirlos a sus alumnos de una forma que sea fácilmente entendible y motive la construcción de conocimiento personal del alumno. (Perafán, 2013(I))

La confusión terminológica podría generar una desviación del sentido investigativo, sin embargo, en su significado es posible inferir su similitud, por lo cual considero que el conocimiento didáctico del contenido del docente es el sustrato que produce el desarrollo de estrategias didácticas que le facilitan su labor y mi investigación da cuenta de los elementos que confluyen en una historia de vida que evidencian este conocimiento.

3.2 Didácticas en Medicina. Un lugar en construcción

La enseñanza tradicional de la Medicina se viene aplicando desde la época de Flexner¹, y consiste en que el estudiante de los últimos semestres de la carrera o de postgrado se encarga de realizarles una tutoría a los estudiantes de menor grado formativo bajo la supervisión del docente.

¹ Abraham Flexner (1866-1959)- Autor del Informe Flexner.

Entre los preceptos del informe Flexner que permanecen vigentes en las escuelas de Medicina latinoamericanas aun 100 años después, podemos encontrar que la enseñanza de la medicina se debe especializar, siendo cada materia de estudio dictada por profesionales docentes dedicados solo a ese tema y no a los generales, con el fin de proveer al educando de herramientas más completas en cada área. (Flexner, 1910). Este tipo de distribución curricular aún se mantiene: los estudiantes reciben los contenidos provenientes de profesores que con mucha frecuencia son especialistas clínicos en el área de estudio pero que, como ya mencione anteriormente, no siempre tienen formación docente. Flexner considera que “La medicina es primordialmente un sistema educativo y la calidad de su enseñanza es una responsabilidad social” (Flexner, 1910), por ello el docente se debe dedicar exclusivamente a la enseñanza sin descuidar su intervención en la investigación para garantizar las mejores condiciones para los futuros profesionales de la medicina. (Patiño, 1998)

La revisión que la Fundación Carnegie encargó 100 años después del informe Flexner solo afirma más de lo mismo: En la enseñanza de la Medicina se hace una formación de los diferentes grados académicos por sus pares de superior formación y este proceso hace que cada uno tenga diferentes niveles de responsabilidad pero siempre supervisados por un par de formación más avanzada. Esto sigue ocurriendo a pesar de las múltiples innovaciones que se han dado en el conocimiento médico desde el informe de Abraham Flexner en 1910. (Cooke, 2010)

La revisión de Borrell sobre el informe Flexner, aunque se dirigió a los postgrados en medicina, sus afirmaciones son también extrapolables al pregrado. Muestra como el seguimiento del paradigma flexneriano, ha sido de gran utilidad en el contexto actual dados los temas de competitividad y acreditación que nos envuelven a todos. Sin embargo, aunque se han dado algunos “brotes” de innovación en la enseñanza de la Medicina en varios países de Latinoamérica, no han tenido la posibilidad de volverse extensivos debido a los modelos económicos dominantes. (Borrell, 2005)

La mayor cantidad de información que se puede obtener en medicina, está enfocada hacia los contenidos que se deben impartir a los estudiantes y quién debe hacerlo, y poco se ha escrito sobre las didácticas que estos docentes deben desarrollar para lograr el objetivo de ayudar a construir el conocimiento de los futuros médicos y especialistas.

La enseñanza de la Medicina ha sido tema de múltiples revisiones a nivel mundial y regional. Inicio estableciendo cuáles deberían ser las características del docente médico en base en los roles que aparecen en el artículo AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a Lecturer: the twelve roles of the teacher- de la Universidad de Dundee en Reino Unido (Harden, 2000) En este artículo los autores identificaron doce roles del docente en la enseñanza de la Medicina que agruparon en 6 categorías así: 1. Proveedor de información en clase y en el contexto clínico. 2. El modelo a seguir en el trabajo y en la labor educativa 3: El facilitador como mentor y el facilitador del aprendizaje 4.El Evaluador del estudiante y el evaluador del currículo.5. El planeador del currículo y del curso .6. El creador de materiales de apoyo educativo y de guías de estudio. (Harden, 2000)

Estos doce roles resumirían en general los aspectos más relevantes del ejercicio del docente médico, pero en el estudio realizado en la Universidad de la Sabana sobre este particular con aproximadamente 300 docentes de la Facultad de Medicina, se lograron identificar otros que son acordes con el ejercicio en nuestro medio. 7. Como investigador. a. como desarrollador de actividades de investigación formativa, b. como guía en el uso de métodos cuantitativos de investigación, c. como guía en el uso de métodos cualitativos de investigación, d. como líder de procesos de investigación científica en el sentido estricto y 8. Agente de cambio que plantea procura y lidera procesos de cambio pedagógico, de investigación y /o de impacto social (Castilla, 2007) Estos roles resumirían la totalidad de los posibilidades que podrían tener los docentes en Medicina sin embargo es muy complicado que un solo docente pueda abarcarlos todos al tiempo; lo más frecuente es que los docentes asuman varios de ellos a la vez.

Esta situación lleva implícito el hecho que el profesional que enseña medicina debe tener conocimiento pedagógico y didáctico capaz de permitirle la enseñanza dentro del entorno clínico y en el aula de clase. Por otro lado tiene que ser un profesional de elevados valores éticos y morales que pueda convertirse en un ejemplo a seguir dentro del ejercicio de la Medicina, así como también tiene que poseer un gusto por la investigación que le facilite convertirse en guía y tutor de la investigación de sus alumnos la cual es elemento fundamental de la construcción de su propio conocimiento y también por la investigación en el estricto significado pues allí se forman los investigadores de futuro.

Simultáneamente con este tipo de aproximación, se desarrolla otra que tiene que ver con el estudio de casos, en específico casos clínicos que revisten interés para el estudiante en un tema a tratar. A través de ese caso clínico se incentiva en el estudiante la capacidad de tomar los conocimientos que ha adquirido en un área del saber y mediante su aplicación construir el propio conocimiento. . El estudio de caso “es un caso que tiene algún interés especial para el investigador” (Stake, 2007). A lo que hace referencia el autor es al hecho de que cuando decidimos estudiar una situación, o una ocurrencia, es porque reviste un especial grupo de características que pueden llevarnos a un desarrollo del conocimiento en un área específica. No decidimos estudiar algo de aparición frecuente que se repite sin variación en un período de tiempo y cuyo comportamiento poco o nada nos aporta. (Stake, 2007)

El estudio de caso, interesa al investigador tanto por lo que tiene de común, como por lo que lo diferencia de los otros, la intención de este abordaje es la comprensión del caso como tal “nos gustaría escuchar sus historias”. (Stake, 2007)

Las historias que los actores nos narran podrán tener elementos con los cuales no estamos de acuerdo o los actores podrán diferir de nuestras apreciaciones sobre ellos pero esto no impide que se desarrollen importantes aprendizajes durante

este proceso. (Stake, 2007) Aplicado al estudio de casos clínicos, los actores serían las diferentes variables posibles que influenciarían la evolución clínica del paciente y el motivo de interés es que dá cuenta de una situación específica que tiene características que la identifican y se vuelven de utilidad en el ejercicio de diagnóstico la profesión médica.

Otra estrategia se empezó a usar desde la década de los 60's en universidades de Estados Unidos y Canadá que consiste en un enfoque pedagógico conocido como aprendizaje basado en problemas o ABP, que es multimetodológico y multididáctico, y hace énfasis en el autoaprendizaje y la autoformación dentro de un enfoque constructivista. (Dueñas, 2001) Estas estrategias alcanzaron a ser usadas en varias Universidades de Latinoamérica y Brasil, e incluso Colombia, sin embargo en La Universidad Nacional no ha sido tomada como el enfoque curricular de la carrera. Para la investigación actual, se tiene en cuenta esta didáctica pues su rescate constituye uno de los aportes del docente estudiado a las didácticas en ginecobstetricia.

3.3 Del lugar de la investigación biográfico narrativa en educación como ruta de comprensión de lo didáctico.

La investigación Biográfico-narrativa en educación, ha aportado un mejor conocimiento de avances o mejoras en el ejercicio docente, situaciones o estrategias exitosas o fallidas que al ser interpretadas en el contexto por el protagonista e interpretadas por el investigador visualizan elementos de utilidad para el quehacer docente.

Las historias de vida fueron retomadas para la investigación educativa, después de haber sido desplazadas por el enfoque positivista que pretendía desvincular totalmente el sujeto investigador del objeto a investigar, argumentando la posibilidad de sesgo en la lectura de los resultados. (Bolívar, 2001)

Teniendo en cuenta esta postura, quienes lograron rescatar los relatos de vida y las narrativas como sustrato investigativo, debieron hacer acopio de argumentos de peso para dar curso a esta metodología. El filósofo francés Paul Ricoeur

(1995), ha contribuido a dar estatus epistemológico a la narratividad, y haciendo una hermenéutica de la conciencia histórica resalta el valor productivo o generador del relato para representar la acción, creando una intriga. Esa intriga es la que motiva a obtener aun mayor conocimiento a través de la interpretación de los eventos allí narrados.

Esto significa que, como se plantea en el artículo “¿De nobis ipsis silemus?”: Epistemología de la investigación Biográfico Narrativa en educación, de Antonio Bolívar, se debe cambiar el “no hablar de nosotros mismos” por un “empezar a hablar de nosotros” en el sentido de realizar narrativas de vida que den cuenta de los caminos recorridos y las motivaciones que llevan a tomar diferentes opciones, en nuestro caso dentro de la vida docente. (Bolívar A., 2002).

Por su parte Brunner (1988) considera la narrativa no solo como una metodología sino como una forma de construir realidad. A través de la narrativa no solo se expresan las experiencias vividas sino que se hace construcción social de la realidad, mediada por la vivencia. (Bolívar A., 2002) Es decir solo adquiere un significado real, una vez ha sido interpretado por su protagonista y significa lo que este protagonista quiera que signifique. A este concepto se adiciona el de Gadamer (1992) que plantea que la sociedad necesita una autocomprensión para poder entender su papel intrínseco, es decir la sociedad necesita entender porque obró de una u otra manera para poder entender cuál es su futuro (Bolívar A., 2002)

De otro lado Charles Taylor (1985) dice que somos animales que nos auto-interpretamos, es decir que los significados se construyen a partir de la interpretación de cada individuo de los hechos por lo cual es imposible desvincularlos. (Bolívar A., 2002)

Desde sus disciplinas todos estos autores lograron rescatar la importancia de la interpretación de los resultados investigativos a partir del conocimiento de quien cuenta o narra la historia de vida que se usa como sustrato investigativo, dándole preponderancia a las historias y narrativas como parte de la construcción de esta nueva realidad y tomando en cuenta el contexto de cada individuo como factor

modificador de la historia y de la lectura sobre los hallazgos. (Bolívar A. S., 2001)
"El juego de subjetividades en un proceso dialógico se vuelve un modo privilegiado de construir conocimiento" (Bolívar A., 2002)

Para poder entender el impacto de esta metodología, debemos remontarnos a la Escuela de Chicago que es considerada el origen, ya mítico, del uso de las historias de vida y la metodología biográfica en la investigación. El crecimiento casi exponencial de la población de la ciudad de Chicago en el primer tercio del siglo XX, en una muy buena medida consecuencia de la inmigración de campesinos europeos, principalmente polacos, creó en la ciudad un caos que terminó en huelgas, violencia y delito. (Bolívar A. S., 2001)

El profesor de la Universidad de Chicago, William Thomas con la ayuda de Florian Znaniecky en Polonia, empezó a investigar esta problemática en el terreno. La investigación autobiográfica de estos campesinos aplicando metodologías cualitativas proporcionó información de mucha utilidad para entender el fenómeno que se presentaba en la ciudad y cómo estos campesinos enfrentaron una segregación que les impide adaptarse y terminan sintiéndose excluidos. (Bolívar, 2001)

Los resultados de esta investigación aun casi 80 años después se siguen usando como sustrato investigativo y el impacto de los hallazgos hechos en la narración de estas historias de vida, ha sido de carácter invaluable para los sociólogos e investigadores, pues pone en evidencia cómo las personalidades de los individuos son la causa de eventos sociales, y muestra cómo la interacción entre los individuos lleva a cambios sociales de importancia. (Bolívar, 2001)

Esta metodología aunque sostuvo un pequeño periodo de tiempo su auge, fue reemplazada por el positivismo conductista que se impuso posterior a la finalización de la segunda guerra mundial y solo pudo ser "rescatada" hacia los 60's y 70' por pequeños grupos en Europa que se propusieron retomar el uso de la biografía en la investigación sociológica, principalmente en Francia y luego en Canadá por lo cual hacia los 80's también logro reactivarse en el ambiente anglosajón. (Bolívar, 2001)

En nuestro idioma Antonio Bolívar se ha constituido en uno de los principales exponentes de esta corriente investigativa que se ha convertido en una metodología. Para poder darle el estatus adecuado, las biografías, los relatos de vida deben ser narrados de manera que concatenen los hechos en una secuencia entendible pero que además sea capaz de dejar ver lo que se pretende resaltar. En el caso de la sociología, se dedicaba a dar un papel preponderante a los acontecimientos sociales que se presentaban en estas historias pero dándole un giro interpretativo a los aspectos antropológicos. Clifford Geertz propone hacer de la antropología cultural una disciplina hermenéutica, tratando de tomar la cultura expresada en textos narrativos y hacer una interpretación de lo real en ellos. Esta corriente ha llevado a que sea aplicada en otros ámbitos, incluso el campo de la psicología usando interpretaciones de las narrativas dentro de la psicoterapia. (Bolívar, 2001).

Todo este proceso desembocó en que la investigación educativa también se interesara en la investigación biográfico-narrativa, sobre todo al descubrir, que la dimensión personal de los profesores desempeñaba un papel fundamental en su labor. Aproximadamente en la década de los 80's se empezó a observar investigaciones que incluían las biografías de los profesores con la intención de develar el pensamiento del profesor como objeto de estudio. Esta metodología fue muy bien representada por Clandinin y Conelly en el año 2000.

Estos dos autores le adicionaron a lo que ya se había conocido como el pensamiento del docente y conocimiento práctico del docente, el adjetivo "práctico" (personal practical knowledge) y con ello le sumaron la dimensión personal resaltando la perspectiva de este conocimiento dentro de un plano epistemológico pero sin perder de vista el hecho que se produce como consecuencia del ejercicio durante sus vidas docentes. (Bolívar, 2001)

La investigación biográfico narrativa en educación, gracias a la reivindicación del sujeto como objeto de estudio, se constituye en un enfoque específico para construir conocimiento en educación que toma las narrativas e historias de vida como sustrato investigativo con su propia credibilidad y validez (Bolívar A. , 2002)

La investigación biográfico- narrativa se caracteriza por realizar una aproximación hermenéutica a través de una narrativa, de los eventos de una vida o situación, engranando dentro de la misma hechos manifestados por los actores junto con la interpretación que ellos realizan, con el fin de dilucidar significados y realidades.

Para la investigación actual se consideró de importancia esta metodología, pues permite que, transversal a la narración de una historia de vida de un docente de carrera, se obtenga información proveniente de los múltiples procesos que el docente realiza para su quehacer, descritos por él o cualquiera de los actores involucrados, dándole el significado que debe tener y esto nos permite entender mejor su validez.

La Investigación biográfico narrativa es considerada en la actualidad como un punto de reunión y convergencia entre diversas áreas sociales relacionando sus diferentes saberes, que a través de una aproximación hermenéutica de las historias de vida y autobiografías permite dar significado a los eventos de estas vidas que puedan ser aprovechados para implementar la comprensión de los aspectos cognitivos y afectivos que subyacen a ellas. (Huchim, 2013)

4. METODOLOGÍA

4.1 Enfoque epistemológico:

Las narrativas en torno a las didácticas en ginecología, es decir, la historia de vida del Dr. Jacinto Sánchez pudo ser indagada con una metodología de corte cualitativo, con un enfoque hermenéutico o interpretativo, que buscó interpretar y comprender un fenómeno o realidad en un contexto social concreto. Esta realidad que vive y construye el actor seleccionado solo logra tener sentido cuando se visualizan las intenciones y significados que él les confiere. Para el caso de esta investigación el fenómeno a interpretar son las narrativas que surgen acerca de las didácticas en ginecología, cuyo valor y significado, primariamente, vienen dados por la auto interpretación que este actor relata en primera persona, donde la dimensión temporal y biográfica ocupa una posición central .

“Actualmente la hermenéutica se entiende como una técnica, un arte y una filosofía de los métodos cualitativos, que tiene como característica propia interpretar y comprender, para desvelar los motivos del actuar humano, por lo que la encontramos similar en su esencia, al interpretativismo, pero su origen proviene del estudio literario o de textos”. (Bautista N, 2011) (p. 48)

Precisamente es la historia del doctor Sánchez, su familia y estudiantes la que trata de recuperarse en esta investigación mediante la revisión de sus propios testimonios, con el fin de comprenderlos e interpretarlos.

“El ser humano expresa su interioridad mediante manifestaciones sensibles y toda expresión humana sensible, refleja una interioridad. No captar, por tanto, en una manifestación, conducta, hecho histórico o social esa dimensión interna, equivale a no comprenderlo”. (Droysen-1858, citado por Mardones, 1991 p.116).

4.2 Diseño

Dentro de este enfoque hermenéutico se seleccionó la investigación biográfico narrativa como diseño del estudio, ya que en coherencia con el enfoque epistemológico, permite no sólo expresar importantes dimensiones de la experiencia vivida, sino que, más radicalmente, media la propia experiencia y configura la construcción social de la realidad. Además, el enfoque narrativo prioriza un yo dialógico, su naturaleza relacional y comunitaria, donde la subjetividad es una construcción social, intersubjetivamente conformada por el discurso comunicativo. El juego de subjetividades, en un proceso dialógico, se convierte en un modo privilegiado de construir conocimiento.

“A través del método biográfico, se pretende mostrar el testimonio subjetivo de una persona en el que se recojan tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia, lo cual se materializa en una historia de vida, es decir, en un relato autobiográfico obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas. Este método es muy útil en la investigación educativa, ya que gracias a él podemos explorar la dinámica de situaciones concretas a través de la percepción y el relato que de ella hacen sus protagonistas.” (Bolívar 2008, p 48).

4.3. Actores

Para esta investigación de corte biográfico narrativo se selecciona como actor principal al Dr. Jacinto Sánchez Angarita, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia desde el año de 1986, el cual es seleccionado por ser actualmente profesor titular y haber recibido reconocimiento como el de docencia meritoria otorgado por la Facultad de Medicina.

Otro criterio de selección, además de haber sido mi maestro y reconocer en él su valor como docente, pero sabiendo que mi experiencia personal no era un criterio de selección suficiente, se consideró relevante tener muchos más elementos de juicio para decidir su selección y gracias al apoyo de las redes sociales, se

recurrió a un grupo de Gineco-obstetras egresados de la Universidad Nacional de Colombia que él había formado, los cuales manifestaron su alta valoración por el Doctor Sánchez como maestro, además me pusieron al tanto del hecho que seguía liderando procesos docentes en la facultad y ejerciendo la docencia de manera casi exclusiva.

Es relevante mencionar que durante su trayectoria profesional ha realizado varios postgrados, no solo en educación sino en áreas administrativas con la intención de cualificarse para desempeñar cargos directivos dentro de la Facultad de Medicina, y actualmente se encuentra en la fase final de su doctorado en educación con la Universidad Pedagógica Nacional.

El Dr. Sánchez ha participado en la formación de aproximadamente 30 promociones de especialistas en Ginecología y Obstetricia de la Universidad Nacional de Colombia y dirige los programas de educación continuada a través de diplomados en piso pélvico impartidos por la Universidad a sus egresados y especialistas de otras universidades.

Además de lo anterior ha participado en la formación de pregrado de más de 60 promociones de médicos cirujanos de la UN y es considerado por los egresados como un docente recordado por su calidad humana y profesional. Estas características le hicieron merecedor de un reconocimiento a la Docencia Meritoria en el Año 2007 por parte de la Universidad Nacional de Colombia.

Como actores complementarios a esta historia de vida se seleccionaron de su familia su esposa la Dra. Josefina Abenoza, anesthesióloga y su hermana mayor Ruth, abogada.

Adicionalmente se realizaron dos grupos focales con estudiantes de pregrado de X semestre de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (4 en total) y con tres estudiantes de postgrado en Ginecología y obstetricia de la misma Universidad (tres en total uno de cada uno de los años de la especialización).

También se tuvieron en cuenta las opiniones de dos colegas especialistas que trabajan con el docente (uno de los cuales es el coordinador del departamento de ginecología y obstetricia) que espontáneamente quisieron manifestar sus opiniones sobre él, con ocasión de la investigación realizada.

4.4. Etapas de la Investigación

El diseño metodológico permitió desarrollar cuatro etapas para cumplir con los objetivos propuestos en la investigación.

4.4.1. Reconstrucción de la historia de vida.

Esta etapa tuvo como objetivo recoger los relatos que en torno a su vida hizo el doctor Sánchez, todos ellos asociados a las diferentes etapas que definieron su rol como docente y las didácticas que en torno a esta acción fue configurando

La técnica de recolección de datos usada en esta etapa fue la entrevista biográfica, la cual busca que una persona transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación. La Entrevista biográfica, consiste en reflexionar y recordar episodios de la vida, donde la persona cuenta cosas a propósito de su biografía (vida profesional, familiar, afectiva, etc.); los sujetos son inducidos a reconstruir su historia de vida, mediante un conjunto de cuestiones temáticas que van estimulando que el entrevistado recuente su vida. Es considerada como un “...proceso reflexivo de autodescubrimiento del significado que han tenido los acontecimientos y experiencias que han jalonado su vida”. (Bolívar, 2001)

En la entrevista se atiende a tres momentos: la entrevista como acontecimiento (vivencia de la interacción entre entrevistador y entrevistado), la entrevista registrada (percepción auditiva de las reacciones- tono- expresión), la entrevista texto (convertirla en texto para su intelección).

Para esta investigación se diseñó el correspondiente protocolo de entrevista el cuál fue aplicado en varios encuentros, profundizando en aspectos que se volvían relevantes a medida que se iba recolectando la información. Este proceso fue

acompañado de observaciones aleatorias de los recorridos que realiza este actor en su práctica docente. (Anexo A). Esta es una narrativa que pretende a través de la historia de vida del Dr. Jacinto Sánchez como docente hacer una aproximación a sus didácticas. La narración de este relato de vida hilvanado en función de las situaciones que desencadenaron hitos o puntos de quiebre, que modificaron su obrar, serán el sustrato de análisis y servirán para establecer el proceso de transformación en pos del mejor resultado en la docencia.

4.4.2. Profundizaciones.

Con el objetivo de profundizar y complementar miradas frente al ejercicio docente del Doctor Sánchez se aplicaron dos grupos focales: Uno con estudiantes de pregrado de décimo semestre de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia que rotaban en ese momento con el Dr. y que al menos hubieran interactuado con él en dos momentos asistenciales y académicos. El otro grupo se realizó con estudiantes de postgrado de Ginecobstetricia de la Universidad Nacional, uno de cada año de formación de la especialidad. (Ver anexo B). Para ambos grupos se hicieron preguntas relacionadas con las didácticas empleadas por el docente y la percepción que de él como persona, profesional de la especialidad y docente generó en cada uno, todo esto previa firma de un consentimiento informado del uso de la información y la confidencialidad de los resultados (Ver anexo C) .

