



Revista de Educación



Año 17, Número 38, Abril-Julio 2026, ISSN 1853-1318, ISSN 1853-1326 (en línea)

Producción académico-científica

El aprendizaje basado en problemas como estrategia para el desarrollo de habilidades blandas en la formación médica: sistematización de una experiencia institucional

Problem-Based Learning as a Strategy for the Development of Soft Skills in Medical Education: Systematization of an Institutional Experience

A Aprendizagem Baseada em Problemas como Estratégia para o Desenvolvimento de Competências Socioemocionais na Formação Médica: Sistematização de uma Experiência Institucional

Fabio Lucas Flores

<https://orcid.org/0009-0004-1425-2345>

Esta obra se publica bajo la licencia Creative Commons 4.0 Internacional Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual

Resumen

La carrera de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional de Mar del Plata se caracteriza por presentar un currículo innovador, integrado y centrado en el estudiante. Dentro de los escenarios de aprendizaje de los tres primeros años, que constituyen el ciclo básico, se encuentra el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Aunque no se trata de un recurso didáctico ampliamente utilizado, siempre que se aplica es con el objetivo de fomentar el aprendizaje autogestionado por los estudiantes. Su novedad, en la FM, radica en que es empleado como un dispositivo bajo el cual los estudiantes pueden desarrollar y potenciar el conjunto de competencias comúnmente denominadas *habilidades blandas*, en lugar de hacer uso del mismo como herramienta para la adquisición del contenido. Aspectos como la capacidad de síntesis, la elaboración de argumentos, la búsqueda de referencias bibliográficas de rigor científico, la ejercitación de la oralidad y el trabajo colaborativo son algunas de las competencias ejercitadas en este escenario. Por otra parte, uno de los principales desafíos y conquistas vinculadas a la gestión académica del ABP, es que aún en el marco de una enseñanza para la masividad, ha sido posible sostener el funcionamiento de comisiones de estudiantes reducidas; cada una de ellas guiada por un tutor/facilitador que en general no es médico. Terminan de completar las singularidades del ABP, la utilización de problemas confeccionados entre docentes de diferentes unidades de aprendizaje del mismo año de la carrera, en los denominados *Espacios de Enlace*, que convierte a estos insumos pedagógicos en verdaderos disparadores que estimulan y gatillan la curiosidad de los estudiantes; la evaluación integral del proceso mediante rúbricas que valoran el desempeño individual y colectivo de todos los actores, y la preparación para incursionar en un escenario de aprendizaje más complejo durante el ciclo clínico de la carrera, el Aprendizaje Basado en Casos.

Palabras clave: innovación pedagógica; aprendizaje basado en problemas; habilidades blandas; enseñanza de la medicina, sistematización

Abstract

The medical program of the School of Medicine of the National University of Mar del Plata is characterized by an innovative, integrated, and student-centered curriculum. Among the learning settings implemented during the first three years, which constitute the basic cycle, is Problem-Based Learning (PBL). Although it is not a widely used teaching resource, when implemented, it is generally intended to promote students' self-directed learning. At this institution, however, its distinctive feature lies in its use as a pedagogical device through which students can develop and strengthen a set of competencies commonly referred to as *soft skills*, rather than as a tool for content acquisition. Skills such as synthesis, argument construction, the search for scientifically rigorous bibliographic references, oral communication, and collaborative work

are among the competencies fostered within this learning environment. Moreover, one of the main challenges and achievements associated with the academic management of PBL is that, even within the context of mass higher education, it has been possible to maintain small student groups, each guided by a tutor/facilitator who is generally not a doctor. Additional distinctive features of PBL include the use of problems designed collaboratively by faculty members from different learning units within the same academic year, through the so-called *Linkage Spaces*. These pedagogical resources function as genuine triggers that stimulate students' curiosity and inquiry. The process is complemented by comprehensive assessment through rubrics that evaluate the individual and collective performance of all participants, as well as by preparation for engagement in a more complex learning environment during the clinical cycle of the program: Case-Based Learning

Keywords: Pedagogical Innovation; Problem-Based Learning; Soft Skills; Medical Education; Systematization