Por otro lado se realizaron pequeñas charlas informales con dos de los compañeros de trabajo del docente, facilitadas por la coyuntura de la realización de la investigación, que espontáneamente quisieron manifestar su opinión de la labor que el Docente realiza, no solo al interior de la Facultad de Medicina y su departamento de Ginecobstetricia, sino en el hospital en el que realiza su práctica asistencial y en el plano personal.

Por último, pero no menos importante, se realizaron entrevistas con la esposa y la hermana que por motivos de disponibilidad de tiempo y posibilidad de recepción

de visitas fueron hechas por medio de correos electrónicos a partir de un cuestionario prediseñado para tal fin.(Ver anexo D).

Adicionalmente se recogió material fotográfico en una muy buena medida facilitado por el mismo docente, y algunas imágenes tomadas por el investigador que dan cuenta de la historia que estamos contando a la par de la narrativa.

4.4.3. Interpretación de datos

Esta etapa tuvo como finalidad procesar, descifrar, aclarar la información que ha sido documentada a través de los actores. Esta se desarrolló en el proceso interpretativo de las entrevistas al doctor Sánchez, su familia y estudiantes.

Por esto se realizó de manera inicial la transcripción de las entrevistas de manera fiel al formato de grabación de sonido, a continuación se revisó cada una como un primer nivel de interpretación de carácter individual para posteriormente dar inicio al proceso de triangulación. (Anexo E)

La técnica de interpretación de datos usada en esta etapa fue el análisis de contenido de tipo semántico, dado que el análisis de contenido es útil para obtener información que no está directamente expresada en el mensaje. Se realizó a la información recolectada de las entrevistas el análisis de contenido, éste parte del principio de que examinando textos es posible conocer no sólo su significado, sino información al respecto de su modo de producción. Es decir, trata los textos no sólo como signos dotados de un significado conocido por su emisor, sino como indicios que dicen sobre ese mismo emisor, o generalizando, indicios sobre el modo de producción de un texto.

Se ocupa por tanto, de la relación entre la forma y el contenido, entre lo significante y lo significado en las palabras, en las frases y en los textos. Berelson (1942) comentaba cómo el análisis de contenido es “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido de la comunicación”. De esta manera se creó un sistema de categorías, que

inequívocamente permitió codificar las diversas partes del mensaje en cada una de ellas; es decir, categorías que sean excluyentes entre sí, y pertinentes al análisis.

Es por esto, que se tuvo muy en cuenta el análisis de las ideas comprendidas en los conceptos tanto de las palabras con las que se expresan, lo que se podría llamar el mensaje implícito que no es tan evidente en el discurso explícito, de tal manera que se utilizó el marco de referencia teórico- conceptual para relacionar los datos y su contexto con el fin de poder realizar y justificar las inferencias realizadas.

4.4.4 Triangulación de datos

Otra técnica usada fue la triangulación de la información que consiste en recoger y analizar datos desde distintos ángulos para compararlos y contrastarlos entre sí, según Glaser y Strauss (citado por Goetz y Le Compte.1998). Para este estudio se realizó un cruce de la información recogida en las interpretaciones de las entrevistas del doctor Sánchez, su familia y estudiantes.

Hay cuatro tipos básicos de triangulación: 1) triangulación de datos con tres subtipos tiempo, espacio y persona (el análisis de persona, a su vez, tiene tres niveles: agregado, interactivo y colectivo); 2) triangulación de investigador que consiste en el uso de múltiples observadores, más que observadores singulares de un mismo objeto; 3) triangulación teórica que consiste en el uso de múltiples perspectivas, más que de perspectivas singulares en relación con el mismo set de objetos y 4) triangulación metodológica que puede implicar triangulación dentro de métodos y triangulaciones entre métodos.

Para este estudio se utilizó la triangulación de datos en donde la investigadora contrastó los discursos de los informantes. La mayor meta de la triangulación es controlar el sesgo personal de los investigadores y cubrir las deficiencias intrínsecas de un investigador singular o una teoría única, o un mismo método de estudio y así incrementar la validez de los resultados.

Por lo tanto, se considera de suma importancia la utilización del procedimiento de la triangulación lo que permite reinterpretar la situación de estudio, a la luz de evidencias provenientes de las fuentes obtenidas de las entrevistas. La triangulación como procedimiento de contraste contribuye a lograr la credibilidad y validez del estudio entre los aspectos teóricos, los resultados de campo y la interpretación de ambos.

Tal y como afirma Cisterna Cabrera “Entiendo por proceso de triangulación hermenéutica la acción de reunión y cruce dialéctica de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación. El procedimiento práctico para efectuarla pasa por los siguientes pasos: seleccionar la información obtenida en el trabajo de campo; triangular la información entre todos los estamentos investigados, triangular la información con los datos obtenidos mediante los otros instrumentos y triangular la información con el marco teórico. ”

4.4.5. Elaboración del texto biográfico narrativo

Finalmente, luego de la tarea interpretativa, la triangulación de la información, la identificación de categorías emergentes, hitos, puntos de quiebre, se procedió a elaborar el texto biográfico narrativo final, el cual significó al articulación de las voces de los diferentes actores, el diálogo con los referentes teóricos construidos y la conjugación con la narrativa visual construida.

5. Objetivos

5.1 General:

Comprender las rutas de formación docente construidas por un profesor de ginecología y obstetricia, a partir de la historia de vida del Dr. Jacinto Sánchez Angarita

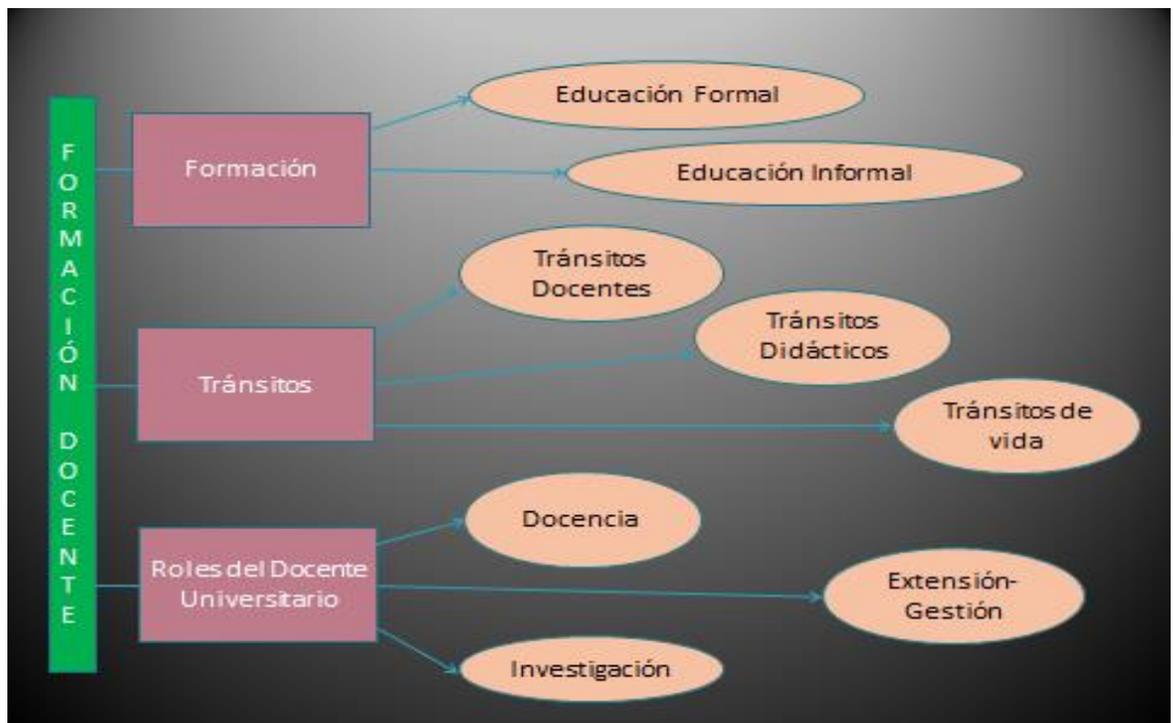
5.2 Específicos:

- Visibilizar los momentos de formación en la historia de vida del doctor Jacinto que han contribuido a configurarse como docente.
- Develar, en las funciones sustantivas del docente universitario los elementos que han contribuido a configurar su práctica didáctica en la ginecología y obstetricia.
- Identificar las motivaciones que llevaron al doctor Jacinto a adoptar una propuesta didáctica en ginecología y obstetricia y el respaldo que su ejecución ha tenido.
- Establecer características personales y profesionales del Dr. Jacinto Sánchez que hacen que sea considerado un docente exitoso dentro de la facultad de medicina de la universidad nacional de Colombia

6. RESULTADOS

Los resultados de esta investigación serán presentados de la siguiente forma: Primero el mapa categorial para ilustrar las categorías usadas para la investigación, luego se dará cuenta de la interpretación de los hallazgos de la investigación a partir del mapa categorial presentado, posteriormente se mostrará la línea de tiempo que muestra los momentos más importantes en la vida del Doctor Sánchez, para cerrar con la narración biográfica que incluirá la interpretación correspondiente, en diálogo con algunos autores. En la narrativa se conjugarán varias voces: la primera de ellas la del investigador por ser este el que realizó la tarea interpretativa, el segundo la del Doctor Sánchez, por ser en torno a él que se piensa desarrollar este proyecto y la tercera la correspondiente a las voces de su familia, estudiantes y colegas que aportaron a este proceso.

6.1 Categorías de análisis



Cada una de las categorías expuestas se ampliará durante la interpretación y se define el sentido que tendrá dentro de la investigación. Cada una de las categorías

y subcategorías se abordara desde la interpretación y los testimonios que la soportan para evidenciar la compleción de los objetivos.

6.2 Interpretación

Categoría 1: Formación: Para comprenderla se toma en cuenta que el ser humano es permanentemente cambiante y se encuentra inmerso en procesos de transformación constante. En ese sentido Gadamer (2001) citado por Villegas considera que la formación es la transformación de la esencia humana, por lo tanto la formación sería un paso a otro mucho más elevado del ser concebido en esta filosofía (Villegas, 2008)

Entonces la formación puede ser entendida como un proceso de construcción de nuevos saberes en cualquier campo del conocimiento.

Subcategoría 1 Educación formal: En nuestro país la Ley general de educación en su artículo 10 la define como “aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas, y conducente a grados y títulos.”

Por otra parte el informe Flexner (1910) plantea que la educación formal es vista como la mejor opción de progreso. Es ella la que se considera válida para lograr las metas de formación deseadas. Se evidencia el interés de transitar por todos los niveles de formación tanto del ámbito médico como del ámbito educativo (Flexner, 1910).

Es precisamente este escenario de formalidad el que le permite configurar una manera particular de hacer y darle lugar a su apuesta de formación que después se traduce en sus opción laboral docente La formación empírica no es vista como opción de desempeño docente, el saber formal y validado es lo que es reconocido para poder ejercer con responsabilidad la labor docente y que asume el Doctor Sánchez.

Por otro lado se considera importante realizar producción intelectual en el campo educativo y conformar un grupo de profesionales dedicados a estudiar la educación al interior de la facultad de medicina, con lo cual se entiende que la función investigativa en educación debe ser paralela a la investigación disciplinar. (Ceballos, 1995)

Lo anterior se evidencia en los siguientes testimonios:

J:” empezamos acá todos a estudiar, la primaria e hicimos primaria y hasta 4 de bachillerato lo hicimos en escuela normal, o sea ya teníamos formación docente, pero yo quería ser médico”

J:”Bueno, entonces después de la maestría, pues yo quería hacer el doctorado, el doctorado en educación, porque pues esa era la idea, uno está en la Universidad, era como seguir por la parte pedagógica”

J: tratar de buscar la integralidad del docente, entonces hice la informática médica en la universidad Autónoma,

Subcategoría 2 Educación informal: Por definición de la Ley 115 de 1994 en su artículo 36. Es definida como la que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos académicos o laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos en el artículo 11 de esta Ley.

La capacitación continua y la conciencia sobre las funciones inherentes al oficio de docente universitario se mantienen evidentes a lo largo de su carrera, considerando como condición necesaria, la capacitación continua y una propensión a la perfección en las labores desempeñadas. Se entiende que el conocimiento adquirido durante la formación superior de pregrado debe ser la base para la adquisición de nuevo y cada vez más actualizado conocimiento pues este tiene una aplicabilidad muy corta en el tiempo y evoluciona a una velocidad increíble, volviéndose obsoleto en un corto plazo. (Sánchez, 2007).

Por otro lado considera que toda la formación que se haga, aun la que corresponde a aficiones o pasatiempos también debe realizarse con las mayores condiciones de calidad y por ello elige a los que considera los mejores para apoyar

su capacitación personal dándole preponderancia al conocimiento académico como base para desarrollar condiciones aptas para la enseñanza. (Sánchez, 2007)

Lo anterior se evidencia en los siguientes testimonios:

J: digamos .. uno como profesor tiene tres funciones , enseñarle a los estudiantes , a los internos y residentes y los diplomados de educación continua. Pero digamos uno tiene que ser integral, no puede quedarse solo con el grupo de residentes , o con el grupo de estudiantes ... entonces como aprendí yo eso .. cuando yo estaba de instructor nos dieron un curso de pedagogía en la Universidad Nacional, si .. Había un grupo de docentes, que ellos se fueron. O se terminaron yendo porque como eran tan buenos se fueron a Costa Rica ... y nos enseñaron que "Usted es el líder" y no importa como pero tiene que aprender a manejar los diferentes grupos de estudiantes simultáneamente y liderarlos a todos de acuerdo al nivel formativo.

Est.X: Me pareció además de lo mencionado muy interesante que se mantiene actualizado en estrategias nuevas de evaluación del paciente por ejemplo como la estrategia POPQ.. que es algo como nuevo que explica a los residentes y a los estudiantes para ponerlo inmediatamente en práctica. Se nota que sigue actualizándose y se preocupa porque sus residentes y estudiantes hagan lo mismo.

J: gracias a una tarjeta que encontré en la cooperativa de profesores de la UN, esta tarjeta decía que había cursos libres de pintura y vitrales dictados por docentes de la facultad de Artes de la UN entonces a mí me gustaba la pintura y a mi señora los vitrales y por eso llegamos a clases con el profesor Raúl que trabajó en la Universidad pero no se pensionó de la universidad y la profesora Escilda que si se pensionó de allí.

Categoría 2 Tránsitos: Definimos como tránsito el proceso de paso de un lugar a otro; se entenderá en esta investigación el termino en el sentido de situaciones cambiantes dentro de los eventos de una vida. Para efectos de esta investigación las definiciones, aunque no estarán totalmente justificadas en el significado etimológico del término, servirán para observar las etapas de movimiento dentro de su propio vivir.

Subcategoría 3.Tránsitos Docentes: Se incluyeron en esta categoría las situaciones o procesos que se han dado durante su ejercicio de la profesión docente en sí, y no dentro de su ejecución, es decir los eventos relacionados con su trasegar como profesor que no implican las didácticas empleadas y las variaciones que se han dado en ellas.

La docencia es vista desde el inicio del ejercicio disciplinar, como una opción deseable para su futuro profesional. Se puede inferir que lo manifiesta desde el inicio, teniendo claro su papel formador durante el transcurso de la residencia, tácitamente buscando que quienes han sido sus referentes de comportamiento docente, le brinden orientación más profunda para lograr su cometido. Entiende desde entonces que se requiere mostrar inclinación, para poder hacer mayor acopio de las herramientas que le puedan ser enseñadas por sus docentes, y está permanentemente atento a las retroalimentaciones que le hacen. Su momento preferido devela lo provechosa que considera la interacción con sus colegas y profesores, los elementos que allí se tratan y las recomendaciones para mejorar que son hechas por sus docentes. Deja percibir que para él es claro que el docente es el producto de una construcción que no solo toma elementos de su propia vivencia y sus antecedentes, sino del entorno y sus pares, además de los conocimientos disciplinares para lograr una fusión que se conoce como conocimiento profesoral, es decir es una fusión de elementos. (Porlan, 1998)

Por otro lado considera que es parte del deber del docente involucrarse con el funcionamiento del entorno educativo en el que está inmerso su estudiante con el fin de conocer e intentar modificar variables que puedan afectar su ejercicio docente. Para este caso el involucrarse con el funcionamiento de los hospitales en los cuales desarrolla sus prácticas da cuenta de esa preocupación.

Lo anterior se evidencia en los siguientes testimonios:

J: Entonces pues a mí me gustaba la docencia y durante los tres años de residencia pues uno manejaba siempre grupo de estudiantes y de residentes de menor grado.

J: Las reuniones de las 12, se daban después de la reunión una serie de comentarios por parte de los docentes y no siempre eran benévolos por ello uno

debía hacer una muy buena preparación de la charla para que no fuesen duramente criticados en esta reunión.

En el caso de los residentes yo los aconsejaba y gracias a eso salían mejor y recibían menos críticas.

Subcategoría 4 Tránsitos Didácticos: Para esta investigación se considerarán tránsitos didácticos aquellos tránsitos desde o hacia alguna modificación en sus didácticas.

Como producto de la confrontación de su docente recibe la primera retroalimentación que le ayuda a modificar conductas de enseñanza de manera instintiva y sin el conocimiento conceptual para poder explicarla pero hace un cambio en la metodología de trabajo docente, inducida por la valoración de “no estar logrando que los estudiantes aprendan”. El resultado de ello es la modificación de la metodología de revisión de los temas, que solo se llena de significados en el momento en que empieza a realizar estudios post graduales en educación. Este hito en el conocimiento evidencia, la unión del quehacer docente empírico con el conocimiento disciplinar.

Revisando un estudio realizado en el seguro social de México, se observa que tanto los estudiantes de pregrado como los de postgrado desarrollan una mayor capacidad de aprendizaje si se combinan las situaciones prácticas con las revisiones teóricas lo cual confirma que involucrar al estudiante en el desarrollo de los temas, le facilita el aprendizaje (Juarez-Adauta, 2013)

La enseñanza requiere componentes artísticos, y se desarrolla por el diálogo entre las ideas y la práctica. Que se puede entender como un arte el combinarlas como parte del saber empírico del docente y da como resultado la aplicación de estrategias didácticas diferentes a las previas. (López, 2000)

Por otra parte el uso de herramientas tecnológicas o de cualquier otro orden, se vuelve una necesidad en un universo de información disponible con el fin de ejercer el rol de guía del proceso formativo y soportar las posibles dificultades que se presenten en el aula. Esto está totalmente en concordancia con los principios

del constructivismo en los cuales es el alumno quien construye su propio conocimiento a partir de las herramientas disponibles usadas adecuadamente por sus docentes como guía de ruta. (Ossa, 2006)

Lo anterior se hace evidente en los siguientes testimonios:

J: entonces él me decía... enséñele a los estudiantes, y yo les dictaba la clase a pesar de ser seminario , yo era el que hablaba casi todo el tiempo, y al día siguiente el Dr. Los Interrogaba y no sabían nada de lo que se había hablado... y me decía Usted se rajó Jacinto. Entonces yo cambie la metodología a la de seminarios en la cual deben cada uno preparar u tema y exponerlo y entonces ya el Dr. Luis Vicente me dijo; Uy Jacinto, Usted si les está enseñando ahora a los estudiantes... Entonces pase de una enseñanza “tradicional “ de clase magistral a una enseñanza con participación activa de los estudiantes...que en este momento pues es el constructivismo.. ¿sí?... ‘. El estudiante es dueño de su propio aprendizaje, en esa forma .. ya los estudiantes pueden memorizar mejor.. ya aprenden más , no es solamente captar... uno no capta sino el 10 % y si llega a la casa y empieza a leer ya puede uno mejorar las cosas.

Est X: Pues él quería explicarnos todo de una forma práctica y la idea de que se tomara un video con el consentimiento de la paciente y que luego el residente explicara el video para que entendiéramos lo que se estaba haciendo fue algo muy bueno, igual todo lo supervisaba él.

Cuando estuvimos en cirugía, el Dr. se preocupó por permitirnos observarlo a través de una llamada de WhatsApp, él nos refería que antes tenía la cámara y el instrumento de cámara y monitor para poderle mostrar los procedimientos pero como no estaba disponible uso la llamada y él nos explicaba todo lo que pasaba en la sala., ya que solo podía entrar uno.

Subcategoría 5 Tránsitos de vida: Para esta investigación se define como tránsito de vida, los eventos de índole personal que atraviesan su devenir de vida y que de alguna forma afectan su quehacer.

Los tránsitos de vida se hacen de la misma forma metódica en que organiza los demás eventos de la vida disciplinar y docente, develando una organización progresiva de los eventos aun, los de su vida personal. Sus pasos se dirigen siempre a buscar el perfeccionamiento en lo que sea que realice por ello se

configura el perfil del docente a la par del personal. La labor de actualización constante en el campo intelectual se aplica nuevamente al personal en el campo de las aficiones y hasta en elementos tan simples como sus relaciones con otros la obsolescencia que producen las posiciones estáticas debe ser evitada. (Sánchez, 2007)

Lo anterior se hace evidente en los siguientes testimonios:

J: sí, yo quería ser docente además de médico, pero primero quería ser médico.

J: Y luego nos nombraron ambos al tiempo en el mismo horario en el hospital de Bosa y ahí ya fue cuando empezamos a conocernos, primero como compañeros de trabajo luego como amigos y luego si la relación...

A: Es de temperamento tranquilo, persistente, estudioso, dedicado a su trabajo, que es algo desordenado y le cuesta descartar libros viejos, pero resumiendo es un buen ser humano.

A: Considero que es docente que siempre está por la labor de actualizarse, dedicando gran parte de su remuneración a esto, se preocupa por comunicar con facilidad y todo su conocimiento a sus alumnos, y que los procedimientos y decisiones mejoren la salud de los pacientes, le es fundamental comprenderlos y escucharlos.

Categoría 3 Roles del docente Universitario:

Las funciones primordiales del docente universitario han sido descritas en numerosas publicaciones, su aplicación en esta investigación no difiere de la orientación ya fijada y pretende evidenciar como su ejercicio como docente atraviesa toda su vida profesional y personal.

Subcategoría 6 Docencia: Se entenderá que el rol del docente universitario en una época de constante cambio de la información disponible, en el cual el profesional tiene que convertirse en guía de sus estudiantes para que ellos aprendan, implica una serie de condiciones personales importantes que incluyen la capacidad de adaptarse a los entornos de enseñanza. (Figuroa, 2008)

Durante la narración de la historia de vida del Dr. Sánchez es posible observar como su hacer está permanentemente enfocado hacia la enseñanza en las diferentes situaciones de su diario vivir. Desde que empezó a visualizar la posibilidad de fusionar su amor por la medicina y la docencia, gracias a las enseñanzas de sus profesores, decidió que iba a continuar la carrera docente paralela a su ejercicio disciplinar.

Él analiza que los docentes que tuvo, tenían la cualidad de ser muy “docentes” y con su ejemplo incentivaban en sus estudiantes el gusto por la docencia.

De esta manera se incluye que el docente enseña no solo con las palabras sino con su ejemplo y la manera con la que se afronta el ejercicio docente.

Esa manera de hacer su labor puede motivar a otros a convertirse en docentes y es uno de los roles determinados que el médico desempeña en su labor docente. (Harden, 2001)

También dentro de las labores que la función docente implica está la permanente búsqueda de estrategias y formas que puedan beneficiar su ejercicio y por ende la construcción del conocimiento de sus estudiantes. Por ello no solo realiza una formación académica que lo cualifique para hacerlo, sino que está siempre en función de visibilizar nuevas maneras más eficientes de enseñar. (Salinas, 2004) Al realizar estudios formales conceptualiza su saber empírico y amplía sus conocimientos sobre docencia permitiéndole revisar avances que han sido usados en entornos educativos similares con éxito y evaluar si son pertinentes para el uso en la universidad nacional o si requieren algún tipo de adaptación.

Lo anterior se hace evidente en los siguientes testimonios:

J: durante la... digamos la carrera a uno en cierta forma lo forman a uno como para docente.. y uno mira como el ejemplo de los profesores y uno como que se entusiasma a ser docente.

J: Si el Dr. Luis Vicente López que acababa de hacer la maestría en educación en la Universidad Santo Tomas y él era muy docente... o más bien

muy buen pedagogo y por eso pues uno se inclinaba hacia presentarse a la carrera docente.

J: No, yo la hice porque quería (la maestría), en ese momento no lo exigía pero le quedaba a uno la sensación de cómo ser mejor docente y creí que con eso podría ser mejor docente, entonces por eso la hice y decidí la pedagógica porque el Dr. Rodrigo Díaz Llano la hizo allá. De ahí pase de una escuela tradicional a una escuela constructivista ahí pude entender que el estudiante es dueño de su aprendizaje. Quizá nosotros antes dictábamos clase... digamos enseñábamos... pero de eso no queda mucho.... Queda más lo que el estudiante estudia.. si?.. de todos modos yo en esa época ya había cambiado la metodología de enseñanza pero no me daba cuenta por qué.

RI: Yo tuve la oportunidad de ser estudiante en la UN. El Dr. Jacinto siempre ha tenido interés porque sus estudiantes aprendan y él no escatima ningún escenario, ni ningún horario para que sus estudiantes aprendan no importa la hora del día o la noche dedica con paciencia todo su esfuerzo para que el estudiante aprenda. Y además lo cuestiona a uno mucho y eso logra que nosotros pensemos, nos incentiva la curiosidad, y casi que nos induce a que lleguemos a deducir lo que él quiere enseñarnos.

Subcategoría 7 Extensión- Gestión: Ajustada en la investigación como la función del docente de mantener la actualización en el campo disciplinar acorde con los cambios en el entorno educativo.

La mayor parte de su labor en esta área es visible en dos planos de acción: uno en la forma como se involucra con la labor de los hospitales en los cuales realiza su práctica tanto docente como disciplinar. El otro es la vinculación y participación activa en el grupo de apoyo pedagógico y formación docente de la facultad de medicina de la universidad nacional.

En este campo se puede ver la consciencia del compromiso que implica para el docente universitario su ejercicio en este nivel educativo, del impacto que va generando en los profesionales en formación, y por ello considera que se debe hacer una labor que involucre al docente en todo lo que tiene que ver con el favorecimiento de condiciones óptimas para el aprendizaje de sus estudiantes y esto también implica una capacitación del docente en los aspectos gerenciales de

la educación. (Ossa, 2006) De esta forma el docente con su quehacer tiene además de la visión más cercana de la problemática a resolver una experticia que es aún más valiosa. La manera en que se afronta este compromiso dilucida procesos administrativos que pueden favorecer mejores condiciones de aprendizaje, al menos en el entorno hospitalario. Sin embargo esta observación es extrapolable a otras disciplinas pues es de vital importancia que haya docentes con competencias administrativas que sean los orientadores de los centros educativos y no profesionales en otras áreas disciplinares que no tienen la visión del docente. (Ossa, 2006)

En este caso la consciencia del departamento de ginecobstetricia a través de sus docentes, que se requiere sostener los avances científicos y la posición en ese plano que la facultad ha logrado a lo largo de su historia, es lo que ha hecho que los estudiantes de ginecobstetricia sientan que aún están en una Escuela de Medicina de tradición científica respaldada por la Universidad Nacional y que tiene un lugar de peso en la escena médica del país. La ley 100 de 1993 y el SGSSS han hecho que los hospitales universitarios tiendan a desaparecer y por ello las labores adaptativas de las facultades de medicina implican intervenciones que sostengas las condiciones postuladas en el informe Flexner como deseables para la enseñanza de la medicina (Patiño J. F., 2006)

De otra parte a través de las publicaciones que ha realizado el grupo de apoyo pedagógico y formación docente se ha tratado de dar a los demás docentes de la facultad un punto de partida que apoye sus prácticas docentes, y una revisión de conocimientos básicos en educación que les puedan ayudar en su quehacer.

Esta permanente necesidad de buscar alternativas didácticas se evidencia en la adopción, para su tesis de doctorado de una estrategia que no es nueva y se ha usado en algunas otras facultades de medicina del país con relativa funcionalidad, pero que en la universidad nacional no se ha empleado oficialmente.

Su experiencia le ha permitido reconocer su ambiente didáctico claramente y entiende cuales estrategias son más útiles, pero además puede hacer una crítica

de los elementos que considera estaban afectando la enseñanza en ese nuevo entorno adverso, y darle cabida a posibilidades que ya se había pensado en desechar. (López, 2000)

Lo anterior se puede observar en los siguientes testimonios:

J: si Arturo Parada trabaja ABP., pero todos los profesores han progresado en sus didácticas aunque no se empleen las mismas estrategias, siguen dándose las clases magistrales pero posteriores a ellas se dan muchos momentos de interacción del docente con el estudiante donde le pueden orientar su aprendizaje, interrogatorios hechos por el docente, incluso se realizan revistas, y se le da una pauta de aprendizaje.

J: -es vital no quedarse solamente con lo que el profesor les dice sino que deben investigar.

Y ha sido una evolución al principio uno hacia las clases magistrales , luego los seminarios y ahora el aprendizaje basado en problemas, intentando involucrar más al estudiante dentro de su aprendizaje.

RI: En cuanto a la ABP, es una estrategia que no conocía antes y aunque muchos creen que no es una estrategia adecuada, me parece que es una manera de mostrar que sus estudiantes son lo primordial y su aprendizaje lo más importante. Él se molestó conmigo una vez porque tapaba la cámara para que los estudiantes vieran.. jajaja. Por otro lado me parece que es uno de los representantes de la escuela de la Universidad Nacional de Colombia y eso también me parece muy importante.

Subcategoría 8 Investigación: Desde los tiempos de la nueva Universidad de Berlín, se le confirió a la Universidad y por ende a sus docentes la función de realizar la investigación y convertirse en el sitio de producción del conocimiento nuevo. (Ceballos, 1995)

La Universidad Nacional de Colombia ha sido en varias ocasiones la mejor universidad en este campo en el país y en el SCImago Institutions ranking del año 2016 ocupó el segundo lugar en el país y el 570 a nivel mundial². Esta clasificación es realizada teniendo en cuenta múltiples variables relacionadas con la investigación, entre otras las publicaciones en revistas indexadas.

² <http://www.scimagoir.com/rankings.php?sector=Higher%20educ.&country=COL>

En este contexto es entendible que la investigación deba ser parte del quehacer siendo docente de una universidad de estas características.

Un docente universitario debe encontrarse inmerso en el mundo del conocimiento no solo disciplinar sino educativo, lo cual se evidencia tanto en el hecho que publique artículos en el área disciplinar con bastante regularidad y sea el coordinador de programas de educación continua dirigidos a los especialistas ya formados , sino que además se vinculó desde el año 2000 al grupo de apoyo pedagógico y formación docente de la facultad de medicina en donde producen periódicamente boletines y han publicado ya 4 libros enteramente dedicados a tratar temas educativos en medicina. La realización de su doctorado a pesar de los tropiezos, y de su larga duración refuerzan su convencimiento por obtener la formación doctoral como una manera de seguir consolidando y evolucionando su conocimiento docente, siempre en aras de mejorar su enseñanza.

En su trabajo de tesis mezcla un ingrediente propio del conocimiento empírico del profesor con su experiencia de 30 años en la docencia, para retomar una estrategia didáctica que se empezó a usar en Canadá en los años 60, y la está acoplando a la enseñanza de la medicina, específicamente de la ginecología, poniendo su intención de convertirse en agente de cambio, en este caso de los currículos de la carrera demostrando la idoneidad de la misma. Como menciona en su trabajo Castilla, el rol del docente en el área de la investigación además de ser desarrollador de actividades de investigación formativa y un guía en el uso de métodos cualitativos y cuantitativos de investigación, debe constituirse en líder en procesos de investigación científica y con ello en un agente de cambio curricular. (Castilla, 2007)

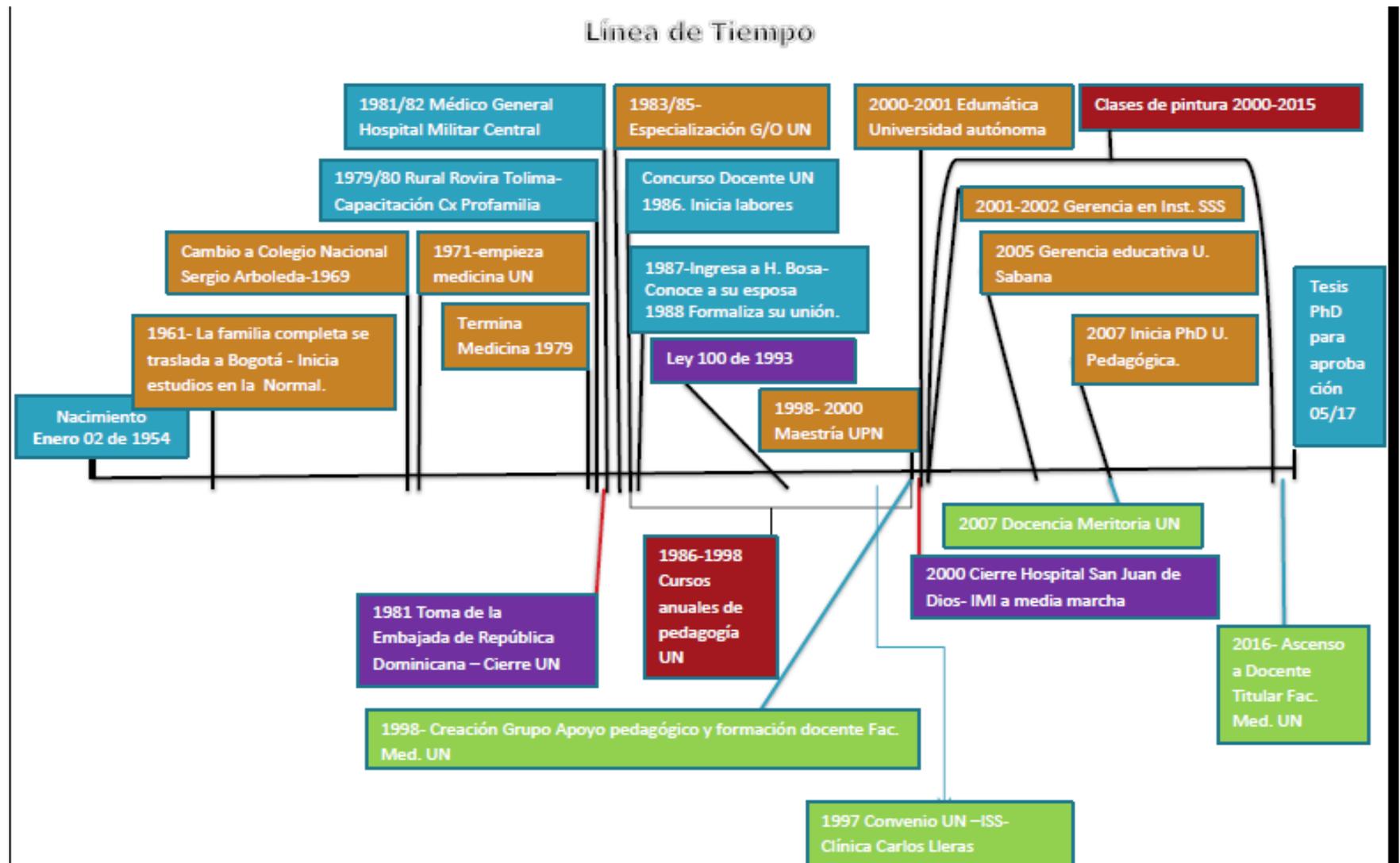
Lo anterior se puede observar en los siguientes testimonios.

J: Sí, con el Dr. Lomanto se hicieron dos libros...uno financiado por Upjohn y otro por la sociedad colombiana de ginecología, además el libro de obstetricia de la Universidad, capítulos del libro de ginecología, hemos publicado 4 libros de docencia en los cuales participe en el segundo como editor, y apenas termine la tesis doctoral pienso publicarla.

J: pero nosotros como universidad no hemos entrado de fondo en el aprendizaje basado en problemas, o sea no hemos utilizado esta estrategia didáctica, quizá por toda esa práctica que teníamos en el San Juan y el Materno creímos que con eso se suplía la parte teórica.

EstX: Me pareció además de lo mencionado muy interesante que se mantiene actualizado en estrategias nuevas de evaluación del paciente por ejemplo como la estrategia POPQ.. que es algo como nuevo que explica a los residentes y a los estudiantes para ponerlo inmediatamente en práctica.

6.2 Línea de Tiempo



6.3 Narración

Una vida para enseñar

En la historia de la enseñanza de la Medicina en Colombia, principalmente en los siglos XX y XXI, ha estado presente la Universidad Nacional. Facilitado por su alianza con el Hospital San Juan de Dios, el Instituto Materno Infantil y el Hospital de la Misericordia, ha sido el escenario de avances científicos y tecnológicos de talla mundial. Eso significa que por mucho tiempo lideró los avances en el campo de la medicina nacional gracias a la labor abnegada de sus docentes quienes siempre estaban en función de innovar, a la par con el compromiso de formar una élite de profesionales considerados los mejores médicos del país. En este contexto académico se formó y empezó su ejercicio docente el Dr. Jacinto Sánchez Angarita.



Revisar la historia de vida de una persona que se ha dedicado en cuerpo alma a la docencia durante más de 30 años es complejo, y determinar dentro de ese



proceso cómo se desarrollaron estrategias que permitieran mejorar su enseñanza también se vuelve una labor interpretativa que requiere de la mayor atención.

Cuando inicié la investigación tenía un conocimiento del Dr.

Sánchez que me permitía ubicarlo dentro de los docentes que generaron

recordación para mis compañeros de promoción y para mí.. Su comportamiento bonachón y su incansable afán por facilitarle al estudiante el aprendizaje, estaban presentes dentro de mis memorias. Pero también sabía lo que implicaba, trabajar con él codo a codo en un turno de urgencias de ginecobstetricia, durante su paso por la clínica Carlos Lleras Restrepo y la manera absolutamente devota en que dedicaba su tiempo a la formación de residentes y estudiantes. Sin embargo, esas observaciones podrían haberse calificado de “enamoramamiento” en el sentido de admiración por su labor profesional, por eso para poder orientar mi tesis solicité la opinión de mis compañeros de promoción de Medicina, y de varios especialistas con los cuales tuve la oportunidad de trabajar en el mismo escenario: la opinión era unánime, su amabilidad y “don de gentes” como lo llama su hermana granjearon para él los mejores comentarios por parte de sus conocidos.

Una vez contactado pactamos una reunión y comenzamos a hablar. Al ir escuchando como se desarrolló su vida, fue evidente que, como siempre seguía siendo alguien reservado en lo personal y absolutamente generoso en lo referente al conocimiento disciplinar; así desarrollé la biografía con la ayuda de sus estudiantes, y posteriormente sus colegas, su esposa y su hermana.

Durante los trámites de autorización de la investigación por parte de la Facultad tuve la oportunidad de encontrarme con el Dr. Alejandro Bautista, actual coordinador del servicio de Ginecobstetricia, quien solo tuvo apelativos respetuosos para referirse a su colega: *”cuando yo era estudiante de un semestre inferior de la carrera, mi empleada doméstica tenía una miomatosis y no podía acceder al tratamiento como particular, entonces yo fuí al materno infantil IMI, me encontré con el Dr. Sánchez y le comenté el caso, sin conocerle previamente, y él le dijo “ si, claro... tráigamela y yo se la opero”.... Y sin otro interés que colaborarle a la paciente y a mí, le ayudo con los trámites y procedimientos administrativos y quirúrgicos que culminaron con la histerectomía y recuperación de la paciente.”*

Hablar del ejercicio docente del Dr. Sánchez nos transporta a los corredores del Hospital de Engativá, lugar en el que se desarrolla en este momento buena parte de la actividad docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de

Colombia. Acompañándolo en su día de labores, tenemos que observar la tranquilidad con que se desplaza por los diferentes servicios, la amabilidad con la que saluda al personal del Hospital, y la sonrisa que caracteriza las actividades de su profesión, dejando entrever cuanto las disfruta.

Lo primero que vemos es una sala de espera atiborrada de pacientes, la mitad de los cuales sonrío al verlo llegar, luego, ingresando al consultorio, un grupo de estudiantes de postgrado de ginecología de varios niveles, estudiantes de X semestre de medicina y un residente de geriatría que también asiste. Con la cordialidad que lo caracteriza dispone la realización de la consulta dividiendo los residentes en los consultorios disponibles para agilizar su realización, sin embargo no demoran en hacerse presentes en la puerta una, dos y más pacientes “sin cita” que asistieron porque lograron completar alguno de los pasos de su atención y solicitan que el Dr. les explique la ruta a seguir.

Con la habitual paciencia que lo caracteriza insta a los residentes a brindar las explicaciones pertinentes y apersonarse de los casos, sin perder un solo detalle de su obrar y presto a corregir cualquier imprecisión que pueda desembocar en trámites innecesarios para la paciente. Su quehacer ha hecho que entienda que debe proveer las mejores condiciones en todos los aspectos posibles a sus pacientes y ello incluye el evitarles trámites y demoras innecesarias. Mientras tanto, los residentes han hecho pasar una paciente a cada consultorio y han elaborado el interrogatorio pertinente para la consulta. El Dr. escucha lo referido por su residente y luego de completar cualquier omisión directamente con la paciente, procede a realizar la explicación del examen físico al que será sometida haciendo la aclaración que la examinarán varios observadores y que, si es posible y ella lo permite, su examen será grabado, con el fin de explicar su patología al personal en formación. Una vez la paciente expresa su anuencia, procede a acompañar a los residentes a la camilla de examen y nuevamente explica a la paciente el procedimiento a realizar, mientras todo es grabado. Luego de ello y mientras la paciente se viste nuevamente, el Dr. aprovecha para reproducir lo grabado y explicar paso a paso a los estudiantes lo realizado a la paciente, su

finalidad, su aplicación clínica y abre la posibilidad que ellos le manifiesten sus inquietudes y dudas.

No importando que se les ocurra decir algo inadecuado, con absoluta tranquilidad vuelve a explicar el concepto en otros términos. Este acto, que pareciera una comodidad tiene una implicación ética importante: aunque su función en la docencia requiera de la observación de los procedimientos por parte de los estudiantes, si existe una manera de hacerlo con las mejores condiciones para la paciente y tomando en cuenta su pudor, debe ser hecho de esa manera.

Por último, cuando la paciente regresa de vestirse, explica pormenorizadamente los pasos a seguir en su diagnóstico y tratamiento, sin dejar de lado condiciones coexistentes con su problema de incontinencia, investigándolas y ordenando los exámenes que sean pertinentes para completar su diagnóstico integral. Al finalizar y nuevamente con una sonrisa y la advertencia de su disponibilidad en el mismo horario y lugar para resolver cualquier inquietud, despide a la paciente. Durante las dos explicaciones utiliza un lenguaje que permite entender lo que pretende transmitir, tanto a los estudiantes como a la paciente ejemplificando la diferencia de lenguaje que debe ser observada en los dos contextos con su manera de obrar. Tanto para el residente como para el estudiante de pregrado le sirve frecuentemente el estudio de un caso clínico cuando se intenta dar cuenta de las manifestaciones de una patología y se aprovecha el conocimiento semiológico del estudiante para que produzca un razonamiento diagnóstico acorde a las características manifestadas por la paciente.

Esta rutina ocurre a lo largo de las 5 horas de consulta desarrollada simultáneamente en más de un consultorio, en su clínica de incontinencia urinaria. Cada vez que puede, aprovecha para introducir a los estudiantes, al concepto del aprendizaje basado en problemas y cómo la estrategia ABP les puede ayudar a construir su conocimiento. La estrategia ABP puede enmarcarse conceptualmente en las ideas del constructivismo y John Dewey. En principio, el ABP no persigue que el estudiante resuelva problemas pues su conocimiento es aun precario para este fin, sino que intenta dirigir la adquisición de conocimientos, para que en algún

momento sea capaz realmente de resolver los problemas planteados. (Branda, 2009)

Sin decirlo, pero siendo ejemplo, sus estudiantes perciben como él aborda sus pacientes de manera integral, sin dejar de lado posibles patologías que no son de manejo por el área de ginecología y obstetricia pero que representan parte del enfoque holístico que todo buen profesional de la medicina debe manejar. Como dicen sus estudiantes: *“la cualidad que resaltaría es su integralidad, me gustaría cuando me gradúe, ser un médico integral como él.”*

Pero esa no es la única cualidad que sus estudiantes quisieran apropiarse, la capacidad demostrada en la práctica para hacer uso de los recursos tecnológicos disponibles, en orden de enseñar a los médicos en formación pero respetando al máximo la privacidad de la paciente, evidencian su motivación incansable por optimizar sus condiciones de aprendizaje, al igual que su conocimiento del estado del arte en el tema de su experticia. Esto último le permitió explicar con absoluta claridad estrategias didácticas que están siendo usadas en otros contextos y recientemente en el nuestro, como el POP- Q. (Pelvic Organ Prolapse Quantification System) que se refiere a una manera de cuantificar y estadificar el prolapso de los órganos genitales, que es una de las principales causas de incontinencia urinaria.

Luego de esta experiencia en su clínica de incontinencia, tuve la oportunidad de observarlo en el marco de una charla magistral dictada por una residente de otra universidad, que rota con él, quien explicó las técnicas de abordaje del piso pélvico precedida por la presentación de los asistentes a todo el auditorio. Durante esta charla, el Dr. pacientemente escuchó lo expuesto y solo intervino cuando vio que la residente no lograba expresar sus ideas adecuadamente, entonces para contextualizar lo expuesto, utilizó la aplicación clínica del concepto para facilitar su entendimiento, y luego de la explicación indagó directamente con los asistentes si había quedado claro el tema. En una de sus intervenciones alguien manifestó dudas y en esa ocasión, explicó de nuevo de manera diferente a la usada por la expositora el concepto enunciado, hasta lograr una respuesta afirmativa del

auditorio. El rol del profesor no es informar a los estudiantes sino animarlos y facilitarles el auto-aprendizaje utilizando un problema como punto de inicio de su trabajo. (Barrows y Tamblyn 1980; Davis y Harden 1999 citados por (Harden R. , 2001)

Dentro de las funciones sustantivas del docente de la facultad de medicina de la universidad nacional de Colombia, se encuentra fomentar las habilidades expositoras de los residentes usando diferentes mecanismos, uno de los cuales son estas charlas magistrales dictadas a los estudiantes de pre y postgrado. Durante ellas, se intenta pulir las habilidades docentes del especialista en formación para ayudarlos en su futuro ejercicio profesional.