Resumo

O curso da Faculdade de Medicina da Universidade Nacional de Mar del Plata caracteriza-se por apresentar um currículo inovador, integrado e centrado no estudante. Entre os cenários de aprendizagem desenvolvidos nos três primeiros anos, que constituem o ciclo básico, encontra-se a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Embora não se trate de um recurso didático amplamente utilizado, quando aplicado, geralmente tem como objetivo promover a aprendizagem autogerida pelos estudantes. Nessa instituição, entretanto, sua principal singularidade reside em sua utilização como dispositivo pedagógico para o desenvolvimento e o fortalecimento de um conjunto de competências comumente denominadas habilidades socioemocionais, em vez de ser empregada como ferramenta para a aquisição de conteúdos. Aspectos como a capacidade de síntese, a elaboração de argumentos, a busca de referências bibliográficas com rigor científico, o exercício da oralidade e o trabalho colaborativo estão entre as competências desenvolvidas nesse cenário de aprendizagem. Além disso, um dos principais desafios e conquistas relacionados à gestão acadêmica da ABP é que, mesmo no contexto de um ensino superior voltado para a massificação, foi possível manter o funcionamento de pequenos grupos de estudantes, cada um orientado por um tutor/facilitador que, em geral, não é médico. Outras singularidades da ABP incluem a utilização de problemas elaborados de forma colaborativa por docentes de diferentes unidades de aprendizagem do mesmo ano do curso, nos chamados "Espaços de Articulação". Esses recursos pedagógicos constituem verdadeiros disparadores que estimulam a curiosidade e a investigação dos estudantes. O processo é complementado por uma avaliação integral por meio de rubricas que valorizam o desempenho individual e coletivo de todos os participantes,

bem como pela preparação para a inserção em um cenário de aprendizagem mais complexo durante o ciclo clínico do curso: a Aprendizagem Baseada em Casos.

Palavras-chave: inovação pedagógica; aprendizagem baseada em problemas; competências socioemocionais; ensino médico; sistematização

Fecha de recepción: 2026-02-26

Fecha de evaluación: 2026-03-25

Fecha de evaluación: 2026-03-26

Fecha de aceptación: 2026-04-17

Introducción

Lejos de un modelo flexneriano; profundamente arraigado en la enfermedad, reduccionista y despersonalizado; la enseñanza de la Medicina en la actualidad ha dado un giro notable que intenta en menor o mayor medida poner el foco de atención en el paciente, desde una perspectiva integral, y procurar un mayor desarrollo de los rasgos humanitarios del médico, la labor comunitaria y preventiva y el trabajo interdisciplinario (Mejía *et al.*, 2020; Hafferty & Castellani, 2021). Es un hecho que aquel paradigma, que en su momento brindó solución y respuesta a las demandas de las poblaciones sin entender su diversidad y en su carácter biomédico, científico y hospitalocéntrico; ha quedado corto y obsoleto en su misión de velar por la salud de toda la sociedad (Cooke *et al.*, 2006; Bleakley *et al.*, 2011). El mundo avanza a pasos agigantados, en materia de conocimientos, comunicación y tecnología; de la misma forma que lo hace el individuo, en sus intereses, necesidades, formas de interactuar y problemáticas. Esta causa ha generado un *aggiornamento*, en parte obligado, pero también estudiado y ejecutado de forma consciente por parte de las instituciones y los sujetos que en ellas operan (Frank *et al.*, 2010; Hodges & Lingard, 2012). El mundo lo entendió, y la Argentina también, la cual a través de sus Facultades y Escuelas Superiores de Medicina han innovado de diferentes formas sus currículos y repensado todo lo que tiene que ver con ellos; las prácticas docentes, las competencias que se desean acrecentar en el estudiantado, los contenidos enseñados, la duración de la carrera, etc. (Tealdi *et al.*, 2019; Bogliolo *et al.*, 2021).