Concluida la conferencia, el grupo de estudiantes y residentes se dirigieron a las salas de cirugía para la jornada quirúrgica programada, que sería ejecutada por él y sus residentes con la asistencia presencial de uno de los estudiantes. Por las condiciones logísticas de la zona de cirugía no fue posible acompañarlo en esta ocasión. Sin embargo sus estudiantes plasmaron sus percepciones en el grupo Focal: *“el Dr. se preocupó por permitirnos ver lo que ocurría en la sala, nos contó que antes tenía una cámara con monitor pero que se había dañado y entonces resolvió el problema con una llamada de Whatsapp, como solo podía entrar uno de nosotros, a través de la llamada nos iba explicando todo lo que ocurría en la sala.”*

La capacitación en manejo de estrategias tecnológicas en la didáctica de la Medicina, es uno de los postgrados que realizó para su cualificación en la docencia, demostrando que ser docente requiere de habilidades para mejorar la práctica haciendo uso de las herramientas tecnológicas disponibles en pos de la enseñanza. El actual panorama educativo, cada vez más inmerso en las TIC requiere del docente una formación acelerada y a veces forzada al respecto, ya que es el docente quien tiene que guiar su utilización a los estudiantes como parte de su proceso de aprendizaje. (Salinas, 2004)

Por último en una segunda ocasión, asistí a la clínica de incontinencia con la intención de entrevistar a los estudiantes de postgrado. Allí solo esperé que la consulta estuviera por concluir para poderlos entrevistar a todos y lograron darme su percepción del Dr. Sánchez: RIII: *“le gusta mucho enseñar y trata de hacer el aprendizaje lo más dinámico posible de manera que nosotros podamos entender temas que son a veces como más complicados , por ejemplo el POPQ no es fácil entenderlo y él lo explica de la forma que considera más adecuada, usa dibujos, gráficas y lo que sea necesario para que nos quede más fácil entender los temas, y hace de alguna manera que todos podamos acceder a lo que se ve en la consulta; al realizar la consulta no deja de lado las patologías no ginecológicas que pueden estar concomitantes a la situación que motivo la asistencia, para mirar la paciente de manera integral sin dejarle la posibilidad que se quede algún aspecto fuera del análisis..... le gusta darle una mirada integral al paciente”*. Como médico, es muy frecuente observar que el profesional que se especializa en un área de la medicina, pierde de algún modo la mirada global del estado de salud de su paciente, por ello es muy loable percibir que a pesar del largo periodo de tiempo que ha trabajado en la especialidad aún no ha perdido el enfoque global.

Por otro lado la residente de segundo año manifestó que *“es una persona que se esfuerza porque el estudiante salga adelante .. en cualquier aspecto”* dejando entrever que de una manera tangencial a la labor docente, el Dr. se preocupa por su estudiante como persona y también en un plano no disciplinar. La relación o el rol de mentor asumido por el docente puede ser visto como una relación especial desarrollada entre dos personas en la cual el mentor está siempre allí para apoyar pero no para que dependa de él.(Ronan 1997 citado por (Harden R. , 2000))

Por último el residente de primer año que además fue su estudiante durante el pregrado cerró su descripción con varias ideas que permiten saber quién es Jacinto Sánchez: *“Yo tuve la oportunidad de ser estudiante en la UN. El Dr. Jacinto siempre ha tenido interés porque sus estudiantes aprendan y él no escatima ningún escenario, ni ningún horario para que sus estudiantes aprendan no importa la hora del día o la noche, dedica con paciencia todo su esfuerzo para que el*

estudiante aprenda. Y además lo cuestiona a uno mucho y eso logra que nosotros pensemos, nos incentiva la curiosidad, y casi que nos induce a que llegemos a deducir lo que él quiere enseñarnos. El Dr. Sánchez considera que, una manera de guiar la construcción del conocimiento de su estudiante, es orillarlo a que piense sobre lo que le están interrogando haciendo uso de sus conocimientos previos y sienta la necesidad de ampliar estos conocimientos por medio de la investigación autónoma.

Su preocupación por la participación del docente involucrándose en las actividades del lugar en el que ejerce su profesión da cuenta de la manera en que se gestiona la educación no solo en el aula sino desde lo administrativo.

Desde el principio.

Una infancia formadora

El Dr. Jacinto Sánchez Angarita nació el 02 de enero de 1954 en el Carmen de Apicalá, en el seno de una familia tradicional Tolimense conformada por los abuelos paternos, un padre Doctor en derecho previo aspirante a sacerdote y una madre bachiller amante de los bordados, la cocina santandereana y la moda.

En este año era presidente de Colombia Mariano Ospina Pérez y sería visto como un año de avances tecnológicos y masacres estudiantiles.

Como describe su hermana Ruth, “su familia tenía sólidos valores morales, éticos y religiosos y su infancia estuvo llena de recuerdos de una vida poco agitada en la hacienda de los abuelos en el Carmen de Apicalá, en el Tolima”.(Anexo D) Allí además de realizar las labores propias de una hacienda de ese entonces, se producían productos lácteos, de ganadería, frutas, huevos, pollos, frijol de soya, caña de azúcar y elaborados en horno y cocina como merengues, almojábanas y tamales. Siendo el tercero de cinco hijos y el único varón, se considera el consentido entre sus hermanas, aunque como una de ellas lo describe fueron más compañeras de juegos sus hermanas mayores, que las menores.

Esta infancia de gratos recuerdos, enmarcada en el campo tolimense y rodeado de imágenes de la naturaleza le sirve de recuerdo para plasmarlo en sus obras artísticas y desempeño un papel importante en su comportamiento pacífico y conciliador. También le hace valorar la serena tranquilidad de los entornos naturales que puede ser lo que le llevó a vivir fuera de la gran urbe Bogotana.

Su infancia transcurrió entre paseos al río, cabalgatas, juegos con trenes de pilas, “piquis” o canicas y el fútbol y sus primeros amigos fueron sus primos y los hijos del mayordomo y los trabajadores de la hacienda de sus abuelos. Su hermana también lo vincula a otras actividades como los juegos de mesa y el ajedrez que aprendió de su padre. Gracias al pensamiento del padre quien consideraba que la educación era el mejor insumo que podía dejarle a sus hijos para que se convirtieran en personas de gran desarrollo y buen desempeño en la vida, la familia emigra a la ciudad de Bogotá cuando es menester que inicien sus estudios formales, es decir en 1960. En ese entonces aunque se había logrado un incremento en la población matriculada en educación primaria a nivel nacional aún no se había logrado un nivel adecuado en la educación rural (Ramirez, 2006).

Para ello se matriculan en la Normal Superior Nuestra Señora de la Paz dirigida por religiosos. Su hermana lo describe” *Desde su inicio escolar fue un excelente estudiante. Dios le prodigó el don de conocimiento, una gran inteligencia y gran amor por la lectura .la investigación. Responsable con sus labores escolares .Con un temperamento tranquilo, tolerante, con gran sentimiento de compañerismo, muy apreciado por sus compañeros de toda su vida escolar y por sus primos, por su modo de ser y tratar a los demás. A pesar de ser muy callado y tímido tenía un gran Don de gentes”.*

Durante su paso por esta institución, recuerda especialmente a sus profesores de matemáticas e historia y como evento especial rememora una confrontación de boxeo con quien después se convertiría en uno de sus grandes amigos; en ese momento, apeló a toda su habilidad negociadora y convenció a este compañerito que realizaran la confrontación dentro del marco de la clase de educación física y no fuera de los límites del colegio, poniendo de manifiesto desde entonces su

capacidad conciliadora y cimentando una amistad a largo plazo con su contrincante, aunque él refiere que su principal temor era que se afectaran sus notas de disciplina y por ello quiso cambiar los términos de la contienda.

Durante su educación primaria y secundaria y probablemente debido a la avidez por el conocimiento que lo ha caracterizado siempre, orientó sus intereses hacia la Medicina: Como él lo relata:

“Digamos como por la cultura...porque en una familia debe haber un médico, debe haber un abogado, y un cura....”

Esto hizo que en cuarto de bachillerato de esa época, se trasladara al colegio Nacional Sergio Arboleda para culminar sus estudios secundarios allí y poder acceder a la Universidad, con un perfil de bachiller académico que era más acorde a su inclinación profesional. No obstante su previa formación normalista ya estaba incubando el docente del futuro.

La formación inicial de su vida, su origen, y la manera como fue educado en el seno de su familia, marcan varias de las características que le hacen el docente que es hoy, mostrando que los valores personales y familiares colaboran a configurarlo como profesional memorable.

Un médico entre los mejores

Empieza sus estudios en la Universidad Nacional de Colombia en la Facultad de Medicina, en el año de 1971 los cuales concluye en el año 1979, afectado por cierres que se presentan con frecuencia a lo largo de su historia.

Durante la formación de pregrado tuvo la oportunidad de recibir clase con varios de los más destacados docentes que han pasado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia: el Dr. Jairo Gómez, en Medicina Interna, el Dr. Alfredo Rubiano, docente emérito de Morfología, la Dra. Laura Rojas, el Dr. Lomanto y el Dr. Fonnegra en Ginecobstetricia, y tuvo la oportunidad de formarse en el complejo hospitalario de San Juan de Dios, que comprendía el Hospital San Juan de Dios (HSJD) conocido como la Hortúa, el Instituto Materno Infantil

Concepción Villaveces de Acosta(IMI) y el Hospital de la Misericordia, donde se produjeron progresos del corte de la Válvula de Hakim para el manejo de la hidrocefalia, la bolsa de Bogotá para manejo de pacientes con abdomen abierto, las espátulas de Velasco, una modificación totalmente colombiana de los fórceps europeos, y el programa emblema Madre canguro que ha constituido una mejora en el pronóstico y recuperación de los recién nacidos prematuros a nivel mundial, además que la Misericordia es el primer hospital pediátrico del país.

Estas características de su entorno formativo se evidencian en el desarrollo de su quehacer en la docencia, en permanente búsqueda del conocimiento y con propensión a la innovación en el ejercicio clínico. Con nostalgia recuerda cómo en aquella época debido a que el sistema de salud era muy diferente del actual, los hospitales mencionados, considerados de “caridad”, recibían un elevado número de pacientes de todo tipo, que no disponían de recursos económicos para pagar la atención particular de una clínica y que, a cambio de una atención con los más altos estándares científicos, servían como proveedores del mejor material formativo posible para el médico en entrenamiento.

Una vez concluyó sus estudios de pregrado y habiendo recibido su título de



“Doctor en Medicina y cirugía” como se les confería entonces, se fue a hacer su año rural en el municipio de Rovira en el Tolima. Desde pregrado fue evidente su inclinación por las especialidades quirúrgicas, pero gracias

a que la práctica rural lo llevó a tener un mayor contacto con pacientes de obstetricia y pediatría, toma la decisión de especializarse en Ginecología y Obstetricia la cual es quirúrgica. Durante esta práctica rural tuvo la oportunidad de

realizar procedimientos como la ligadura de trompas que era realizada con anestésicos local o regional ya que aún era permitido en esa época la aplicación de anestésicos de ese estilo por médicos generales, y que fue consecuencia de una capacitación especial recibida en Profamilia de Ibagué

Tomada la decisión, regresó a Bogotá en 1980 para presentarse a la especialización, sin embargo esto no se pudo concretar debido a varias circunstancias: la primera fue que la toma de la embajada de República Dominicana por parte del grupo guerrillero M -19 el 27 de febrero de 1980 y que se prolongó hasta el 25 de abril del mismo año, produjo el cierre de la Universidad Nacional de Colombia no pudiendo presentarse, y segundo, una vez se reabre la Universidad se dio una coyuntura de cambio en las condiciones de los estudiantes de postgrado que hizo que ese año no se recibieran estudiantes. En este intervalo de tiempo, gracias a un amigo, fue recomendado y aceptado para trabajar en el Hospital Militar central, como médico general.

Un gineco-obstetra ..¿docente?

Finalmente, y después de dos intentos, empezó a hacer su especialización en 1983 y la concluyó en el año de 1985. Al ingresar, refiere que le preguntaron que planeaba hacer al graduarse y él le dijo al Dr. Ñañez en la entrevista que quería ser profesor de la facultad.. Durante estos años, y aunque motivado por su afinidad hacia la docencia, fue “obligado” a ejercerla desde el primer año de la residencia, pues una de las funciones del residente es dictarle charlas y clases magistrales a los estudiantes de pregrado. En ese entonces, recibió una fuerte influencia hacia la carrera docente proveniente del Dr. Luis López quien aún estaba con la euforia producida por la realización de su Maestría en educación en la Universidad Santo Tomás, y lo motivó aún más a considerar la docencia como una opción posterior a la culminación de su postgrado. De esta manera se realizaron sus primeras incursiones en la enseñanza de futuros médicos y aunque no recuerda todos los pormenores de su primera clase.....

“no es tan fácil recordar cuando uno dicta la primera clase... porque desde residente lo ponían a dictar clase... o sea en los seminarios desde el primer semestre de la residencia ...en esa época se hacían diapositivas en blanco y negro y uno las recargaba mucho, generalmente debían tener 8 renglones y su bibliografía y se mandaban a hacer en la 47 con 13 y teníamos un margen en número, porque eso tenía un valor, sin embargo uno siempre se pasaba de diapositivas y a pesar que nos decían las reglas, costaba acostumbrarse. En el seminario estaba el docente y los compañeros de residencia... recuerdo que la primera clase que dicté fue sobre isoimmunización.

Para entonces el uso de herramientas tecnológicas como apoyos didácticos en la Universidad estaba apenas empezando y se limitaba en muy buena medida a la proyección de diapositivas que tenían un costo proporcionalmente elevado y no siempre tenían la posibilidad de ser usadas.

En su último año de residencia durante la rotación por el instituto Nacional de cancerología conocería a la Dra. Josefina Abenoza, una anestesióloga que le cambiaría la vida.

Se atravesó la docencia

Apenas concluye su especialización, se presenta una convocatoria para ingreso de docentes nuevos al departamento de ginecología y obstetricia de la Universidad Nacional de Colombia a la cual aplica con dos de sus compañeros de especialidad *“y cuando terminamos pues hubo concurso docente y nos presentamos Ariel Ruiz, Jaime Gallego, que ambos fueron decanos.. y yo que fui coordinador del departamento.*

Empieza a ser docente de la Universidad Nacional en el año de 1986. En unos pocos años esta promoción de especialistas tuvo cuatro docentes en su haber, ¿será la consecuencia de una influencia benévola del Dr. López? Probablemente, aun cuando ya existía un interés previo por la docencia en el caso del Dr. Sánchez, es un factor influyente contar dentro de la formación disciplinar del profesional, con un docente que incentive el desarrollo en el área de la enseñanza

para orientar la afinidad por la docencia, alguien que haga visualizar al profesional que se forma, un nuevo campo de desarrollo profesional.

El trabajo del docente de ginecología y obstetricia se desarrollaba para la época en el Instituto Materno Infantil IMI, donde cada docente tenía asignadas unas funciones inherentes al funcionamiento de la Facultad, pero también relacionadas con la función asistencial del Materno que implicaba la atención de las pacientes. Por ese entonces, el Dr. Jacinto Sánchez se unió al Dr. Lomanto en la clínica de incontinencia urinaria y desde allí empezó a ejercer su influjo sobre los estudiantes y residentes de la Universidad Nacional.

Una compañera de vida



En el año de 1987 el Dr. Sánchez empieza a trabajar en el Hospital de Bosa II nivel, nombrado como profesional de planta. Allí se reencuentra con la Dra. Josefina Abenzoza, con quien después de cimentar una estrecha amistad, se casaría en 1988. Aunque, como refiere el Dr. cuando lo vio por primera vez en el cancerológico *“ni lo determinó”*, la interacción frecuente favorecida por el compartir la escena profesional produjo un vínculo que aún persiste, y se ha mantenido en el tiempo. Esta estrecha unión se hace visible en el hecho que casi siempre trabajan en la misma institución para poder compartir más tiempo, juntos.

La Escuela está en el docente

Existieron otras situaciones que afectaron el ejercicio profesional y docente. Por un lado la Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia se vio enfrentada a uno de los peores escenarios para el quehacer docente: el inminente cierre del

Hospital San Juan de Dios y el IMI que era el sitio de práctica de los estudiantes de Medicina desde el quinto semestre en adelante y por otro lado la instauración de la ley 100 de 1993.

El primero de estos eventos fue precipitado por el segundo. El Hospital San Juan de Dios, que era parte del Complejo Hospitalario Universitario de San Juan de Dios estaba conformado por dos Hospitales, el San Juan de Dios (HSJD) y el Instituto Materno Infantil Concepción Villaveces de Acosta (IMI). El hospital fue administrado desde 1979 hasta 1999



por una Fundación de carácter privado en asocio con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, pero dependiendo financieramente de la Beneficencia de Cundinamarca. La Fundación Hospital San Juan de Dios FHSJD. (Diaz, 2012)

La Ley 100 de 1993 reglamentó la prestación de los servicios de salud del país en el marco de un llamado Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta nueva legislación dividía a los colombianos en dos grupos: Los que tenían ingresos suficientes para realizar sus aportes al sistema y los que no. Este segundo grupo requería la ayuda estatal para poder acceder al servicio de salud y para ello se creó el sistema de beneficiarios, conocido coloquialmente como SISBEN.

Desde la instauración de la Ley 100 de 1993, las instituciones que brindan atención en salud cambiaron de nombre convirtiéndose en Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Las IPS dependen financieramente de la facturación que le hagan por sus servicios a las llamadas EPS (Entidades promotoras de salud) quienes tienen a su cargo la administración de los recursos. Las IPS al atender a un paciente, tienen que facturar el servicio acorde con tarifas preestablecidas y cobrarlo a las EPS, así garantizan su sostenimiento. El HSJD y el IMI eran los sitios de atención de la población de escasos recursos de la ciudad

y muchos de estos pacientes por ignorancia de la ley o por desidia en la vinculación, no estaban incluidos en el sistema y por ello no se podían facturar adecuadamente los servicios que a ellos se les prestaran, y por otro lado la FHSJD poseía una carga prestacional elevada, producto de varias situaciones, entre otras un sistema de pensión que no tomaba en cuenta la edad del pensionado sino solo el tiempo de servicio, por esto pensionaba personas con apenas 37 o 38 años y consecuentemente tenía que pagarlas por un muy largo periodo de tiempo. Estas condiciones hicieron que el Hospital San Juan de Dios entrara en crisis en el año de 1994 (Fajardo, 1994) y no lograra recuperarse.

En el periodo comprendido entre 1993 y 1998 el Instituto Materno Infantil y sus especialistas docentes de la UN tuvieron que adaptarse a las condiciones de la nueva legislación haciendo que los profesionales empezaran a modificar su quehacer en orden de tratar de ajustarse a las nuevas necesidades de funcionamiento “rentable” que exigía la legislación instaurada. Esta situación dificultaba la enseñanza, debido que se tenía que atender un volumen de pacientes que justificara los gastos operativos, pero no contemplaba la docencia dentro de estos cálculos. Por otra parte la posibilidad de suscribir convenios de atención con las EPS marcaba una pauta, ya que la EPS podía definir no hacer convenio con una institución que tuviese personal médico en formación.

Esta situación llevó al Instituto Materno Infantil Concepción Villaveces de Acosta, a funcionar varios años en una forma casi agónica, dejando de ser el sitio adecuado para sostener las prácticas del departamento de ginecología y obstetricia de la universidad nacional UN, y convirtiéndose en uno de los sitios y no el más importante sitio de prácticas gineco-obstétricas de la nacional.

Aunque estas situaciones no detuvieron la progresión de la carrera del Dr. Sánchez en el campo disciplinar, si representaron varias modificaciones de su ejercicio docente: Como profesor de la universidad de nacional de Colombia recibía, cursos de formación docente en pedagogía, que entonces eran la manera con la que se aproximaba el profesional médico especialista que trabajaba en la

docencia, a los conocimientos necesarios para optimizar su desempeño en la enseñanza.

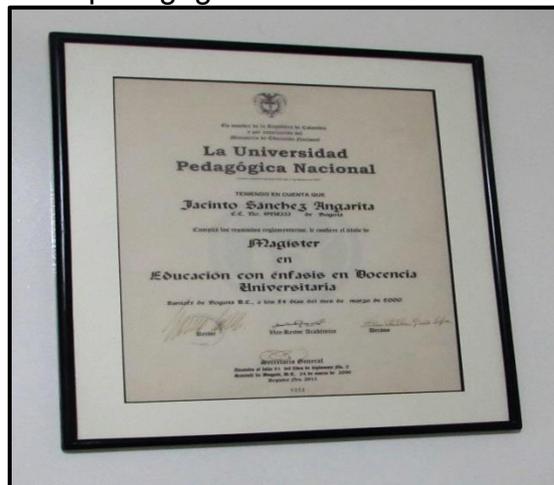
Es importante destacar que desde entonces la universidad nacional ha mostrado de manera tangible su convicción en la necesidad de proveer al docente de herramientas pedagógicas para optimizar el ejercicio de la docencia. El Dr. recuerda que entonces el grupo de profesionales que dictaba los cursos, era supremamente bueno, tanto que unos pocos años después, este grupo de expertos en pedagogía fue llevado a un país de Centroamérica a continuar su labor gracias a su alta calidad.

De estos cursos logró extraer como enseñanza fundamental que el docente es el líder de sus estudiantes, y su función primordial es coordinar sus labores ya sea en el aula o en el sitio donde se desarrolle la actividad académica. Uno de los roles ya determinados del docente de Medicina consiste en liderar los procesos investigativos que son el fundamento de la construcción de conocimiento. Por ello dentro del discurso profesional del docente deben ir inmersos los objetivos de la Universidad que incluyen a la par con el desarrollo de estrategias de transmisión del conocimiento, las que se relacionan con la investigación. (Ceballos, 1995)

A pesar de los tropiezos de entonces, la universidad nacional de Colombia y específicamente su facultad de medicina se había posicionado como pionera del desarrollo de avances tecnológicos e investigativos en el país y en Latinoamérica, teniendo en su haber adelantos como la Válvula de Hakim, las espátulas de Velasco, las primeras cirugías de trasplante, la llamada Bolsa de Bogotá, para el manejo del abdomen abierto, el instituto de inmunología en el que el Dr. Manuel Elkin Patarroyo produjo las primeras vacunas contra la malaria y el recientemente galardonado Programa Madre Canguro.