Aunque los cambios se han ido introduciendo en la enseñanza de la Medicina de forma gradual y paulatina, lo cierto es que durante las últimas décadas han cobrado relevancia y resultados con un gran impacto positivo en la práctica tales modificaciones; muchas de ellas copiadas, replicadas o reversionadas como producto de la observación e inspiración de prestigiosas universidades del mundo como Harvard, Stanford y Johns Hopkins en EE. UU; Oxford y Cambridge en Reino Unido; entre otras (Cooke *et al.*, 2006; Frenk *et al.*, 2010; Skochelak *et al.*, 2020). La anatomía humana ya no se estudia mediante cadáveres conservados en piletones con formol, sino mediante maquetas y atlas virtuales; las habilidades clínicas no se ejercitan siempre (aunque con un docente supervisor de por medio) con pacientes reales, sino con equipamiento, modelos de elevada fidelidad y actores; la medicalización ya no se practica a diestra y siniestra como rutina dentro del consultorio, sino que luego de una mirada completa y acabada del paciente y su contexto, se evalúan tratamientos naturales, terapias complementarias y se prescribe la actividad física, la alimentación equilibrada y una buena higiene del sueño más que nunca (Issenberg *et al.*, 2005; Okuda *et al.*, 2009; Barry & Edgman Levitan, 2012; Estai & Bunt, 2016; Nicholson *et al.*, 2022). De la misma forma, la Medicina ya no se estudia como antes. Estrategias pedagógicas como el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y el Aprendizaje Basado en Casos (ABC) han venido, no para instalarse en la cotidianeidad de las

clases, sino que mediante un giro didáctico pueden evidenciar su plasticidad y maleabilidad en su utilización. Esto es así porque en su condición de herramienta no son el fin; y su potencia y valor reside en la forma en la cual son empleados (Koh *et al.*, 2008; Tian *et al.*, 2022).

En el presente trabajo, todos los aspectos que hacen al uso del ABP en la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMdP) serán descritos y caracterizados como instrumento para la adquisición de las *habilidades blandas* (*Soft Skills*), durante el ciclo básico de la carrera. Este artículo se enmarca en una sistematización cualitativa de una experiencia institucional desarrollada entre 2022 y 2025. Se realizó un análisis documental y descriptivo de los componentes del dispositivo ABP: diseño estructural, dinámica grupal, roles asignados, contenidos abordados, estrategias de evaluación y seguimiento. La fuente de información principal fue la observación directa de la práctica docente y el registro interno de planificación y evaluación.

Desarrollo

El ABP es una estrategia didáctico-pedagógica que tiene por objetivo principal promover la activa participación de los estudiantes y el desarrollo de habilidades complejas del pensamiento. Sucintamente, esta forma de adquisición del conocimiento, consiste en enfrentarse a una situación desconocida, identificar el problema en ella, elaborar distintas hipótesis, confeccionar un plan de estudio para su abordaje y/o resolución, reunir información sólida relevante y vincularse colaborativamente con los pares y el tutor para indagar aspectos necesarios o de interés sobre la problemática (Viniegra & Melo, 2002; Lermenda, 2007; Branda, 2009).

El escenario ABP se generó como una estrategia de aprendizaje colaborativo, centrado en el estudiante, en el contexto del currículo integrado de la FM de la UNMdP, buscando el desarrollo de competencias instrumentales, interpersonales, sistémicas, y específicas del campo disciplinar como integrador de contenidos de las asignaturas de cada año curricular. Cuando el ABP se implementa intensa y extensamente desde hace décadas en otras Facultades y Escuelas Superiores, la diferencia con la FM/UNMdP, es que no posee el propósito de ofrecer un espacio curricular para la adquisición del contenido biomédico; sino que persigue el objetivo y ofrece la posibilidad de entrenarse y desplegar el conjunto de habilidades anteriormente referidas. Se trata de un escenario donde el objetivo es la comunicación efectiva, la escucha activa, el trabajo colaborativo, la empatía, el pensamiento crítico, la administración eficiente del tiempo, la autogestión, la creatividad, la toma de decisiones justificada, la responsabilidad y compromiso con el grupo, el liderazgo, el pensamiento ético, el sentido de justicia, la valoración de la diversidad, la autocrítica, la realización de búsquedas bibliográficas de rigor científico, el empleo de un léxico