Formalmente Formado

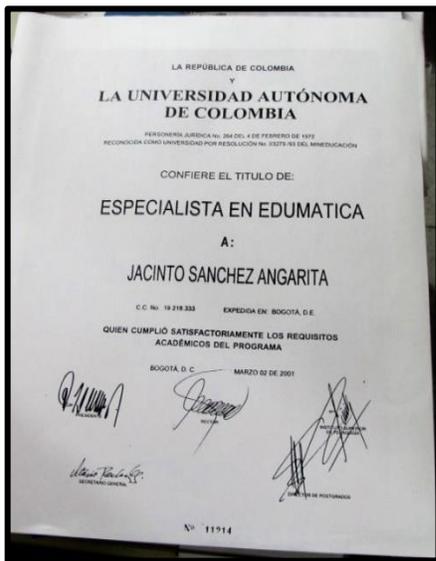
Siendo así es entendible que estos “cursos” de pedagogía no fueran suficientes para quien deseaba mejorar en su labor docente, por eso en el año 1998 y facilitado por la crisis que afectó el materno infantil IMI, empezó a realizar en la Universidad Pedagógica Nacional, la Maestría en educación, con énfasis en docencia universitaria. Esta maestría como él lo refiere. *“le cambió su concepción de la enseñanza de manera*



radical pasando de un enfoque tradicional a un enfoque constructivista, en el cual “el estudiante es responsable de su aprendizaje, de su propio conocimiento”

Aunque este postgrado le cambio su concepción de la enseñanza, él ya había realizado modificaciones previas :*“Quizá nosotros antes dictábamos clase,, digamos enseñábamos...pero de eso no queda mucho.... Queda más lo que el estudiante estudia.. si?.. de todos modos yo en esa época ya había cambiado la metodología de enseñanza pero no me daba cuenta porqué.... Yo dictaba la clase y al otro día el Dr. Luis Vicente López les preguntaba a los estudiantes y no se acordaban de casi nada o se acordaban muy poquito y él me decía “Jacinto usted no le está enseñando a los estudiantes”. Entonces ¿quién se rajó? “Usted Jacinto, Usted se rajó, no los estudiantes”, entonces cambié, empecé a usar la metodología de seminarios y yo era el moderador de esa forma cada estudiante preparaba un tema y lo presentaba y yo les corregía y orientaba, yo era el líder del proceso. Entonces el Dr. Luis Vicente, les preguntaba y me decía ‘Como les está enseñando Jacinto?.. ya me empezó a felicitar porque los estudiantes ya estaban aprendiendo de mejor forma, es decir se cambió la metodología.”*

En 1997 el Instituto de Seguros sociales a través del gerente de la Clínica Carlos Lleras Restrepo, realizó un convenio docente asistencial con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y empezó a recibir inicialmente médicos internos y luego estudiantes de las demás especialidades entre las cuales se incluyó Ginecobstetricia. Dado que era el único servicio de urgencias que la clínica poseía fue un avance importante en proveer un sitio de práctica para los estudiantes. Para el año de 1999 se vinculó el Dr. Sánchez al grupo de profesionales que allí laboraban e instauró también allí, la clínica de incontinencia



urinaria apoyado por los residentes y otros especialistas egresados de la UN. Este programa logró constituirse en bandera del servicio de Ginecobstetricia pues descongestionó las programaciones quirúrgicas que el seguro social tenía represadas por sus problemas administrativos proveyendo excelente material práctico de capacitación para postgrado por la elevada afluencia de pacientes. Allí también lo acompañó la Dra. Josefina quien desde la coordinación de anestesia facilitó la logística

necesaria para fortalecer el programa y lo acompañó durante su estancia en esta institución.

Docentes para los docentes

Cuando terminó la maestría, su intención era continuar con el doctorado, pero en ese momento no estaba disponible en la pedagógica, entonces aprovechando que su colega Análida Pinilla había conformado desde 1998 un grupo de apoyo pedagógico y formación docente en la facultad de Medicina, empezó a trabajar con este grupo. Con ellos, ha publicado 4 libros titulados Reflexiones sobre educación universitaria y su finalidad era proveer bases docentes para el resto de sus colegas en la facultad de medicina de la universidad nacional.

En este proceso se hace evidente que considera indispensable no solo capacitarse, sino pensarse la docencia para lograr un mejor resultado y al unirse a sus colegas con la misma inquietud, genera una producción intelectual de utilidad para sus colegas.

Luego y siempre en función de la carrera docente, decidió iniciar en el año 2000, una especialización en Informática Médica en la Universidad Autónoma de Colombia, que le confirió conocimientos en ayudas didácticas para la educación médica.

Este conocimiento adquirido es la evidencia de la manera como el docente dentro de sus funciones sustantivas tiene clara la necesidad de apropiar conceptos en el uso de las herramientas tecnológicas que puedan ser aprovechados para optimizar la labor de enseñanza.

Una legislación adversa - un docente integral

Posteriormente, tratando de acoplarse a la situación de la salud en el país, en particular de la universidad nacional, y con miras a tener conocimientos suficientes para desempeñarse como administrador de un hospital Universitario engranado en



la Ley 100 de 1993, realizó la especialización en Gerencia de instituciones de seguridad social en salud con diplomado en alta gerencia en la Universidad Santo Tomás que culminó en 2002.

En esta decisión se vuelve a manifestar su convencimiento que el docente debe tener una participación activa en la elaboración de políticas administrativas al interior de los lugares de ejercicio docente, sean las universidades o en este caso los hospitales.

Pintando un hogar

En ese año 2002 también pudo dar rienda suelta a un gusto que debió relegar por mucho tiempo: la pintura. Gracias a una tarjeta dejada en la cooperativa de profesores de la UN, contactó a los profesores de Artes Raúl y Escilda, destacados docentes de la facultad de Artes quienes dieron a la pareja la oportunidad de explotar una afición diferente. El Dr. Sánchez refiere que desde muy pequeño le gustaba la pintura y aunque nunca pensó en dedicar su vida a ninguna carrera artística, no tuvo la oportunidad de asistir a clases para desarrollar su afición sino hasta este momento y a la Dra. Josefina se le brindó la oportunidad de aprender a realizar vitrales. En ambos casos la justificación para dar rienda suelta a esta inclinación, fue la de proveer una decoración hecha por ellos mismo para su casa, y desde entonces hasta el año 2015 se convirtió en su actividad de los sábados en la tarde.

El Dr. refiere una gran afinidad por el arte abstracto aunque a petición puede pintar lo que él quiera: desde el retrato una persona, pasando por flores, paisajes y bodegones, hasta retratos de mascotas. Considera que el ojo del artista pule sus habilidades observacionales, lo cual es muy útil en su desempeño profesional a la par que el ejercicio de pintar le ayuda a mantener su precisión quirúrgica.



Un hogar en la academia

La situación cambiante del contexto de la salud y de la Universidad, dilataron las posibilidades de convertirse en gerente de un hospital universitario y entonces

para cualificarse para asumir la decanatura de la Facultad de Medicina en un futuro, realizó otra especialización en Gerencia Educativa de la Universidad de la Sabana, la cual termino en septiembre de 2005.

Desafortunadamente no logró su objetivo de ser decano, y lo cree poco probable ahora, pues uno de sus colegas que ingresó con él a la carrera docente, es el decano desde hace varios años, y ahora el Dr. Sánchez ya está organizando su vida para pensionarse.

Lo referido anteriormente se presentó paralelo al deterioro y posterior finalización del convenio con la Clínica Carlos Lleras Restrepo, por la reestructuración de la EPS Seguro social y la descentralización de las IPS en una ESE (Empresa Social del Estado) que son las figuras de IPS estatal.

Lo anterior obligó nuevamente a la Universidad y al Dr. Sánchez a desplazarse a otra institución para hacer su labor asistencial; en esta ocasión la vinculación se hizo con el Hospital de Engativá que hasta la finalización de la última administración distrital, se convirtió en el fortín de la facultad de medicina de la universidad nacional para sus prácticas asistenciales.

Allí llegó en el 2007 para continuar con su ejercicio profesional, como siempre acompañado de su esposa. De nuevo en el transcurso de su ejercicio y por medio de acuerdos de los docentes con las directivas del hospital se instauró la escuela de ginecobstetricia de la universidad nacional al interior de este hospital. Como consecuencia de ello el Dr. pudo reiniciar su clínica de incontinencia y allí continúa recibiendo a los estudiantes de pre y postgrado para su formación en manejo de los problemas de piso pélvico.

Un sueño hecho realidad

Luego que terminó esta especialización, se presentó la oportunidad, a través de un convenio interinstitucional de cumplir su anhelo: hacer el doctorado en educación en la Universidad Pedagógica Nacional. Por supuesto, no lo desaprovechó; empezó con un trabajo basado en la resolución de problemas y

posteriormente lo transformó en un estudio sobre el uso de la estrategia didáctica del aprendizaje basado en problemas ABP, la cual le ha servido para obtener el ascenso a la máxima categoría de docente regular en la universidad nacional de Colombia: la titularidad.

Infortunadamente su doctorado se ha visto dilatado por múltiples factores externos que han hecho que solo hasta ahora esté en proceso de finalización: primero su tutor se pensionó sin que fuera enterado de ello, luego su sucesor se retiró, y por último el nuevo tutor falleció. Todo esto produjo suspensiones en la continuidad del trabajo que ya casi completa 10 años. Sin embargo como la aplicación de su estrategia ha sido tan productiva, se ha fortalecido el fundamento del trabajo y actualmente cree que ya está próximo a culminarse pues se encuentra en manos de su jurado asignado.

La Academia al servicio de la formación continua

Paralelo a su actividad con los estudiantes de pre y postgrado, su dedicación a la capacitación permanente lo ha llevado a asumir la dirección de programas de formación continua que se realizan como diplomados en el departamento de gineco-obstetricia y cuyo grupo objetivo son los especialistas ya graduados. El Dr.



Jacinto coordina desde hace mucho tiempo, inicialmente con el Dr. Lomanto y ahora en compañía de otro Ginecólogo el diplomado de piso pélvico. Por este motivo su necesidad de actualización es permanente y lo cualifica

para ser invitado frecuente de los simposios y congresos en los cuales se trata el

tema y es también frecuente en las publicaciones periódicas de la Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia.

Los hijos de la docencia

Aunque refiere que en algún momento le habría gustado ser padre, su constante dedicación a la profesión y a la docencia, retardaron la formación de una familia y para cuando ocurrió, dado que su pareja no lo deseaba, decidió no tener hijos. Sin embargo, de alguna forma considera a los gineco-obstetras egresados de las numerosas promociones que han recibido sus enseñanzas como sus hijos y siempre les ha tenido especial afecto y como refiere su esposa "a Jacinto lo invitan los residentes a todo tipo de reuniones y a todas horas"(Anexo D), lo cual pone de manifiesto la admiración y cariño que logra despertar en sus alumnos con su labor docente.

La Dra. Josefina refiere que la actividad docente de su esposo solo le condiciona situaciones de poca importancia: "me ha tocado tomar las vacaciones en calendarios determinados por la Universidad" (Anexo D) pero aparte de ello no siente que haya sacrificado nada para acoplarse a la dedicación del Dr. Jacinto por la docencia.

Sin embargo, ella hace la claridad que, al comienzo de su relación, fue necesario que se establecieran ciertos límites de uso tanto del espacio físico de su hogar, como de su tiempo pues el Dr. estaba acostumbrado a dedicarse totalmente a su compromiso docente.

Desde el inicio de su unión y hasta ahora, la Dra. Josefina ha sido su apoyo más contundente y lo retroalimenta permanentemente durante los periodos que comparten escenario laboral. A veces lo manifiesta convirtiéndose en el acicate que lo lleva a concretar sus metas en menor tiempo del esperado: "ella me dice Hágale, apúrele, mire a ver si termina rápido ese doctorado".

7. CONCLUSIONES:

Para poder concluir con propiedad la narración de la historia de vida del Dr. Sánchez y esta investigación, es preciso tener en cuenta los objetivos que se fijaron al iniciarla. A través de su desarrollo, se consiguió dilucidar las rutas de formación docente que han atravesado su ejercicio y le han hecho llegar a la posición que actualmente ocupa en su entorno académico, permitió visualizar los momentos de formación docente, las funciones sustantivas del profesor, y las motivaciones que lo han llevado a modificar su quehacer: Todo lo anterior mientras se logra caracterizar someramente el ser humano detrás del docente.

Hacer un recorrido por el trasegar de un docente de carrera como el Dr. Jacinto Sánchez Angarita, hace que uno reconsidere muchas de las acciones que se realizan a veces de manera empírica dentro del ejercicio docente en campos disciplinares diferentes a los de las licenciaturas. La influencia de un docente como él, que ha tocado la vida de muchos médicos, obliga a pensar en increíble poder que el docente tiene desde las aulas.

La docencia atraviesa la vida de quien la ejerce cambiándole su eje vital y centrándola en la enseñanza.

No es posible desestimar eventos que marcan la “creación” de un docente, como tampoco es posible desvincular la vida personal de la docencia y sus consecuencias en sus entornos personales y familiares.

- La gestación de un docente de carrera es un proceso que empieza en la infancia con características de formación en valores en casa y que puede ser favorecida por la educación normalista, sin embargo aun cuando no se dedique a la enseñanza de las primeras etapas de la educación formal, debe existir agrado por esta labor que no es para cualquiera. Es más fácil para quien le agrada, observar el ejemplo puesto por sus docentes, y desear emularlo, además de pensar desde tempranas etapas de la formación superior en hacerlo una de sus rutas de desarrollo profesional.

- La docencia, comporta una serie de compromisos que cada individuo afronta según su formación personal. En el caso del Dr. Sánchez, que desde sus primeras etapas formativas mostró un interés por la investigación y la consecución del conocimiento, el compromiso personal para la docencia implica adquirir el conocimiento más adecuado para realizar su trabajo y por ello acude a la academia como fuente del conocimiento de mayor valor. Allí descubre que su intuición, le había conducido a generar cambios de formas de hacer, que tenían un sustento previo que él no conocía a profundidad pero ya había aplicado en su trabajo. Esto solo comprueba lo que varios autores han reconocido y es que la experiencia del ejercicio docente incluye muchas posibilidades de desarrollo que parten desde el docente en su ejercicio y que no necesariamente obedecen a conocimiento adquirido por vía de algún tipo de formación académica.
- La experticia que ha adquirido con el ejercicio le permite retomar una estrategia didáctica que se viene usando desde hace más de 5 décadas en otros entornos y desde hace aproximadamente dos décadas en la escena didáctica médica en nuestro país y usarla en su trabajo de campo y tesis doctoral. Su valoración de ella está basada en las realidades del ejercicio diario al interior de la facultad de medicina y del departamento de ginecología y obstetricia, y toma en cuenta los posibles motivos por los cuales puede o no funcionar.
- La investigación permite ver como se llegó a configurar el docente desde el principio, pero no logra ser lo suficientemente profundo en establecer las características del ser humano detrás del docente que pudo, a través de todo esto, convertirse en un docente memorable. Logró establecer la carrera de formación académica y disciplinar del docente, pero se queda corta en la caracterización del ser humano detrás del profesor.
- La narrativa de vida permite observar que su obrar está inmerso en las funciones de la universidad investigativa, que tiene perfectamente claro que la docencia, la extensión y la investigación deben ser sus objetivos de práctica y sus estudiantes lo evidencian y reconocen fácilmente, además de

considerarlo una cualidad que les gustaría imitar para su ejercicio profesional. La presencia de una disposición incorruptible para la enseñanza, el afán que ellos observan de lograr que sean apropiados los conocimientos que comparte y su dedicación a capacitarse permanentemente tanto en el campo disciplinar como en el docente, resaltan su valor.

- A través del desarrollo de su conocimiento en educación, y el ejercicio profesoral, ha logrado una comprensión profunda de las condiciones que la docencia en ginecobstetricia tiene y esto le permite hacer una apuesta didáctica por una estrategia, que ha sido ampliamente usada en otros contextos, pero aún está por demostrar su eficiencia en el campo de la enseñanza de la medicina, convirtiéndolo en su tesis doctoral y en su proyecto personal. Esta apuesta ha implicado un conocimiento claro del funcionamiento y su implementación en la escena docente, ha sido notado por sus estudiantes favoreciendo para ellos la evaluación de su desempeño docente.
- Su vida se ha centrado en la academia e incluso su vida personal se ha vinculado estrechamente con su ejercicio al decidir trabajar junto con su esposa en los sitios en los cuales desarrolla su labor docente. Ella ha entendido que es una parte muy importante y por ello probablemente le ha apoyado incondicionalmente para llevar a cabo todos sus proyectos.
- La valoración personal del Dr. Sánchez, que hacen tanto su hermana, como su esposa, estudiantes y colegas, lo describe como una persona de una gran bondad, amabilidad y “don de gentes” lo cual se configura en una cualidad muy deseable en un profesional de la medicina. De esta forma el ejemplo que da a sus estudiantes y colegas de comportamiento amable, es una de las muchas maneras con las cuales enseña permanentemente. Su camino formativo también le permite a sus enseñados develar, a través del ejemplo recibido, formas de asumir su ejercicio profesional manteniéndose dentro de los parámetros legislativos vigentes pero sin perder el horizonte de servicio que debe estar implícito en su hacer.

El docente nace, se cultiva con las influencias del entorno, crece con el desarrollo disciplinar y académico, se abona con las experiencias del ejercicio y llega a su madurez cuando logra entender que sus acciones deben sostener un proceso de evolución continua que le permitan mantener su vigencia en el tiempo con hechos contundentes, con el desarrollo de nuevas estrategias, con el rescate de otras que perdieron su brillo ,con su implementación, pero sobre todo con un enorme amor que solo puede ser semejante al filial por el trabajo que se desempeña. Solo quien conoce la historia en este caso será capaz de repetirla y de eso se trató esta investigación. De visualizar aquellos apartes de esta historia que vale la pena repetir y replicar para poder ser parte de los docentes memorables que formen nuevas generaciones de médicos.

8. LIMITACIONES Y PROPUESTA DE INVESTIGACIONES FUTURAS

La investigación actual tuvo como limitante el tiempo de la recolección de datos, en parte debido a los horarios de trabajo del docente y del investigador y al funcionamiento por grupos de rotación de la asignatura en pregrado. Además se limitó la posibilidad de asistencia a las clases magistrales dictadas por el docente pues se cambió la fecha sin aviso previo y sin notificarlo.

Por otra parte, evidenciar el impacto curricular de las intervenciones que este y otros docentes realizan al interior de una universidad como la nacional, se dificulta pues su desarrollo no se realiza como se esperaría basado en la evidencia sino en intereses de otras índoles.

A pesar de lo anterior, el resultado del proceso investigativo permite cumplir los objetivos propuestos, visualiza las prácticas didácticas desarrolladas a lo largo de una vida en la carrera docente y el proceso formativo que subyace a ellas, dando cuenta que esta metodología investigativa puede ser de utilidad para evidenciar los procesos de los docentes de carrera de la Facultad de Medicina.

Sin embargo y teniendo en cuenta que aporta importantes elementos que contribuyen a dilucidar útiles prácticas docentes, queda la inquietud de realizar a futuro intervenciones similares con mayor profundidad que den un panorama más claro del ejercicio de enseñanza en las áreas clínicas y preclínicas de la medicina, contribuyendo a la formación de docentes de carrera con enfoque no solo disciplinar sino educativo.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Al-Bawardy, R. (2009). Cross-cultural comparison of the patient-centeredness of the hidden curriculum between Saudi Arabian and US Medical schools. *Med educ on line*, 14-19.
- Aparicio, J. M. (2008). *Construir con la razon y los sentidos*. Buenos Aires: Nobuko.
- Argüello, A. (2006). El sistema de educación médica en Colombia 100 años de atraso. *Revista Ciencias de la salud*, 73-81.
- Astolfi, J. P. (2001). *Conceptos clave en la didáctica de las disciplinas*. Sevilla: Diada Editora.
- Bautista N. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa. Epistemología, metodología y aplicaciones*. Colombia: Manual Moderno.
- Bolívar A. (2001). *Investigación Biográfica- Narrativa en educación*. Madrid: La Muralla S.A.
- Bolívar, A. (2002). “¿De nobis ipsis silemus?”: Epistemología de la investigación Biográfica Narrativa en educación. *Revista electrónica de Investigación educativa*, Volumen 4 No 1.
- Bolívar, A. (2008). *Didáctica y curriculum: de la modernidad a la postmodernidad*. Archidona Málaga: Algibe.
- Bolívar, A. S. (2001). *La investigación Biográfica Narrativa en educación: Enfoque y metodología*. Madrid: La Muralla.
- Bolívar, A., & P. (2010). La investigación Biográfica -narrativa en educación. Entrevista a Antonio Bolívar. *Revista de educación[en línea]*, <http://200.16.240.69/ojs/index.php/>, 201-212.
- Borrell, R. (2005). *La educación médica de postgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa*. Buenos Aires Argentina: Organización Panamericana de la Salud.
- Bromme, R. (1988). Conocimientos profesionales de los profesores . *Enseñanza de las ciencias*, 19-29.
- Buchelli, G. y. (2009). “Transposición Didáctica: Bases para repensar la enseñanza de una disciplina científica parte I. *Revista académica e institucional de la UCPR*.
- Camilloni, A. d. (2007). *El saber Didáctico*. Buenos Aires: Paidós SAICF.

- Campos, E. D. (2006 Año 1 Volumen 2). Transposición didáctica. *Cuadernos de investigación y formación en educación matemática*.
- Carretero, M. (2000). *Constructivismo y educación*. Editorial Progreso.
- Castilla, M. L. (2007). Los roles del docente en la educación Médica. *Educacion y educadores*, 105-113.
- Ceballos, I. M. (1995). *Los orígenes de la Universidad Investigativa*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Chevallard, Y. (1991). *La transposición didáctica Del saber sabio al saber enseñado*. Ciudad de Mexico: Aique Grupo editor.
- Colombia, C. d. (23 de Diciembre de 1993). www.minsalud.gov.co. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200100%20DE%201993.pdf
- Comenio, J. A. (1982). *Didáctica Magna*. Mexico: Porrúa.
- Cooke, M. (2010). *Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency*. San Francisco: Jossie.Bass.
- Cundinamarca, B. d. (2009). Reseña Historica del Hospital San Juan de Dios. *Informe Beneficencia de Cundinamarca*, 1-28.
- Dávila, G. (2013). Conocimiento práctico de los profesores: sus caracteriticas y congtradiccines en el contexto universitario actual. *Revista de la educación superior*, 35-53.
- Díaz, E. Y. (2012). San Juan de Dios: Una muestra del problema de salud en Bogotá y una oportunidad para la educacion legal clinica. *Universitas*, 47-65. Obtenido de www.urosario.edu.co: [http://www.urosario.edu.co/jurisprudencia/Clinica-de-Interes-Publico-\(1\)/documentos/SAN-JUAN-DE-DIOS-UNA-MUESTRA-DEL-PROBLEMA-DE-SALUD.pdf](http://www.urosario.edu.co/jurisprudencia/Clinica-de-Interes-Publico-(1)/documentos/SAN-JUAN-DE-DIOS-UNA-MUESTRA-DEL-PROBLEMA-DE-SALUD.pdf)
- Dueñas, V. H. (2001). El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagogico en la educacion en salud. *Colombia médica*, 189-196.
- Educación, R. d.-M. (8 de Febrero de 1994). Ley 115 de 1994. Bogotá. D.C, Bogotá D.C, Colombia: Ministerio de Educación.
- Entralgo, P. L. (1978). *Historia de la Medicina*. Mallorca: Salvat.
- Eslava, J. C. (2002). Hospital Universitario y crisis Hospitalaria en Colombia. *Gerencia y Políticas de Salud*, 41-48.

- Fajardo, H. (1994). Breve historia del Hospital San Juan de Dios y la educación médica en la Universidad Nacional de Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 163-169.
- Fernando Suarez, E. D.-A. (2007). La Formación ética de los estudiantes de Medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. *Acta Bioethica*, 107-113.
- Figuroa, A. (2008). La función docente en la universidad. *Revista electronica de investigación educativa*, 1-14.
- Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation.
- Garcia, G. (2011). Flexner y su flexnerismo: La concepción visionaria humana, humanista y humanística de la educación médica. *Revista Médica Sanitas*, 48-50.
- Gil Cantero, F. (2003). La filosofía de la educación como teoría ética de la formación. *Revista española de pedagogía*, 115-130.
- Grisales-Franco, L. M. (2009). El saber sabio y el saber enseñado: un problema para la didáctica universitaria. *Educación y educadores*, 77-86.
- Gruber, G. (2010). The Teaching Practice for Romanian Students in Social Sciences: The Romanian Students' Teaching Practice on Civic Culture. *International Journal of Interdisciplinary social sciences*, 321-329.
- Harden, R. (2000). AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer- The twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 334-347.
- Harden, R. (2001). *A practical guide for medical teachers*. Dundee. UK: University of Dundee.
- Huchim, D. (Marzo-Diciembre de 2013). La investigación biográfico narrativa: Una alternativa para el estudio de los docentes. *Revista electronica "Actualidades investigativas en educación"*, 13(3), 1-27.
- Juarez-Adauta, S. (2013). Estilos de aprendizaje en estudiantes de pregrado y postgrado del Hospital regional general N 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social Seguro. *Investigación educación médica vol.2 no.5 México ene./mar. 2013*.
- Lamiani, G. (2011). How Italian students learn to become physicians: A qualitative study of the hidden curriculum. *Medical Teacher*, 989-996.
- López, J. I. (2000). Al otro lado de la academia: el conocimiento empírico del profesorado. *Revista de educación*, 245-268.

- Martinez, C. A. (2009). El conocimiento profesional de los profesores de ciencias: Algunos aspectos centrales en el desarrollo de la línea de investigación. *Revista científica*, 62-75.
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía Didáctica. Neiva, Huila, Colombia: Universidad surcolombiana.
- Moreno, A. (2010). *Historias de Vida e Investigación*. <http://www.eduneg.net/generaciondeteoria/files/MORENO-Historias-de-Vida-e-Investigacion.pdf>.
- Muñoz, N. L. (2013). ¿Porque didácticas o metodologías particulares en el proceso docente educativo en medicina? *Edumecentro*, 11-17.
- Orgel, E. (2010). A Failing Medical Educational Model: A Self-Assessment by Physicians at All Levels of Training of Ability and Comfort to Deliver Bad News. *Journal of palliative Medicine*, 677-683.
- Oriol-Bosch, A. (2010). De Flexner a Bologna. *Educacion médica*, 193-195.
- Ortiz, Y. y. (2014). La separación pedagógica de los profesionales de las ciencias médicas en las condiciones de las transformaciones de la universidad. *Pedagogía Universitaria Volumen XIX*, 89-97.
- Ossa, G. C. (2006). Tendencias educativas para el siglo XXI: Educación virtual online y @learning. Elementos para discusión. *EduTec: Revista electrónica de Tecnología educativa*, 1-26.
- Patiño, J. F. (1998). Abraham Flexner y el flexnerismo Fundamento imperecedero de la educación médica Moderna. *Medicina* 20:66.
- Patiño, J. F. (2006). El hospital: una institución social única. *Revista Colombiana de cirugía*, 204-207.
- Perafán, G. (2013(I)). La transposición didáctica como estatuto epistemológico fundante de los saberes académicos del profesor. *Folios*, 83-93.
- Perafán, G. (I- 2013). La transposición didáctica como estatuto epistemológico fundante de los saberes académicos del profesor. *Folios*, 83-93.
- Porlan, R. R. (1998). Conocimiento profesional y epistemológica de los profesores II: estudios empíricos y conclusiones. *Enseñanza de las ciencias*, 271-288.
- Porlan, R. R. (1998). *El conocimiento de los Profesores: una Propuesta Formativa en el Área de Ciencias*. Sevilla: Diada.
- Rodriguez, H. M. (2004). El aprendizaje basado en problemas en el currículo de la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia. *Iatreia*, 245-257.

- Rojas, E. (2007). Estrategias para un aprendizaje eficaz. En Varios, *Reflexiones sobre educación universitaria III* (págs. 83-90). Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- Sánchez, J. (2007). Formación, educabilidad y enseñabilidad. En Varios, *Reflexiones sobre educación universitaria III* (págs. 45-55). Bogotá D.C.: Universidad Nacional de Colombia.
- Shulman, L. (1986). Those who understand: Knowledge growth in teaching. *Educational Researcher*, Vol. 15, No. 2, 4-14.
- Silva, E. D. (2013). *San Juan de Dios: Una muestra del problema de salud en Bogotá y una oportunidad para la educación legal clínica*. Bogotá: Universidad del Rosario. Obtenido de [https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi52fyovaLTAhXHSyYKHbgJAOkQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.urosario.edu.co%2Fjurisprudencia%2FClinica-de-Interes-Publico-\(1\)%2Fdocumentos%2FSAN-JUAN-DE-DIOS-UNA-MUEST](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi52fyovaLTAhXHSyYKHbgJAOkQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.urosario.edu.co%2Fjurisprudencia%2FClinica-de-Interes-Publico-(1)%2Fdocumentos%2FSAN-JUAN-DE-DIOS-UNA-MUEST)
- Stake, R. (2007). *Investigacion con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Tamir, P. (2005). Conocimiento profesional y personal del los profesores y de los formadores de profesores. *Revista de curriculum y formacion del profesorado*, 1-10.
- Tell, C. (2001). Appreciating good teaching. *Educational leadership*, 6-11.
- Tezanos, A. d. (2015). Oficio de enseñar-saber pedagógico: la relación fundante. *Revista educacion y ciudad*(12), 7-26.
- Torres, C. E. (2005). Los estilos de aprendizaje de los estudiantes Universitarios y sus implicaciones didácticas en la educacion superior. *pedagogía Universitaria*, 1-9.
- Varios. (2007). *Reflexiones sobre educacion Universitaria III*. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- Venegas Renauld, M. E. (2004). El concepto pedagógico "formación" en el universo semántico de la educación. *Revista Educación*, 13-28.
- Villegas, L. A. (2008). Formación: apuntes para su comprensión en la docencia universitaria1. *Profesorado: Revista de curriculum y formación del profesorado* 12 (3), 1-14.
- VM., G. L. (2011). Correlacion entre la practica docente y rendimiento academico en estudiantes de Medicina. *Archivos de Medicina Familiar*, 117-121.

Zea, A. d. (1999). El hospital San Juan de Dios de Bogotá. *Revista de Medicina*, 36-41.

ANEXOS

Anexo A

Transcripción de primera entrevista Enero 19 de 2017.

Entrevistador (E): Bueno profe, la idea que tengo es, que a través de la historia de una vida, yo voy a contar como un docente desarrolla una serie de didácticas que le mejoran el trabajo y la posibilidad de desempeño a un grupo de estudiantes, y en ese orden de ideas mi intención es al estudiar su trabajo tratar de hacer lo mejor posible en esa labor. ¿Qué quería yo lograr inicialmente?.. yo quería de alguna manera buscar maneras de enfrentar lo que observaba en mi trabajo tanto asistencial como docente respecto a los estudiantes y su manejo de la frustración académica, representado en ideación suicida y en esta labor y gracias a las asesorías recibidas termine encontrando que investigando sobre las didácticas podría obtener una muy buena información y encontré las historias de vida y sabiendo que mis docentes son todos unos "libros ambulantes sobre docencia", decidí hacer algo mucho mejor de cuáles son las más apropiadas y sería muy benéfico sacarlas a la luz para que las podamos usar quienes estamos enseñando medicina. Entonces lo que planteo es visualizar esto a través de sus historias de vida. Obviamente, me pareció mejor hacer a investigación en un docente que conociera no solo como alumna sino como persona y compañero de trabajo y por eso pensé en Ud.

Para eso quiero conocer su vida y a través de ello visualizar lo que ha logrado en el campo didáctico a través de eso, saber quién es, de donde viene el Dr Jacinto Sánchez, donde nació? Como fue su infancia?....

Dr. Sánchez (S): Bueno, yo nací en el Carmen de Apicalá Tolima el 2 de enero del 54,y llevo como docente 30 años, a los 6 años nos vinimos para Bogotá , con toda la familia, mi papá, mi mama y mis 4 hermanas ...

Entrevistador: ah es el único hombre?

Dr Sánchez: si.

Entrevistador:¿ el consentido?.. y el exigido?

Dr Sánchez: mm exactamente ¡... y empezamos aca todos a estudiar , la primaria e hicimos primaria y hasta 4 de bachillerato lo hicimos en escuela normal , o sea ya teníamos formación docente, pero yo quería ser médico entonces por eso no seguí hasta terminar sino en 4 de bachillerato me Salí para el Sergio arboleda que era bachillerato académico y allí termine, en el 71 empecé a estudiar medicina en

la nacional.... Bueno y nos graduamos el 15 de julio de 1979...porque con el internado.. fué en el 79

Entrevistador: “ estaba prendida la universidad nacional en esa época?

Dr. Sánchez: Claro en esa época estaba durísima la universidad... tuvimos varias épocas de bastante actividad...

En esa época teníamos docentes excelentes digamos ... el Dr. Rubiano y en Medicina interna teníamos al Dr. Jaíro Gómez, que también era un excelente profesor y en Gineco teníamos al Dr. Fonnegra, el Dr. Lomanto, y la Dra. Laura Rojas... el Dr Lomanto estuvo hasta que se murió hace dos años, estuvo hasta el último momento.

E: Pero bueno profe..... durante el tiempo que Ud., estuvo estudiando en algún momento se le pasó por la cabeza volverse docente de la Universidad ?

S: Bueno...durante la.... digamos la carrera a uno en cierta forma lo forman a uno como para docente.. y uno mira como el ejemplo de los profesores y uno como que se entusiasma a ser docente...

E: pero si será que lo motivan a uno o se vuelve una obligación para enseñarle a los de menor rango?

S: si, a uno le toca; desde interno tiene que enseñarle a los estudiantes y esa es digamos como una delegación que le hace el profesor...

E: pero en el IMI la escalera era más larga... era el docente, el residente de tercer, segundo y primer año, el interno y luego si los estudiantes...

S: si en esa época el volumen de partos era más o menos 60 a 80 al día en el materno infantil pues los otros hospitales no se habían abierto aun o estaban empezando como la victoria, Kennedy y Simón Bolívar y la práctica para el estudiante era muy buena....

E: bueno profe y ¿después de que se graduó empezó a hacer la especialización de inmediato o como fué?

S: Bueno, después de que termine me fui a Rovira Tolima a hacer el rural y allá estuve un año y medio más o menos y allá pues uno atendía mucho la parte obstétrica y la parte pediátrica , entonces por eso yo me entusiasmé por la parte obstétrica...

E: ¿o sea que eso no estaba entre sus planes al comienzo?..

S: Inicialmente estaba en la parte quirúrgica... cirugía , ortopedia gineco...pero ya en el rural como uno atendía más la parte obstétrica y la parte pediátrica .. me entusiasme por la parte obstétrica que era la que tenía cirugía...

E: y allá le toco en un Hospital pequeño o en un centro de salud como a la gran mayoría?

S: en un hospital pequeño, era el hospital local de Rovira.. pero el fin de semana me tocaba ir a playa rica que era el centro de salud, y estaba allá sábado y domingo y hacia la consulta y hacia las ligaduras de trompas....

E: en serio profe?..

S: si en serio... porque a nosotros por la secretaria de salud del tolima , nos hicieron un curso para hacer ligadura de trompas, con infiltración,... se hacia porque en esa época no estaba reglamentada la anestesia y uno podía colocar las peridurales o locales ... ya después de eso se tuvo que dejar porque ya no se podía manejar la anestesia asi..... y luego que termine el rural me vine a presentarme pero en esa época por lo de la embajada , estaba cerrada la universidad y alcance a presentarme dos veces y empecé en 1983 y cuando me presente el Dr. Ñañez me hizo la pregunta que qué quería hacer cuando terminara y yo le dije que quería ser docente... y cuando terminamos pues hubo concurso docente y nos presentamos Ariel Ruiz(Hoy decano), Jaime Gallego y yo, que ambos fueron decanos.. y yo fui coordinador del departamento. Entonces pues a mí me gustaba la docencia y durante los tres años de residencia pues uno manejaba siempre grupo de estudiantes y de residentes de menor grado.

E: En algún momento de su formación siente que hubo alguien que influenció muy notoriamente ese amor por la docencia?

S: si el Dr. Luis Vicente López que acababa de hacer la maestría en educación en la Universidad Santo Tomas y él era muy docente... o más bien muy buen pedagogo y por eso pues uno se inclinaba hacia presentarse a la carrera docente.

E: pero usted se inclinó desde muy temprano por la docencia teniendo en cuenta que empezó en colegio normalista. Recuerda que algún profesor en esa época lo hubiese motivado?

S: en esa época, si el profesor de matemáticas y el profesor de historia.. son los que más me acuerdo.. y luego si ya en la carrera el profesor Luis Vicente , el profe Lomanto , la Dra Laura , el Dr. William Onatra, entonces ellos le daban a uno una motivación para presentarse.

E: ¿De su promoción de especialidad hay más profesores de la Universidad?

S: De los 6 que entramos a ginecología 4 somos docentes Ariel Ruiz, Jaime Gallego, Hernando Gaitán y yo. Los otros dos Portilla y Villareal que son pastusos se dedicaron a la parte profesional o disciplinar y los otros 4 aún seguimos en la docencia. En esa época los docentes eran muy “docentes”

E: 4 de 6 de una promoción de especialistas es muchos... ¿Entonces si se necesita un estímulo motivador para que se haga la elección por la docencia adicional al ambiente de formación propio de la carrera?

S: sí. Es que en esa época tenía docentes que eran “ muy docentes”: el Dr. Luis Vicente , la Dra. Laura , el Dr. Onatra, Lomanto...

E: O sea se necesita un estímulo que “prenda “el bombillito de la docencia... es decir no es tan totalmente espontáneo?

S: Es el ejemplo, el ejemplo enseña mucho y por eso tal vez somos 4 docentes.

S:Entonces ... nosotros terminamos y en ese momento hubo concurso docente y entramos tres y al año siguiente nuevamente hubo concurso y entro Gaitán. Después de eso nos daban cursos cortos de pedagogía por la Universidad y así pasaron como 10 años, solo hasta el 2000 hice la maestría en docencia en la pedagógica..

E: Pero hizo la Maestría por exigencia del cargo o porque quiso? No, yo la hice porque quería, en ese momento no lo exigía pero le quedaba a uno la sensación de cómo ser mejor docente y creí que con eso podría ser mejor docente, entonces por eso la hice y decidí la pedagógica porque el Dr. Rodrigo Díaz Llano la hizo allá. De ahí pase de una escuela tradicional a una escuela constructivista ahí pude entender que el estudiante es dueño de su aprendizaje. Quizá nosotros antes dictábamos clase... digamos enseñábamos...pero de eso no queda mucho.... Queda más lo que el estudiante estudia.. si?.. de todos modos yo en esa época ya había cambiado la metodología de enseñanza pero no me daba cuenta porque.... Yo dictaba la clase y al otro día el Dr. Luis Vicente López les preguntaba a los estudiantes y no se acordaban de casi nada o se acordaban muy poquito y él me decía “Jacinto usted no le está enseñando a los estudiantes”. Entonces ¿quién se rajó? “Usted Jacinto, Usted se rajó, no los estudiantes”, entonces cambié, empecé a usar la metodología de seminarios y yo era el moderador de esa forma cada estudiante preparaba un tema y lo presentaban y yo les corregía y orientaba, yo soy el moderador. Entonces el Dr. Luis Vicente, les preguntaba y me decía ‘Como les está enseñando Jacinto?.. ya me empezó a felicitarme porque los estudiantes ya estaban aprendiendo de mejor forma, es decir se cambió la metodología.

E: profe pero fíjese que ese cambio es producto de su observación de la circunstancia, de la observación de un tercero, que en este caso era el que el día siguiente le "hacía control de calidad" de lo que usted había enseñado.....

S:Entonces eso lo aprendí, digamos.. la base teórica es el constructivismo, es el estudiante es responsable de su aprendizaje , de su propio conocimiento. Deja uno de dictar clase a convertirse en un tutor y los estudiantes son los que preparan, los que intervienen .. sí? Entonces la maestría fue con un enfoque constructivista

E: ¿En los estudios que hizo en el colegio normalista y durante la carrera tanto en pre como en postgrado considera Usted que era más de enseñanza tradicional?

S: era tradicional, o sea el profe de matemáticas o el de historia ¿que hacían? ellos se sentaban ,cogían su libro y nos dictaban la clase y uno copiaba y copiaba y luego llegaba a la casa al estudiar....ahora lógico ,.. es una forma de enseñar .. pero de pronto con la parte del constructivismo, es un cambio... cambia el resultado ..

E: ¿Cómo llegar allá?

S: como llegar al balance..

E: Para nosotros ahora es fácil entender que los seminarios enseñan más que las clases, pero haber llegado a esa conclusión a través de la práctica es otro cuento... yo ya imaginaba que esta experiencia iba a generarme mucho conocimiento... jajaja

S: Bueno, entonces después de la maestría, pues yo quería hacer el doctorado, el doctorado en educación, porque pues esa era la idea, uno está en la Universidad, era como seguir por la parte pedagógica. Ya Analida Pinilla, cuando yo estaba terminando mi maestría, ella ya tenía un grupo de apoyo pedagógico y formación docente de la facultad de medicina, y varios docentes de carrera de la facultad conformaban el grupo.. actualmente ella sigue en el grupo y ya terminó el doctorado y desde entonces yo también estoy allí.

E: no imaginé que la Dra. Pinilla fuera a conformar ese tipo de grupo, por el corte tradicional de su enseñanza...

S: Bueno entonces después de terminar la maestría quería hacer el doctorado pero no había en ese momento el doctorado en la pedagógica, entonces hice una especialización en informática médica, esa la hice en la Universidad Autónoma de Colombia, hice informática médica que era la parte de ayudas didácticas para la educación, después de que termine hice la especialización en Gerencia de

instituciones de seguridad social en salud con diplomado en alta gerencia, en la Santo Tomás.

E: o sea está listo para regentar cualquier proyecto de 4 nivel que se les ocurra proponer?

S: ...y luego hice... pues como pensaba que podía ser decano hice Gerencia Educativa en la sabana..

E: Como así, pensaba que podía ser decano? No cree que aún lo pueda lograr?... yo creo que si...

S: No. Entonces hice Gerencia Educativa en la Universidad de la Sabana. Entonces de todos modos yo quería hacer el doctorado en educación, entonces en el 2007 hubo una convocatoria para el doctorado de educación interinstitucional, de la pedagógica, la distrital y la Cali y ahí nos presentamos con la Dra. Análida y la Dra. Leonor, empecé a hacer el doctorado que inicialmente el proyecto era sobre de resolución de problemas y luego cambie a aprendizaje basado en problemas, que es mi tesis doctoral.

E: que eso no vamos a ahondar mucho pero si...llegar a pensar en esa opción fue el producto de todo lo que Ud. ha visto a lo largo de su carrera.... O sea ,esa tesis doctoral es el resultado de lo que Usted ha visto que funciona a lo largo de su carrera?

S: si, es una metodología, claro que no es nueva, apareció más o menos en los años 60 en la Universidad de Canadá, pero nosotros como universidad no hemos entrado de fondo en el aprendizaje basado en problemas, o sea no hemos utilizado esta estrategia didáctica, quizá por toda esa práctica que teníamos en el San Juan y el Materno creímos que con eso se suplía la parte teórica.

E: Los casos clínicos que se usaban en el San Juan eran algo similar?

S: el caso clínico tiene diferente metodología, aunque también es una estrategia didáctica, el caso clínico se resuelve en una sola sesión con base en los que el estudiante sabe, el aprendizaje basado en problemas tiene tres sesiones, se plantean los problemas luego se hace una lluvia de ideas, se mira de ese problema que se sabe y que no, siendo lo que no sabe lo que el estudiante se va a buscar o estudiar, se ponen unos objetivos, se sacan unas hipótesis y en la segunda sesión se resuelven, y en la segunda sesión aparecen otros temas que no se conocen, otras hipótesis que salen y en una tercera sesión se resuelven.

En el caso clínico había alguien que tenía “la verdad” y se resolvía en una sesión.

E: Antes de continuar...en el tiempo en que estaba en la primaria y la secundaria se proyectaba como docente? Pesar que para ser médico se cambió a bachillerato académico?

S: si, yo quería ser docente además de médico, pero primero quería ser médico

E :La docencia siempre ha estado..... hay algún docente en su familia?

S: no abogados .. o bueno si aunque varios son abogados mi padre fue docente de derecho.

E: Y sus hermanas?

S: ellas son abogadas... dos son abogadas y dos son economistas.

E: de donde sale un médico en familia de abogados?

S: Digamos como por la cultura...porque en una familia debe haber un médico, debe haber un abogado, y un cura jaja

S: Mi padre era abogado pero no estudio para docente.... Ah pero él era cura.... Es decir hizo toda la carrera de cura y a lo ultimo los mandan para la casa a que reflexionen y en esa reflexión se encontró a mi mamá y se casó...

E: en su casa no hubo oposición a estudiar en la Universidad Nacional?

S: no, mi padre era muy abierto, a pesar que estudio para cura era muy abierto

E: y sus hermanas ¿cómo se lleva con ellas?

S: Bien...

E: Y sigue siendo el consentido?

S: sigo siendo el consentido...

E: Profe ¿Usted tuvo hijos? Le llamó la atención tener hijos?...

S:si claro...jajaja

E: y porque no lo concretó

S: por la cuestión de Josefina.. ella no quería tener hijos ..

E: y lo extraña?

S: No, porque tengo muchos sobrinos....

E: y sus hijos Ginecobstetras?...

S: si, es que uno con la docencia pues prácticamente vuelve a ser padre...

E: cuantos hijos ginecobstetras tiene?

S: más o menos 80 por cada 10 años y son 30 años... haga la cuenta..

E: 240..... y si hacemos la cuenta de los estudiantes son aproximadamente 9000 en los treinta años de docencia..... lo que tiene son hijos....

E: ha escrito libros profe?

S: si con el Dr Lomanto se hicieron dos libros...uno financiado por Upjohn y otro por la sociedad colombiana de ginecología, además el libro de obstetricia de la Universidad, capítulos del libro de ginecología, hemos publicado 4 libros de docencia en los cuales participe en el segundo como editor, y apenas termine la tesis doctoral pienso publicarla.

E: esos libros están muy interesantes.. algunos los tengo pero otros tocara verlos...Profe.. ha sido una vida mágica... no conocía mucho de ella y aun me falta por conocergracias profe...

Transcripción febrero 17 de 2017

E: Hay varias cositas que se me quedaron en el tintero de lo que tenía que organizar y es que yo le pregunte sobre la época de la infancia pero por ejemplo no le pregunte que le gustaba jugar?

S: ah .. futbol.

E: le encantaba el futbol...Ok ¿Usted me conto que en el colegio estuvo en una normal hasta 4 de bachillerato que se cambió a colegio regular? ¿Cómo le iba en el colegio?