apropiado, la capacidad de argumentar y contraargumentar, de llegar a consensos, y de brindar y recibir retroalimentación. La utilización del ABP de esta forma resulta elevadamente disruptiva, innovadora y original para la enseñanza de la Medicina. Todo ello con un gran nivel de coherencia en la búsqueda de formación de recursos humanos, futuros profesionales de la salud y graduados con un gran sentido de la vocación que centren sus estrategias en el individuo bajo una concepción del ser multidimensional, y como parte de un contexto más complejo donde se entretengan relaciones con otras personas y el ambiente.

El escenario ABP inicia para los estudiantes en el segundo cuatrimestre del primer año de la carrera, y continúa hasta la finalización del ciclo básico, en tercer año; estando prevista su articulación posterior con el escenario ABC durante el ciclo clínico (cuarto y quinto año). De esta forma, se estructura en tres niveles, siendo el primero de ellos cuatrimestral y los siguientes dos anuales; todos ellos con encuentros semanales de modalidad presencial. Las comisiones se constituyen con grupos de doce estudiantes guiados por un tutor/tutora/facilitador. En el marco de la enseñanza para la masividad, la organización de pequeños grupos que resultan en un gran número de comisiones requiere y exige un espectacular nivel de organización, coordinación y gestión de espacios áulicos y recursos docentes. Este es uno de los hechos en los cuales la FM/UNMdP se enorgullece y ratifica como pilar en la formación de sus estudiantes la necesidad de sostener, valorar y apuntalar este espacio que ofrece la oportunidad de explotar y potenciar las competencias que, normalmente, no pueden desplegarse de forma intencionada en otros espacios (Seminarios, Trabajos Prácticos, Laboratorio de Morfofisiología, Laboratorio de Habilidades Clínicas, Laboratorio de Microscopía, Laboratorio de Plastinación y disección y Laboratorio de Simulación). Adicionalmente, es importante destacar que la conformación de comisiones reducidas se constituye en una condición estructural intrínseca e innegociable para que la estrategia didáctica funcione apropiadamente y cumpla sus objetivos pedagógicos. Esto, a su vez, conduce a que ocurra algo inevitable e indefectiblemente deseado: la consolidación de un elevado grado de pertenencia de cada integrante del grupo al mismo. Actualmente, se hallan en funcionamiento setenta y cuatro comisiones anuales y setenta y seis cuatrimestrales con un total de trescientos estudiantes de ABP 3, seiscientos ochenta y cuatro estudiantes en ABP 2 y setecientos ochenta y tres estudiantes en ABP 1.

Las tutorías de cada comisión están a cargo de facilitadores que forman parte del plantel docente de las distintas unidades de aprendizaje de la carrera. El grupo reúne profesionales de distintas disciplinas (biólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos, nutricionistas, antropólogos, enfermeros, abogados, sociólogos, biotecnólogos, historiadores, geógrafos, filólogos y psicólogos); estando preferentemente reservada la participación de médicos de todas las disciplinas al escenario ABC. Esto es así porque la experiencia indica que los mejores tutores