S: en términos generales bien , es decir , uno se adapta, pero siempre hay unos compañeros que quieren demostrar que son mejores que uno... entonces por ejemplo hubo una vez que un compañero decía que teníamos que pelear , tenemos que boxear, y entonces ya antes el profe nos había dicho que si queríamos pelear entonces que él nos prestaba los guantes de boxeo, y entonces yo le dije a mi compañero: bueno esta bien , podemos pelear pero lo vamos a hacer en la hora de educación física, y no a las 5 de la tarde que salíamos... porque generalmente las peleas se pactaban o los combates eran a las 5 de la tarde en el parque pero si alguien contaba a uno le podían bajar la conducta, y como yo le decía que no inicialmente él decía que yo era cobarde y finalmente se

hizo el combate y peleamos y nos dimos y luego nos convertimos en los mejores amigos... era al principio como una rivalidad....

E: sintió que eso lo afecto para su vida?

S. no, ya después de que ninguno de los dos gano el combate, fuimos muy buenos amigos.

E: Ud cree que ud decidio decirle que se hiciera dentro del ámbito el colegio por algún motivo especial?

S: no quería que me bajaran conducta porque eso de todas formas eso se iba a saber, y yo no quería que eso pasara. Por eso dije que se hiciera en el horario de clase, además después de esas peleas se formaban bandos y alguien más podía ser perjudicado por eso yo trataba de mediar.

E: ese espíritu mediador lo tenía desde entonces?

S: si.... Desde entonces ... pudimos descargar las energías y quedamos de amigos porque ninguno pudo con el otro. jjjjajaja

E: Listo Cuando ya empezó a Dictar clase ... recuerda su primera clase? Como fué?

S: no es tan fácil como recordar uno cuando dicta la primera clase... porque uno desde residente lo ponían a dictar clase... o sea los seminarios desde el primer semestre de la residencia ...en esa época se hacían diapositivas en blanco y negro y uno las recargaba mucho, generalmente debía tener 8 renglones y tener su bibliografía y mandaba a hacer las diapositivas en la 47 con 13 y tenía como un margen en número porque eso tenía un valor, sin embargo uno siempre se pasaba de diapositivas y a pesar que a uno le decían las reglas uno desde el principio uno le costaba acostumbrarse y estaba el docente y los compañeros de residencia... recuerdo que la primera clase que dicte fue sobre isoimmunizacion.

Y ya como docente en el examen de ingreso docente, le dan un tema de desarrollo y le piden que previa media hora de revisión de un tema que fue ovario poliquístico uno debe montar una charla con el uso del tablero para explicar la fisiopatología, diagnostico tratamiento etc, y los docentes que ya estaban hacían evaluación del dominio del auditorio, la forma de presentar los temas, y eran como 4 docentes que evaluaban la presentación. Ahora les dan un tiempo de más o menos 8 días y la opción de escoger un tema para hacer este examen de ingreso.

E: me decía que ya son 30 años ... hay alguna situación o un momento o hito que haya marcado esa carrera docente, algo que sea agradable o desagradable que recuerde especialmente.

S: Las reuniones de las 12 , se daban después de la reunión una serie de comentarios por parte de los docentes y no siempre eran benévolos por ello uno debía hacer una muy buena preparación de la charla para que no fuesen duramente criticados en esta reunión.

En el caso de los residentes yo los aconsejaba y gracias a eso salían mejor y recibían menos críticas

E: cree usted que siempre debe tener el estudiante un guía que le apoye...?

S: tiene que tener un tutor

E. o sea la parte mas importante es la labor de guía?

S: si es importante la función del guía o tutor..es importante dar en cierta forma la experiencia del docente porque uno puede dar una guía o unos protocolos condensados en 45 minutos o una hora para despertarle al estudiante la necesidad de seguir investigando,

E: o sea que el docente le da unas pautas dadas por la experiencia que lo orientan, y unos protocolos pero dejándoselo al alumno como un abrebocas de los que debe investigar para construir su conocimiento.

S: es vital no quedarse solamente con lo que el profesor les dice sino que deben investigar.

Y ha sido una evolución al principio uno hacia las clases magistrales , luego los seminarios y ahora el aprendizaje basado en problemas, intentando involucrar más al estudiante dentro de su aprendizaje.

E: profe hay mas profesores en G/O trabajado la estrategia ABP?

S: si Arturo Parada , pero todos los profesores han progresado en sus didácticas aunque no se empleen las mismas estrategias, siguen dándose las clases magistrales pero posteriores a ellas se dan muchos momentos de interacción del docente con el estudiante donde le pueden orientar su aprendizaje, interrogatorios hechos por el docente, incluso se realizan revistas, y se le da una pauta de aprendizaje.

E: en la época en la que me eduqué era un plus la intervención de personal de formación en las actividades que involucraban a paciente, pues eran muchas

cabezas pensando sobre el mismo caso y podían dilucidar mejor la solución...y no tanto cuando estaba solo con el especialista... tendremos la culpa los médicos que ya el paciente no considere una ventaja la presencia de personal en formación dentro de su atención?

S: si, ya el paciente no le ve las ventajas y prefiere que solo lo vea uno.

Y si es posible ... pero la culpa la tiene también el sistema.

E: que tanto del docente se va a la casa a compartir con su esposa?

S: todo, uno llega a la casa a investigar, preparar, y organizar la docencia. La ventaja es que como compartimos escenario de practica ella retroalimenta mi labor.

Pero también compartimos otras actividades, como ver la televisión, a ella le gusta mucho la televisión española, y eso lo compartimos pero cuando es por ejemplo futbol me toca ir a otra habitación a verlo. También vamos a natación, en otra época el tenis, y nos gusta viajar en vacaciones cada año nos gusta pasear, hemos ido a Europa, a Canadá.

E: en algún momento ha recibido críticas o aportes sobre su labor docente por parte de la Dra Josefina?

S:Claro , si,, ella me ha apoyado por ejemplo con lo del doctorado, ella me dice “ hágale “” apúrele” mire a ver si lo termina rápido “.. jajajaj

E : No, me refiero a que ella le haya dicho de pronto que la manera como usted trata a sus estudiantes no debería ser la que usa sino otra?.. o algo así?

S:bueno lo que pasa es que ella fue enseñada en la parte tradicional, y entonces a ella le molesta que los estudiantes estén muy libres y no lleguen preparados , y como cuando ella estudiaba tenia que preparar los temas y exponerle a los docentes.. entonces ella se queja de que los estudiantes no saben cuando ella les pregunta algo. En eso ella me critica porque dice “ porque no les dice a los estudiantes que traigan el tena preparado” entonces ella le molesta que sea yo quien le tenga que decir todo al estudiante y no ellos los que lo traigan preparado.

E : no cree que esto se debe a que el nivel de exigencia antes era muy superior al de los estudiantes de ahora.

S: pues de pronto si, lo que pasa es que antes estábamos todos concentrados en el Materno, el instructor y los docentes los residentes internos y estudiantes, y cada grupo de estudiantes tenían su trabajo organizado y cada dia tenia su actividad secuencial ya establecida, con el cierre del san juan se da que ya no

están agrupados sino que están en varios sitios de practica y por eso no pueden tener claro que actividad deben llegar a hacer en cada sitio y por eso de alguna manera los excuso, debido a que no tenemos un sitios fijo de practica y con cada grupo la situación es diferente.

S: la evaluación para ella en la época de formación era muy estricta y la idea de la evaluación actual es que se haga por procesos y se convierta el docente en un mediador y no un tirano impositor.

Transcripción marzo 10 de 2017

E: entonces profe... hubo un lapso de tiempo en el que comentamos algunas cosas pero no quedo claro que ocurrió y cuándo? Su Merced se graduó en el 78 y en que año empezó a hacer la residencia?

S: Yo terminé el 13 de julio del 79, eh... o sea el rural, el hospitallo hice en el hospital de Rovira y allá hice el curso de ligadura de trompas en profamilia de ibague y empecé a hacer las ligaduras en el hospital de Rovira, me dedique a la obstetricia que era lo que más llegaba allá:

S: Yo termine el rural el 13 de julio de 1980 y como no pude presentarme a la universidad porque hubo un cierre por lo de la embajada de la republica dominicana, y como no me pude presentar porque no hubo inscripciones entonces me dejaron 6 meses más en Rovira. ..hasta diciembre de 1980y creo que me iba a presentar como en marzo y también hubo un cierre de los postgrados por un año , porque en ese momento los residentes eran trabajadores en adiestramiento y tenían que venir respaldados por una entidad por ejemplo yo conseguí un patrocinio porel lado de la secretaria de salud del Tolima, ellos me iban a patrocinar y tenía que volver a lbagué a devolverles el favor Entonces en esa época uno tenía que tener un patrocinio para hacerla especialización....pero eso entonces en ese momento hubo una como huelga.. o un paro de los residentes y entonces el ministerio por eso suspendió por un año la entrada a residencia mientras aclaraban como llegue aquí a Bogotá y trabaje en el Hospital Militar como médico general... ese trabajo era para Lázaro Ramírez, un compañero mío que estaba en ese momento estaba trabajando en el Hospital Militar , pero él era de Manizales entonces él... me dijo Jacinto , yo me voy para Manizales, yo prefiero quedarme en Manizales... entonces si Usted quiere yo lo recomiendo para el Hospital Militar y así fue... él se fue para Manizales y yo me quede ahí, y tenía el patrocinio de la secretaria de salud del Tolima , pero después del paro ya cuando entramos después del paro ya quedamos como estudiantes, y tocaba pagar matricula...yo no recuerdo bien..o no me acuerdo si me tocaba pagar o no.....

Bueno entonces yo estuve trabajando en consulta externa y estuve preparando el examen para presentarme a la residencia yo m presente ,, y la primera vez no pase la entrevista, y seguí trabajando en el Hospital Militar y en el siguiente año en el 83 en febrero empecé la residencia.

E: en esa época era muy prestigioso trabajar con el Hospital Militar ..

S si y luego ya cuando ingrese a la universidad nacional a la residencia , ah.. en la primera vez quede en el siguiente puesto para la residencia , me dijeron que le dijera a los del departamento que tenía el puntaje y como sobraron varios cupos de residencia en otras especialidades, en esa época le daban los cupos al departamento que los pidiera. Entonces fui pero el departamento dijo que solo necesitaba cinco residentes y no me acepto. ... y seguí en el militar y estudiando.

E. y usted no hizo nada para que lo conocieran allá en el materno?...

S : digamos si. De todos modos uno de interno ... a mi me gustaba la obstetricia, si .. digamos mi tutora era la Dra Laura Rojas y yo hice cinco cesáreas con ella de interno, o sea uno mostraba el interés.. y ella dijo que ojala Jacinto venga y se presente a Ginecobstetricia. Uno mostraba el interés durante el internado.

E: eso ya no se puede hacer ahora cierto?

SS: ya no se puede ...ya los internos no tienen esa oportunidad por el cambio de currículo ya no se les obliga a que hagan cesáreas.

S: el programa de pregrado de ginecobstetricia era muy interesante y completo en esa época y uno terminaba como médico general muy bien preparado en obstetricia y era capaz de hacer procedimientos..

E: A través del tiempo han cambiado mucho sus estrategias para enseñar? Los estudiantes que entrevisté y las otras personas que he interrogado desde entonces... hablan lo mismo....que lo recuerdan mucho.... Mencionan que lo recuerdan porque estaba pendiente de los estudiantes y su aprendizaje... sin embargo la pregunta es ... ¿ han cambiado mucho las estrategias para enseñar desde entonces a las que usa ahora?

S:digamos .. uno como profesor tiene tres funciones , enseñarle a los estudiantes , a los internos y residentes y los diplomados de educación continua. Pero digamos uno tiene que ser integral, no puede quedarse solo con el grupo de residentes , o con el grupo de estudiantes ... entonces como aprendí yo eso .. cuando yo estaba de instructor nos dieron un curso de pedagogía en la Universidad Nacional, si .. había un grupo de docentes , que ellos se fueron. O se terminaron yendo porque como eran tan buenos se fueron a costa rica ... y nos enseñaron que "Usted es el

líder” y no importa como pero tiene que aprender a manejar los diferentes grupos de estudiantes simultáneamente y liderarlos a todos de acuerdo al nivel formativo.

¿Cómo yo cambie la estrategia?

Cuando yo era residente de 1 año mi profesor era el Dr Luis Vicente López, quien había hecho el postgrado en la Santo Tomas que es de corte constructivista, entonces el me decía ... enséñele a los estudiantes , y yo les dictaba la clase a pesar de ser seminario , yo era el que hablaba casi tdo el tiempo, y al día siguiente el Dr Los Interrogaba y no sabían nada de lo que se había hablado... y me decía Usted se rajo Jacinto.. entonces yo cambie la metodología a la de seminarios en la cual deben cada uno preparar u tema y exponerlo y entonces ya el Dr Luis Vicente me dijo; Uy Jacinto, Usted si les esta enseñando ahora a los estudiantes... Entonces pase de una enseñanza “ tradicional “ de clase magistral a una enseñanza con participación activa de los estudiantes...que en este momento pues es el constructivismo.. ¿si?... ‘. El estudiante es dueño de su propio aprendizaje, en esa forma .. ya los estudiantes pueden memorizar mejor.. ya aprenden mas , no es solamente captar... uno no capta sino el 10 % y si llega a la casa y empieza a leer ya puede uno mejorar las cosas

S después hubo otros cursos de formación docente, cada año teníamos uno y por último la maestría. En 2000..

S Yo termine la residencia en marzo de 1986 y estuvimos de buenas que hubo concurso docente, ingresamos al departamento Ariel Ruiz, Jaime Gallego y yo, el 6 de agosto de 1986.por concurso.

De todos modos estaba la inquietud de ser docente y hacerlo con la mayor capacitación posible y por eso ingrese a la maestría en 1998 ... estuve buscando la maestría por casi doce años....

E: pero en esa época no estaban funcionando a tope los hospitales universitarios de la Universidad Nacional?... y en el 98 ya estaba en la crisis que precipito su cierre.

S: si... en ese momento ya no estábamos tan ocupados con la carga asistencial.. y nos dieron la oportunidad de capacitarnos...

S: entonces hice la maestría en 1998 -2000... la intención era seguir inmediatamente con el doctorado pero al fin ese doctorado se acabó...

SS: tratar de buscar la integralidad del docente, entonces hice la informática médica en la universidad Autónoma, que era para el uso de los recursos.

Después como se supone que en el materno uno tenía dos carreras.... una que era el escalafón como docente que era cada 4 años, instructor, instructor asociado etc...y la otra era administrativa que era de direcciones y pensando en llegar a ser director del hospital hice gerencia en instituciones de seguridad social en salud, , y como ya estábamos en la ley 100 se tenía que administrar los recursos de diferente manera e hice la especialización para ser gerente del materno.. es decir el profesor como tal ya no podría mantener un hospital.. tenía que administrarse...sin embargo cerraron el materno y no alcance a ser director del hospital... si alcance a llegar a coordinador del departamento . Y entonces .. como ya no pude ser director de hospital entonces hice gerencia educativa en la universidad de la sabana ... para prepararme para ser decano porque para eso tenía que tener la parte administrativa.

E: y no ha pensado que ahora que piensa pensionarse podría lograr ser decano en otra facultad de medicina?? De pronto en la parte privada?

S: si... es posible... seria una posibilidad...

S: o sea si yo quería ser decano de la Facultad de medicina , podría hacerse algo para la parte administrativa... pero en realidad a mi lo que mas me gusta es la parte docente... por eso hice el doctorado... eso si anótelos empecé a hacerlo en junio de 2007, la idea era haberlo hecho en 5 años pero tuve algunos inconvenientes...

E: que se le murió su tutor...

S:el primer tutor se retiró , el segundo se pensionó, el tercero se murió entonces con cada uno me toco hacer un nuevo protocolo .. Después que murió el tutor duré un año y medio sin tutor y entonces aproveche para hacer el trabajo de campo y por eso entonces ya hemos gastado el doble..

E:pero en ese tiempo aplico a la titularidad en la universidad...

S: aproveche para aplicar a profesor titular...

E: Todo tiene su beneficio

E:Hay una cosa que le reconocen sus estudiantes, y es que usted es uno de los pocos remanente de la escuela de medicina de la Universidad Nacional de Colombia..

S: ¿Cómo así?

E:Con el cierre de el San Juan de Dios y el Materno infantil , se perdió el concepto de la escuela de medicina de la universidad nacional, definida como que el grupo

de profesionales docentes gracias a su ejercicio habían logrado establecer conductas y manejos que no estaban escritos en ningún libro pero que eran inherentes a la universidad.. y a la facultad de medicina, ... con el cierre eso se perdió al menos en las otras áreas... en la ginecología...

SS: el departamento de ginecología se ha caracterizado por mantener su escuela, .. o sea la escuela no la hace el hospital, la escuela la hace la Universidad. La escuela la hacen los profesores, los estudiantes y los residentes independientemente de donde estemos. Gracias a las capacitaciones que hice entendí, que donde esté el estudiante, debe estar el profesor.. y lo que nosotros hemos hecho es involucrarnos con el desarrollo de los protocolos de manejo y las conductas en los sitios de practica y negociar la participación en esta elaboración de protocolos,..

E: ¿aparte de Usted alguno otro de los docentes está contratado por el hospital?

S: si ... Mario Parra... los demás vienen solo como docentes.

E:Como hacen entonces para participar en la elaboración de los protocolos de manejo?

S:la idea mía es que uno tiene que involucrarse... y tiene que negociar con el sitio donde trabaja...uno no puede imponer... uno debe negociar y haciendo bien las cosas y retroalimentar ,luego negociar para poder intervenir..

Por ejemplo en Carlos Lleras a quien me programaban yo lo operaba pero lo que hice es tratar de optimizar el desarrollo de su actividad previa. para no cancelar el procedimiento..y aun lo hago en Engativá.. lo que hago es inicialmente pedirlo como un favor y luego engranarlos dentro del funcionamiento del servicio a fin de que el paciente se beneficie y mis estudiantes tengan material de estudio. ... nos impusieron la ley 100 pero uno sigue con la escuela.. y hace las cosas asi

E: considera que la Ley 100 de 1993 es la justificación para la actitud que algunos médicos asumen frente al ejercicio de la profesión?

S:Es muy poco el tiempo para el paciente y la salud no debe verse como negocio, la ley 100 tenía sus cosas buenas pero cuando se vio solo la parte económica ya no es buena para el paciente ni para el médico.

S: cada uno de los docentes mantuvo en su línea, la escuela a los sitios de practica que llegamos y poco a poco sugerimos los protocolos de la escuela a los sitios de practica y como los profesores están haciendo presencia en esos sitios, entonces son poco a poco los protocolos de la universidad

E: se mantuvo la escuela haciendo presencia...

E: es importante para la medicina mantener las escuelas universitarias?

S: cambia el panorama para el paciente, y los residentes siempre saben que hacer
,, se participa en la realización de las guías de manejo de los hospitales haciendo
que se usen los conocimientos de la escuela .

Gracias profe.

Transcripción de 24 de marzo de 2017

E: Pues profe imagínese que Usted no me ha contado de su afición por la pintura... porque yo observé la situación pero no le pregunté al respecto... y que le gusta pintar flores pero no es lo único quecuanto tiempo hace que tiene esa afición?

S: Desde el 2000 mas o menos ...bueno. Pues ... en principio la idea era colocarle cuadros a la casa

E: la idea era decorar....

S la idea era decorar.... Hacer cuadros para la casa.... entonces, . a raíz de un curso que había gracias a una tarjeta que encontré en la cooperativa de profesores de la UN, esta tarjeta decía que había cursos libres de pintura y vitrales dictados por docentes de la facultad de Artes de la UN entonces a mi me gustaba la pintura y a mi señora los vitrales y por eso llegamos a clases con el profesor Raúl que trabajó en la Universidad pero no se pensiono de la universidad y la profesora Escilda que si se pensiono de allí.

E: si se los había oído mencionar....

S:., el profesor Raul que lleva muchos años en la pintura un tiempo enseñando en la UN y en otros centros educativos como el Restrepo Millan y recibió muchos premios porque es un profesor de avanzada ... el deja que el estudiante exprese su creatividad. Entnces allí uno pinta libremente

Uno puede pintar lo que quiera ... bodegones, flores , abstracto..

A mi me encanta el abstracto....

E: Ese interés por el arte tenía un asidero previo? A Sumerced le gustaba pintar desde antes??

S:Si.. o sea a mi me gustaba pintar ... en el bachillerato me gustaba dibujar ... pero nunca recibí cursos .. o sea nunca había recibido cursos de pintura... sino hasta el 2000.. o sea los cursos eran los sabados de 9 a 11 ,nos reuníamos varias personas y cada uno tenía su interés y al tiempo eran los cursos de vitrales.. y pues era un grupo muy interesante ..y cada uno pintaba lo que quería... no era el mismo retrato para todo el mundo... cada cual tenía su proyecto y el profe le corregía a todo el mundo y con las correcciones uno aprovechaba para aprender

S Entonces con eso llenamos la casa de cuadros y de vitrales...

E: pero muy bonito; porque es su sitio decorado por Ustedes...

E. oiga Profe .. ¿desde que año están la Dra Josefina y Usted juntos?

S:Desde el 88 mas o menos...

E.: mucho antes que nosotros la conociéramos...

S: Nosotros nos conocimos en Bosa...

E: ella me mencionó que tenía un recuerdo de antes de ese año...

S: ah bueno en el cancerológico de residente....pero en esa época ella ni me miraba;...

E: jajaj si eso me dijo ella...

S: en la fray y en el cancerológico.... Y luego nos nombraron ambos al tiempo en el mismo horario en el hospital de Bosa y ahí ya fue cuando empezamos a conocernos , primero como compañeros de trabajo luego como amigos y luego si la relación...

E: Sabe que me parece muy bonita la manera en que ella se refiere a Usted Profe?... yole dije que me parecía que ella era solo corazón pero le gustaba ocultarse detrás de la mascara de brava...y yo siempre me he llevado bien con ella... me encantó ver la admiración que ella siente por Usted que no la hace muy evidente pero hace comentarios muy dicientes sobre Usted .

E: Bueno entonces la pintura... me imagino que a Usted le ha servido para mantener su habilidad quirúrgica?

S: claro , si.... Además el pintor y el artista es muy observador y creativo...

E: Cuando Usted estaba pequeñito.. o en algún momento se vio siguiendo la carrera artística?

S: No... la medicina siempre fue... o la parte profesional siempre estuvo presente ... las cuatro posibilidades.... Estaba por el lado del derecho y la medicina...

E: o sea a su familia le falto el ingeniero...

S: si. Mis hermanas fueron abogadas y yo Médico.

E: creo que mi tesis no va a poder abarcar todo lo que se podría hablar de su vida profe... tocará para el libro... jajaja

S: Si va a tocar....

E: entonces estuvieron recibiendo clases de pintura desde el 2000 hasta hace 2 años...

S: si.. casi 15 años...

E: bastante tiempo; ;

S: si. Como pasa el tiempo;

E. es una afición que comparten ambos y eso es muy bonito....

S .entonces ahí adquirimos las habilidades para manejar el oleo y el acrílico.

E: es muy costosa la afición?

S: Pues siempre...Si... un poquito... todos los cuadros en la casa son mios y también he hecho cuadros ... he regalado

a algunos a miembros de la familia, mi mamá josefina, mi hermana , mis sobrinos.. de rostros y también he hecho de mascotas....

E Ustedes tienen mascotas?

S: si , tenemos tres... tres mascotas..