son aquellos que menor dominio poseen sobre la temática biomédica sobre la cual trabaja el grupo de estudiantes; ya que incurren menos en la tentación de intervenir, guiar e ilustrarlos con sus conocimientos y se convierte así en un escenario donde el protagonista es el alumnado. Las competencias y habilidades que debe poseer un facilitador de estos espacios no se relacionan con el contenido, sino con la observación, la toma de registros en los encuentros, la capacidad de realizar intervenciones pocas pero oportunas y asertivas, así como brindar un *feedback* individual y grupal en las instancias evaluativas sumativas y grupal hacia el final de cada encuentro, con el objetivo de que el grupo mejore su funcionamiento y dinámica a lo largo del ciclo académico. Sí, se trata de un rol silente, pero para nada pasivo. A la fecha, hay alrededor de ciento veinte facilitadores que constituyen un grupo extenso y heterogéneo, la mayoría de los cuales está transcurriendo sus primeras experiencias en la tarea. La conformación del cuerpo docente, a partir de la participación de integrantes de las asignaturas que aportan a los escenarios dos horas de su tiempo frente a estudiantes, constituye una característica particular no exenta de tensiones y potencialidades. La modalidad expone indiscutiblemente al grupo a la vivencia de la innovación y la integración curricular y, por otro lado, amenaza la motivación y la pertenencia al escenario; más allá de lo cual, para un número importante de los convocados, el ABP representa hoy un espacio atractivo, disfrutable y placentero. Cabe señalar que, en los últimos años, desde la Secretaría en Tecnología en Salud, se han brindado numerosas capacitaciones internas, tanto introductorias para quienes se inician en la tarea de ser tutor del escenario, como capacitaciones de profundización para quienes ya llevan un recorrido consolidado; todas ellas con un buen grado de convocatoria y participación y dirigidas por un Equipo de Coordinación del Escenario, conformado en el marco del Programa de Fortalecimiento de Escenarios de la FM/UNMdP. Desde el año pasado, también se han implementado *Espacios de Co-Visión*, que tienen por objetivo brindar herramientas que el Equipo de Coordinación considera valiosas para las tutorías, pero que también funciona a demanda. A su vez, en cada cuatrimestre se llevan a cabo espacios virtuales llamados *Practicum Reflexivo*, donde todos los facilitadores pueden reflexionar sobre su labor, compartir experiencias y elaborar conclusiones sobre su tránsito a través del escenario.

El rol del docente tradicional se desdibuja dentro de este escenario. Surgen dos figuras dentro del grupo: el coordinador y el secretario; quienes absorberán y tendrán a su cargo tareas propias de la clásica labor del profesor. Ambos roles se hallan democratizados dentro de la comisión, ya que son de todos y de nadie a la vez. Entre cada uno de los problemas que los estudiantes deben abordar, los roles van pasando de integrante a integrante. Se espera que para el final del segundo y el tercer nivel del ABP, cuya duración es anual, cada integrante de la comisión haya pasado al menos una vez por ambos roles. Para que los encuentros se sustancien de forma apropiada, el coordinador y el secretario deben trabajar de forma orques-

tada y conjunta; y de ninguna forma el hecho de ocupar tales figuras los exime de participar de cada una de las instancias de resolución del problema del mismo modo que cualquiera de los otros integrantes del grupo. El coordinador es quien se encarga de democratizar la palabra dentro de la comisión, para que la misma circule sin que haya solapamiento de voces y las ideas fluyan de manera organizada. A su vez, es quien se encarga de moderar la intervención de aquellos estudiantes que son más extrovertidos, participativos y verborrágicos, al mismo tiempo que alienta a aquellos más introvertidos, tímidos y silenciosos. El coordinador debe controlar el *timing* del encuentro para asegurarse de que todas las etapas del mismo se cumplan con un tiempo apropiado, sin acelerar los momentos y procurando que el grupo no se empantane excesivamente en ninguno de ellos. También, desde su lugar, debe generar un clima de confianza y respeto para que el encuentro ocurra adecuadamente. Por otro lado, el secretario, es quien debe tomar registro escrito en el pizarrón de todo lo que vaya surgiendo por parte del grupo, a medida que se cumplen las diferentes etapas de la resolución del problema. Es importante que, quien oficia de secretario, no filtre las ideas que van surgiendo en función de su propio criterio y que lo que considere importante se escriba y lo que cree accesorio, redundante o irrelevante se omita, sino que todo lo que plantea el grupo quede plasmado en el pizarrón de forma clara y legible. Organizar la información y armar mapas conceptuales es parte de su rol. Por lo tanto se espera de él que haga un uso eficiente del espacio que ofrece la pizarra, ya que nada de lo escrito se puede borrar (a medida que se van cumpliendo y cerrando los diferentes momentos). Cabe señalar que aunque sean dos de los doce estudiantes quienes ocupan tales figuras, es obligación de todo el grupo asegurarse que estas tareas se desempeñen adecuadamente. Esto es, si algo que un integrante ha dicho no se registró en el pizarrón, puede insistir o recordarle al secretario esa idea para que la misma quede plasmada. Del mismo modo, si faltan 20 minutos para que el encuentro termine y aún no se han llevado a cabo los momentos de resolución más importantes del problema trabajado, cualquier integrante puede señalarle el hecho al coordinador para que administre eficientemente el tiempo restante.

Los problemas son verdaderas situaciones estimulantes y motivadoras que sirven como disparadores para el ejercicio de todas las competencias que el ABP pretende estimular. Cada uno de los problemas presenta situaciones hipotéticas de personas inmersas en un contexto biomédico, histórico, social, económico, cultural, político, dando cuenta de sus antecedentes, hábitos y vínculos afectivos, muchas veces narrados en primera persona. No cualquier texto es candidato para ser insumo de los encuentros del escenario, y se requiere de mucha práctica, análisis y debate interdisciplinario para la formulación y confección de los mismos. Por tal motivo, es que existen los *Espacios de Enlace*, que son grupos de docentes que tienen por tarea revisar y *aggiornar* los problemas o confeccionar nuevos en función de los contenidos que se van trabajando en las diferentes unidades de aprendizaje a

las que pertenecen; ya que cada integrante es parte del *staff* docente de una asignatura distinta del mismo año. De esta manera, los problemas presentados a los estudiantes en cada nivel del ABP nuclea e involucra los contenidos que están siendo trabajados en las asignaturas del mismo año. Como no es siempre posible que cronológicamente coincidan los contenidos de todas ellas para la formulación de un problema, en ocasiones se adelanta algún núcleo temático en el escenario, sacando de la zona de confort a los estudiantes para trabajar ante lo desconocido; mientras que en algunas ocasiones el núcleo temático ya fue trabajado, por lo que el ABP les da a los estudiantes la seguridad de resignificar y aplicar lo que ya abordaron en otros espacios curriculares. Cabe señalar que, si bien como se menciona, existe contenido sobre los cuales debatir y problematizar en los encuentros, en verdad, son la excusa para seguir ejercitando las competencias interpersonales, sociales, conductuales, emocionales, transversales y comunicacionales. Por otra parte, es importante referir que una vez que ha sido trabajado un problema, el Equipo de Coordinación socializa un formulario virtual al grupo de tutores con el objetivo de analizar la percepción de cada uno de ellos respecto del funcionamiento del insumo presentado en sí mismo, en su grupo de estudiantes; y finalmente en función de las respuestas, plantear posibles modificaciones para el año siguiente.

El abordaje de cada problema incluye dos encuentros consecutivos con etapas específicas que deben tomar lugar en orden cronológico, y con una actividad domiciliaria en medio de los dos. Durante el primer encuentro, lo primero que hace el grupo de estudiantes es decidir quiénes van a asumir cada uno de los dos roles (coordinador y secretario). A continuación, el tutor les comparte el problema que van a trabajar. Sigue la lectura del mismo, el armado de un glosario con términos que resultan desconocidos para todo el grupo, la identificación del/de los problema/s, la elaboración de hipótesis y una lluvia de ideas (*brainstorming*). Este último momento es importante ya que lo que se consigne en él servirá para el paso siguiente, que es la formulación de los objetivos que conformarán el plan de estudio del grupo para el segundo encuentro. No existe un número preestablecido de objetivos que el grupo deba elaborar, pero lo cierto es que si los objetivos son exhaustivos o pocos, la profundidad del conocimiento que el grupo tendrá sobre la situación que se les plantea será poca; por lo que, como en tantos otros aspectos, es el propio grupo el que se autorregula, corrige, encauza y aprende de sus errores encuentro a encuentro, problema a problema. Para la formulación de los objetivos, los tutores les proporcionan a los estudiantes al inicio del ciclo lectivo una tabla con la Taxonomía de Bloom, que incluye y clasifica un conjunto de verbos en infinitivo según el nivel de complejidad en el pensamiento. El primer encuentro finaliza con una autoevaluación de cada uno de los integrantes y una devolución del tutor de forma grupal y solo a aquellos que han adoptado los dos roles diferenciales.