E: En serio?... no me imagine a su esposa con mascotas;

S: si tenemos tres perros.. a Renzo , Pancho y a Lola.. y ya se murió Lucas, Vilu,y Ramon y Juana, padres de Renzo y Lola y Renzo es el papa de Pancho.

E: ese es otro hobbie bastante costoso...

S: si un poco..

E: imagino que en Chía tienen más espacio para poder tener las mascotas que quieran...

S:... y después que terminaron las clases con el profesor Raúl y la profesora Escilda yo sigo pintando en la casa y los profes me asesoran .. me corrigen por internet ...

E usted les envía las fotos??

S: Yo les envío usando la tecnología y ellos me hacen asesoría... y a veces una vez a la semana es presencial...

E: cuando no está con su apretada agenda llena de actividades académicas cuantas horas a la semana le dedica a su afición?

S: los sábados ... solamente los sábados.

E: ¿Qué hacen Ustedes un fin de semana normalmente después de haberse dedicado en la mañana a pintar?

S: Ir a almorzar... salimos a almorzar por fuera y hacemos mercado, luego llegamos a la casa a ver películas...

E: ¿les gusta el cine?

S: ver películas en casa

E: o sea les gustan las películas , pero no irse a un teatro a verlas...'

S: a mi si me gusta ir al teatro... sobre todo los estrenos.....

E: entonces se van con la Dra Josefina a los estrenos?...

S: no a ella no le gusta entonces yo voy solito.

S: vemos las películas en e televisor juntos, es un fin de semana de relajación;... cuando no está ella de turno

S: Entonces para terminar lo de la pintura entonces .. es que yo sigo pintando... me gusta ..será mi hobbie cuando me pensione y la idea es perfeccionarme. . hago digamos pinturas... digamos me gusta el abstracto por que expreso lo que yo quiero .. pero a muchas personas les gusta que les haga la mascota o el retrato y yo tengo esas dos líneas ...

E: es decir Usted puede pintar lo que le pidan y abstracto...

S: lo que pidan

E: pues profe .. Estaremos en contacto.. cuídese mucho y nos estamos hablando

Anexo B

Transcripción grupo focal estudiantes X semestre:

Grupo: María Fernanda Vega, Astrid Mayorga, Laura Faride Martínez Sorza y Yesid Medina

¿Cómo se sintieron en la actividad que hicieron con el Dr. Jacinto Sánchez?

MF: Bueno fue una actividad que nos cogió de improviso pues no teníamos idea de cómo se desarrollaba la actividad y esa primera impresión fue llegar a la consulta donde se encontraban 4 residentes y nosotros y bueno él organizaba todo, pero daba el espacio para que cada uno preguntara y entendiera a que se refería la actividad. De pronto en la primera consulta, dado que llegamos tarde no

estuvimos muy ubicados, pero luego ya nos explicó a cada uno lo que se estaba realizando.

E: les hizo sentir que no estaban fuera de sitio?

MF. La primera consulta sí, pero luego nos explicó muy bien cada uno de los procedimientos..

Y tú que piensas?

AM: al principio no hubo una inducción pero al transcurrir la tarde se pudo ir entendiendo lo que se desarrollaba en la consulta y el Dr. nos explicaba lo que deseábamos saber para que no nos sintiéramos perdidos, lo que íbamos a ver y como deberíamos valorarlo.

Algo que agregar a lo que dijo tu compañera?

LM: Pues él quería explicarnos todo de una forma práctica y la idea de que se tomara un video con el consentimiento de la paciente y que luego el residente explicara el video para que entendiéramos lo que se estaba haciendo fue algo muy bueno, igual todo lo supervisaba él.

E: ustedes no estaban en el consultorio?

LM No, lo que se hacía era que el Dr. Guiaba a la residente para hacer el procedimiento y otro lo grababa y luego nos mostraban el video. Pero nosotros estábamos ahí al lado, solo que no estábamos encima de la paciente.

Alguna otra cosa?

YM: Si, también estaba la amabilidad del Dr. Que nos preguntaba después de la explicación que hacia el residente, si nos había quedado claro y el Dr nos dio la confianza para preguntar nuestras dudas en los momentos que tenía la oportunidad.

Sintieron miedo de preguntar?

YM : no, nos dio la oportunidad de preguntar a pesar que nosotros queríamos preguntar todo.. pero él nos permitió hacerlo y no sentimos la presión de no entender lo que se estaba haciendo.

Si yo les preguntara ¿quien es el Dr. Jacinto Sánchez después de haber compartido los tres momentos académicos con él?

MF: Cuando estuvimos en cirugía, el Dr. se preocupó por permitirnos observarlo a través de una llamada de whatsapp, él nos refería que antes tenía la cámara y el

instrumento de cámara y monitor para poderle mostrar los procedimientos pero como no estaba disponible uso la llamada y él nos explicaba todo lo que pasaba en la sala., ya que solo podía entrar uno.

Si tuvieran que describir como persona al Dr ¿que cualidades o defectos resaltarían?

YM: Cosas buenas. El Dr. Jacinto es una persona muy amable, muy preocupada por enseñar, y por ubicar a cada uno en la posición que debe ocupar y explica cómo va a desarrollarse la jornada, por explicarle a cada uno y al paciente todo lo que se le va a hacer y le explica a ellas y a nosotros los temas procurando que todos entendiéramos lo que exponía. Es decir es tan acucioso con los pacientes como con los estudiantes... su cualidad más importante para mí: su amabilidad.

LM: Me pareció además de lo mencionado muy interesante que se mantiene actualizado en estrategias nuevas de evaluación del paciente por ejemplo como la estrategia POPQ.. que es algo como nuevo que explica a los residentes y a los estudiantes para ponerlo inmediatamente en práctica. Se nota que sigue actualizándose y se preocupa porque sus residentes y estudiantes hagan lo mismo. Cualidad que resalta: Proactivo... siempre busca hacer algo para ir adelante y ayudar a sus pacientes y estudiantes

AM: Pues yo lo describiría como una persona muy dada la docencia, que se preocupa por que todos entiendan el tema que se está tratando y lo explica de varias formas hasta que logra que lo entiendan todos. Una cualidad para resaltar: la tranquilidad.

MF: Mi impresión es que era como un médico muy integral, porque la labor que tenía era compleja, y tenía muchas áreas en las cuales tenía que estar pendiente, programar las pacientes, explicarle a las pacientes y a nosotros y los residentes lo que se estaba haciendo y simultáneamente hacer programación de la cirugía del día siguiente, es decir que es muy versátil.

La cualidad que resaltaría: que es un médico integral y le encantaría poder emularlo.

Transcripción grupo focal residentes

¿Cómo se han sentido con él como docente?

R II pues bien, el profe es muy amable, y pues se esfuerza por enseñar y transmitir el conocimiento que tiene además es muy paciente , conmigo no ha

tenido ningún inconveniente, es una persona que se esfuerza porque el estudiante salga adelante .. en cualquier aspecto.

RIII:

E: Sumerced ha rotado en los tres años de la especialización?

RIII si ya me ha tocado los tres años.. el profe tiene sobre todo que es muy respetuoso, es demasiado respetuoso , le gusta mucho enseñar y trata de hacer el aprendizaje lo más dinámico posible de manera que nosotros podamos entender , temas que son a veces como más complicados , por ejemplo el POPQ no es fácil entenderlo y él lo explica de la forma que considera más adecuada , usa dibujos , gráficas y lo que sea necesario para que nos quede más fácil entender los temas, y hace de alguna manera que todos podamos acceder a los temas que se ven en la consulta y al realizar la consulta no deja de lado las patologías no ginecológicas que pueden estar concomitantes a la situación de la consulta para mirar la paciente de manera integral sin dejarle la posibilidad de que se quede algún aspecto fuera del análisis, le gusta darle una mirada integral al paciente.

RI: Yo tuve la oportunidad de ser estudiante en la UN. El Dr. Jacinto siempre ha tenido interés porque sus estudiantes aprendan y el no escatima ningún escenario, ni ningún horario para que sus estudiantes aprendan no importa la hora del día o la noche dedica con paciencia todo su esfuerzo para que el estudiante aprenda. Y además lo cuestiona a uno mucho y eso logra que nosotros pensemos, nos incentiva la curiosidad, y casi que nos induce a que lleguemos a deducir lo que él quiere enseñarnos.

En cuanto a la ABP, es una estrategia que no conocía antes y aunque muchos creen que no es una estrategia adecuada, me parece que es una manera de mostrar que sus estudiantes son lo primordial y su aprendizaje lo más importante. Él se molestó conmigo una vez porque tapaba la cámara para que los estudiantes vieran.. jajaja. Por otro lado me parece que es uno de los representantes de la escuela de la Universidad Nacional de Colombia y eso también me parece muy importante.

Sus compañeros de carrera lo recuerdan? Si con los que he charlado refieren que lo recuerdan mucho.

Anexo C

INVESTIGACIÓN BIOGRÁFICO-NARRATIVA SOBRE EL DOCTOR JACINTO SÁNCHEZ ANGARITA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Yo, _____ mayor de edad, identificado con C.C. _____ de _____, en calidad de estudiante de pregrado() Postgrado() de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, acepto participar en la investigación realizada sobre el profesor Jacinto Sánchez, mediante mis opiniones respecto a su labor, que serán recogidas por medios tecnológicos (videos, grabaciones, encuestas) por Adriana Sánchez. Y en constancia firmo,

CC: _____

INVESTIGACIÓN BIOGRÁFICO-NARRATIVA SOBRE EL DOCTOR JACINTO SÁNCHEZ ANGARITA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Yo, _____ mayor de edad, identificado con C.C. _____ de _____, en calidad de estudiante de pregrado() Postgrado() de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, acepto participar en la investigación realizada sobre el profesor Jacinto Sánchez, mediante mis opiniones respecto a su labor, que serán recogidas por medios tecnológicos (videos, grabaciones, encuestas) por Adriana Sánchez. Y en constancia firmo,

CC: _____

Anexo D

Entrevista Dra. Josefina Abenoza

1. ¿Cómo es el Dr. Sánchez en casa?
2. ¿Qué actividades comparten?
3. ¿Qué eventos importantes recuerda de su vida de esposos significativos para sus elecciones profesionales?
4. ¿Han tenido que dejar de hacer alguna cosa por la dedicación a la docencia?
5. ¿Qué tipo de docente considera que es el Dr Jacinto?
6. Haga una pequeña descripción del carácter del Dr en sus palabras.

Respuestas

1-Dedica gran cantidad de tiempo a su docencia, y siempre está haciendo una maestría ,o actualizando una subespecialidad,y hace 10 años un doctorado en docencia;por lo que realmente compartimos los fines de semana y siempre es una persona tranquila que puede disfrutar cualquier actividad .

2-Compartimos los turnos de los lunes, y siempre vamos a natacion,durante unos 15 años asistimos los sábados a una academia de arte donde Jacinto aprendiô a pinta y yo ha hacer vitrales,los domingos salimos de paseo a pueblitos cercanos a Bogota o si nos quedamos en casa podemos ver una buena ,película.

3-Como nos casamos cuando los dos ya eramos espécialitas las decisiones se referian a situaciones de trabajo.

4-Me ha tocado tomar las vacaciones en calendarios determinados por la Universidad.

5-Considero que es docente que siempre està por la labor de actualizarse,dedicando gran parte de su remuneracion a esto,se preocupa por comunicar con facilidad y todo su conocimiento a sus alumnos,y que los procedimientos y decisiones mejoren la salud,de los pacientes,le es fundamental comprenderlos y escucharlos.

6-Es de temperamento tranquilo,persistente,estudioso,dedicado a su trabajo,que es algo desordenado y le cuesta descartar libros viejos,pero resumiendo es un buen ser humano.

Entrevista verbal Dra Josefina

Se conoció con el Dr Jacinto Sánchez en el instituto nacional de cancerología y en esa época poco o nada lo determino, luego se volvió a encontrar con él en el hospital de bosa ya ambos ejerciendo como especialistas y fue allí que decidieron iniciar la relación, se mantuvieron siempre en una tónica privada que no hiciera manifiesto su vínculo hasta que ya decidieron unirse pero esto fue mucho antes que tuviese la oportunidad de trabajar con ellos en la clínica Carlos Lleras Restrepo.

En principio la dedicación del Dr Sánchez a la docencia lo llevo a invadir los espacios privados de la pareja con material que era privativo de la enseñanza lo cual hizo que su esposa le marcara las reglas haciendo que sacara de su casa muchos de los objetos que consiguió en aras de mejorar sus condiciones para enseñar y los llevo a la oficina que les dejo el hospital de Engativá para sus requerimientos. Aun allí permanecen muchos equipos de laparoscopia que ya no son funcionales pero que muestran cuanto ha sido el interés del Dr. por mejorar las posibilidades de aprendizaje de sus estudiantes y cuanto de su presupuesto personal ha invertido en ello.

La Dra. Josefina particularmente admira esa dedicación y paciencia con la cual enseña a sus estudiantes a pesar que cada vez sean menos asertivos y se note menos su vocación de servicio, ella destaca que él no desfallece en su empeño a pesar que observe poco interés, y esto hace que al final logre su objetivo....sus cualidades paciencia y perseverancia. Su defecto---el desorden, lo cual ha sido complejo de encajar pues la Dra. Josefina es bastante psicorigida y esa es una de sus mayores cualidades.: su organización para todo.

Además la Dra. describe que siempre es notoriamente estimado por sus estudiantes, sobre todo de postgrado por lo cual lo invitan a cualquier reunión que realicen no importa la hora...

Entrevista Señora Ruth Sánchez

- a. ¿Cómo fue la infancia de Jacinto?, con quien compartía su tiempo?
- b. ¿Cómo era la familia?
- c. ¿Qué hacían sus padres? Hermanos?
- d. ¿Quiénes eran sus compañeros de juego?
- e. ¿A qué jugaba?
- f. ¿Cómo le iba en el colegio?
- g. ¿Cómo se llevaba con sus compañeritos de colegio en la primaria?
- h. ¿Cómo se llevaba con sus profesores de primaria? y el bachillerato?
- i. ¿Que le gustaba hacer en su tiempo libre?
- j. ¿Cómo es el Dr Jacinto con su familia en la actualidad?
- k. ¿Cómo lo describiría?

a) la Infancia de Jacinto fue una epoca sana,llena de alegrías y lindos recuerdos nacio en un hogar de altos valores y principios religiosos morales eticos rodeado de increíbles Abuelos que por su gran formacion contribuyeron a la du crianza con su testimonio de vida religiosa moral social y familiar junto a Padres trabajadores respo sables y valientes que pusieron todo su empeño y dedicaron toda su vida en

la formación de hijos que fueron buenos hombres para el mundo y habitantes del cielo; en un ambiente agradable y sano ya que Jacinto pasó su primera infancia en una hacienda de los Abuelos disfrutando de alimento sano y un ambiente libre de contaminación en el Carmen de Apicalá (Tolima) . Compartió sus primeros con los Papas Señores (Abuelos paternos) Don Jacinto Sánchez Vázquez y Doña Trinidad Zamora de Sánchez de descendencia Española y Marroquin y sus Padres Don Pompilio Sánchez Zamora Dr en Derecho y Ciencias Políticas y Doña Concepción (Conchita como cariñosamente la llamaba la familia y conocidos) Bachiller amante del bordado suizo ,la buena cocina santaderiana. la moda . Con los tíos y primos paternos y los chicos hijos del Mayordomo de la hacienda y de los trabajadores de la misma

Antes de los tíos pase por alto que Jacinto compartía con sus hermanas mayores Ruth Y Ana Mercedes (ambas en la actualidad Doctoras en Derecho) pues era el tercer hijo de la familia de cinco hermanos sus hermanas menores ...Luz Esmeralda y Trinidad Amanda (Economistas) Prodigio con la respuesta d...Sus primeros juegos fueron en el campo no había espacio suficiente para caminar .correr. ir al río practicar equitación y sus compañeros de juegos y recreación fueron sus primos el más cercano el primo Álvaro en la actualidad Dr. En Derecho de la Universidad del Rosario los hijos del Mayordomo y varios chicos hijos de los trabajadores de la hacienda ., y sus dos hermanas mayores compartiendo igualmente juguetes como carros ,trenes de pilas y madera las famosas piques las escondidas, el dominó y a medida que crecía disfrutar las largas caminatas hasta el pueblo. Sus juegos infantiles los disfrutó en forma permanente hasta que llegó la edad escolar y la familia se trasladó a la Capital donde empezó a estudiar en un Colegio religioso dirigido por Sacerdotes y Religiosas ...Colegio de Ntra Sra de la Paz y terminó su Bachillerato en el colegio Nal. SERGIO ARBOLEDA gracias a su excelencia Académica le fue otorgado el cupo en este Colegio. Desde su inicio escolar fue un excelente estudiante .Dios le prodigo el don de conocimiento y una gran inteligencia y gran amor por la lectura .la investigación .Responsable con sus labores escolares .Con un temperamento tranquilo, tolerante con gran sentimiento de compañerismo muy apreciado por sus compañeros de toda su vida escolar y por sus primos por su modo de ser y tratar a los demás a pesar de ser muy callado y tímido tenía un gran Don de gente. También pudo disfrutar de la amistad de los chicos vecinos en especial con Orlando Moreno en su época del bachillerato, sus juegos preferidos el ajedrez que le enseñó Su Señor Padre Pompilio,, tenis. juegos de mesa como parqués, dominó .damas chinas, bingo y en las vacaciones siempre eligió ir a pasarlas donde los Papas Señores así nos enseñó mamá a llamar a nuestros Abuelos y disfrutar del campo su variada .sana y rica comida y de los juegos propios de la

época en el campo, idas al río con almuerzo incluido el famoso viudo de pescado enterrado las caminatas al pueblo a acompañar a la familia a misa a comer el famoso "raspado" hoy "GRANIZADA"

Visitar familia y amigos de los Papas Señores acompañarlos a comprar el mercado de la semana y a cobrar pues la hacienda producía leche, queso .cuajada, delicias en el horno como merengues. Almojobanas, bizcochos. Tamales, .árboles frutales, ajonjolí, frijol de soya, maíz, caña de azúcar, pollos, huevos entre otros y tenía ganadería. Siempre hizo mucho ejercicio al aire libre era la costumbre de la época. Caminatas, a nadar en el río, equitación y siempre los Papas Señores y los Papas de Jacinto luchaban e insistían en el valor de estudio y en las aulas escolares se estudiaba mucho y Jacinto siempre fue muy dedicado .El decir del Papa era.....Mi herencia para ud Jacinto y sus hermanas es el estudio por su gran valor para su desempeño y desarrollo en la vida.

Anexo E

Linea de tiempo

Enero 02 de 1954 ----- Nacimiento (Carmen de Apicalá) donde vive hasta los 6 años. Familia Conformada por Padre abogado previamente candidato a sacerdote, Madre y 4 hermanas más, siendo él el único hombre entre los hermanos.

1960 Emigra la familia completa a Bogotá donde empieza estudiar la primaria en un colegio normalista, y lleva allí su formación hasta el 4o grado de bachillerato. Sin embargo como ya sabía que su deseo era convertirse en médico se cambió al colegio Sergio Arboleda para completar sus estudios secundarios y obtener el título de bachiller académico que le permitiría iniciar la carrera médica.

1971 Inicia estudios de Medicina en la Universidad Nacional de Colombia los cuales debido a cierres concluye en el año de 1979, durante este periodo no tenía decidida la especialidad a la cual se quería dedicar, solo que quería que fuera quirúrgica. Durante su formación como Médico conoció varios docentes que recuerda con cariño: el Dr. Jairo Gómez de Medicina interna, el Dr. Lomanto, el Dr. Fonnegra y la Dra. Laura Rojas de Ginecobstetricia, el Dr. Alfredo Rubiano de Morfología. Recuerda con nostalgia que durante su formación como médico, el hospital Materno Infantil era el más grande y antiguo del país dedicado a la ginecobstetricia y había sido escenario de descubrimientos y avances significativos en el área a nivel mundial (Espátulas de Velasco y programa canguro); recuerda que el volumen de pacientes era muy elevado por aquella época y por ello la práctica allí era muy buena para el estudiante.

1980- Cuando terminó su carrera se fue a realizar el rural en el municipio de Rovira en el Tolima, donde tuvo la oportunidad de realizar una práctica especial en el área quirúrgica de ginecobstetricia realizando ligaduras de trompas con anestesia local, lo cual, sumado a la repetida consulta en las áreas de pediatría y ginecobstetricia que componen el diario vivir de un médico rural lo hicieron decidirse por la Ginecobstetricia como especialidad.

Regresa a Bogotá y por varias circunstancias, entre otras, la toma de la embajada dominicana frente a la Universidad Nacional, y que tuvo que presentarse en 2 ocasiones a la especialidad, inicia la especialización hasta 1983 mientras tanto se desempeña como médico general en el hospital militar central.

Desde el primer año de residencia se le induce a la docencia a través de actividades que se le asignan y que deben ser recibidas por los estudiantes de pregrado y posteriormente evaluadas por uno de los que más le inculcó el interés

docente: el Dr. Luis López. Este docente había realizado poco tiempo antes una maestría en la Universidad de Santo Tomás en educación y estaba haciendo su mayor esfuerzo por crear nuevos docentes a partir de sus estudiantes de postgrado. Concluye la especialización en 1985.

1986-1998 Ejerce la docencia en el entonces hospital universitario Instituto materno infantil con dedicación parcial. Simultáneamente recibe capacitación por parte de la Universidad en pedagogía, cursos anuales con expertos que luego emigraron a otros países dada su experticia.

1988 empieza a trabajar en el Hospital de Bosa tiempo parcial, conoce a la que hoy es su esposa

**** 1998 se crea el grupo de apoyo pedagógico y formación docente de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

1999 Empieza a trabajar en la Clínica Carlos Lleras Restrepo apoyando la labor como docente pues este se convierte en uno de los sitios de práctica de la Universidad Nacional

1998-2000 realiza maestría en educación con énfasis en docencia universitaria en la Universidad Pedagógica Nacional. Se une al grupo de apoyo pedagógico.

2000-2001 realiza especialización en edumática en la Universidad Autónoma de Colombia.

2000, empieza con su esposa a tomar clases de pintura, desarrollando su gusto previo por la pintura y su esposa simultáneamente estudia para hacer vitrales. Cursos los días sábados y ese se convirtió en el día dedicado a la pintura. Con los profesores Raúl y Escilda, lograron decorar su casa con sus propias obras.

2002 Gerencia de Instituciones de seguridad social en salud en la Universidad Santo Tomás.

2005 Gerencia educativa en la Universidad de la Sabana.

Junio de 2007 inicia Doctorado en educación en la Universidad Pedagógica Nacional, que se ha dilatado por múltiples factores, entre otros el retiro, por pensión o por voluntad propia de dos de los tutores que le asignaron, el fallecimiento del tercero, y problemas de índole administrativa que hicieron que en el intervalo realizara un trabajo de campo con el diseño de la tesis de postgrado pero con la finalidad de aplicar a una promoción en el escalafón dentro de la Facultad de Medicina logrando hace poco su nombramiento como profesor titular.

En Septiembre 20 de 2007 recibe del Consejo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia la distinción de Docencia Meritoria por su labor docente en la Universidad.

En junio de 2016 le conceden el nombramiento de profesor titular de la facultad de medicina de la universidad nacional de Colombia.