La etapa domiciliaria es aquella donde cada uno de los integrantes, con base a

los objetivos del plan de estudio, realiza una búsqueda bibliográfica de rigor científico. Aquí todos trabajan bajo el lema de *todos hacen todo* y se pone en evidencia el trabajo colaborativo. Cuando cada integrante debe involucrarse con cada uno de los objetivos es que existe algo por debatir en el segundo encuentro. De otro modo, solo se trata de una exposición seriada y previamente pautada de producciones individuales. En esta instancia, es importante refinar las fuentes consultadas porque, durante el segundo encuentro, es necesario clarificar de dónde se ha obtenido determinada información. Si bien pueden recurrir a la bibliografía obligatoria de las diferentes unidades de aprendizaje, siempre el tutor insiste y los invita a que vayan a otras y diversifiquen la búsqueda, ya que eso no solo estimula el criterio de selección en los estudiantes, sino que además genera el contrapunto de riqueza y diferencia de datos a dialogar y sobre el cual trabajar durante la resolución del plan de estudio.

Durante el segundo encuentro, los estudiantes ponen en común lo que han trabajado durante la etapa domiciliaria, empezando por la clarificación de términos desconocidos señalados en el glosario. Luego, avanza en el plan de estudio que se dieron a sí mismos, objetivo por objetivo. Es importante que aquí se ponga en evidencia la capacidad de argumentar, contraargumentar, buscar puntos en común en las ideas presentadas, disentir pero desde una justificación lógica y racional, llegar a consenso, etc. No es posible que los estudiantes conserven sus apuntes durante esta etapa, dado que la riqueza de este segundo momento reside, en gran parte, en lo que cada integrante puede expresar desde la palabra propia a sus compañeros, socializando y compartiendo información que considera relevante y termina de completar lo que el grupo desea saber acerca del problema. Por otra parte, suma rigor, legitima el espacio y da cuenta de que hay que llegar con un cierto nivel de preparación, conocimientos y producción personal al segundo encuentro. La experiencia demuestra que consultar los apuntes se transforma en una práctica multiplicadora dentro del grupo que envía la dinámica, conspira contra los propósitos del ABP y genera un momento extraordinariamente denso cuando *todos leen todo*. A continuación, el grupo identifica vacíos en el conocimiento o cuestiones que hubiesen sido interesantes de recuperar del problema, y el encuentro culmina de la misma manera que el primero, con una autoevaluación. En este punto es importante señalar que no importa el destino, en términos de los objetivos de la comisión, sino que el foco está puesto en el proceso. Pueden existir tantos planes de estudio diferentes como grupos haya, pero lo que importa es que cada uno los defienda, aprenda y en el proceso haga uso y despliegue de esas habilidades previamente mencionadas, ya que para la evaluación del contenido están los otros espacios curriculares que ofrecen las asignaturas.

Con respecto a la evaluación, el primer nivel de ABP posee una evaluación final, mientras que el segundo y tercer nivel poseen adicionalmente una evaluación de medio término. Estas instancias se consideran como momentos de ponderación y

balance de todo lo acontecido hasta las mismas. La evaluación del escenario ocurre de forma integral, en el sentido de que todos los actores involucrados son evaluados. El tutor evalúa a cada uno de sus estudiantes y al grupo en base a sus registros; los estudiantes se autoevalúan y realizan una evaluación de pares, del grupo y del tutor. Para que todo este proceso ocurra de forma organizada y estandarizada, se utilizan rúbricas con diferentes indicadores que finalmente permiten e invitan a sacar conclusiones originales y genuinas respecto del aprendizaje alcanzado. Mientras que la evaluación de medio término constituye una excelente oportunidad para que el tutor brinde devoluciones a cada uno de sus estudiantes de forma preventiva; la evaluación final posee un carácter definitorio respecto de la condición del estudiante; cuyo recorrido puede ser calificado como *Libre*, en caso de que no haya cumplido con el régimen de asistencia; *Remedia*, si no ha alcanzado las competencias mínimas; o *Aprueba*. Como toda instancia evaluativa, debe tener necesariamente su instancia de recuperación, y en el marco del escenario existe una instancia llamada *Remediación*, cuyo objetivo es brindar un espacio de reflexión más profundo sobre el recorrido personal de cada estudiante que remedia, guiado y orientado por los integrantes del Equipo de Coordinación.

Consideraciones didácticas

El dispositivo ABP implementado en la FM de la UNMdP presenta una serie de rasgos didácticos que pueden ser analizados a la luz de los aportes teóricos de la pedagogía crítica, la didáctica universitaria y las corrientes contemporáneas de innovación educativa. En primer lugar, el ABP descrito se inscribe en una concepción de enseñanza que desplaza el foco desde la transmisión de contenidos hacia la construcción situada y social del conocimiento. Este movimiento coincide con lo que Litwin (2008) describe como un desplazamiento desde modelos de enseñanza centrados en la exposición docente hacia configuraciones didácticas complejas, en las que intervienen diversos dispositivos, actores y mediaciones. En este sentido, el ABP constituye una configuración didáctica compleja; ya que integra tutorías, problemas contextualizados, roles rotativos, evaluación formativa y prácticas de reflexión, construyendo un ambiente en el cual se espera que los estudiantes tomen decisiones epistemológicas, metodológicas y comunicacionales.

Desde una perspectiva vinculada a las mediaciones y el aprendizaje situado, Maggio (2012) señala que los entornos de aprendizaje contemporáneos deben promover la autonomía, el pensamiento crítico y la capacidad de gestionar información en escenarios dinámicos. El ABP, tal como se sistematiza en esta experiencia institucional, asume plenamente estas características. Exige búsquedas bibliográficas de rigor, promueve la argumentación sin apoyos escritos, habilita instancias de negociación intersubjetiva del sentido y posiciona a los estudiantes como agentes

activos. De esta manera, el dispositivo encarna lo que Maggio describe como un aprendizaje expandido, donde el conocimiento no es un contenido a recibir sino un problema a elaborar colectivamente.

Un elemento distintivo del ABP analizado es la rotación de roles (coordinador y secretario), lo cual permite desplegar un modelo distribuido de conducción del grupo. Esta práctica puede leerse desde el paradigma del *andamiaje* conceptualizado por Bruner (1997) y retomado por diversos autores de educación médica, donde las responsabilidades se comparten, se distribuyen y se internalizan progresivamente. En coherencia con ello, la figura del tutor/facilitador (no experto en los contenidos biomédicos del problema) responde a la lógica del descentramiento del docente que plantea Litwin (2008). El saber disciplinar deja de ser el eje organizador del encuentro y pasa a serlo la actividad intelectual y social del grupo.

Asimismo, la estructura secuencial del ABP se articula con modelos de aprendizaje autorregulado que sostienen que el ciclo didáctico debe permitir momentos de anticipación, ejecución, reflexión y metacognición (Zimmerman, 2002). La autoevaluación recurrente, junto con las devoluciones del tutor, promueve la construcción de criterios propios y el reconocimiento de los procesos subjetivos implicados en aprender con otros. Este enfoque contribuye a consolidar competencias transversales cuya relevancia ha sido ampliamente destacada en la literatura de educación médica contemporánea (Koh *et al.*, 2008; Tian *et al.*, 2022).

Otro aspecto relevante es la organización institucional necesaria para sostener grupos reducidos en contextos de masividad. Esta decisión no es solo logística, sino epistemológica. Retoma el principio vygotskiano de que el aprendizaje es un acto social y dialógico. Tal como señalan Díaz Barriga (2006) y Litwin (2008), las prácticas participativas requieren entornos pedagógicos donde la interacción sea efectiva, sostenida y deliberada. En este caso, el tamaño reducido de las comisiones y la estabilidad de los grupos generan condiciones para el aprendizaje colaborativo profundo, algo excepcional en la educación médica tradicional.

La estrategia de evaluación integral se inscribe en la educación para la comprensión y en modelos de evaluación auténtica. La evaluación deja de centrarse en la reproducción del contenido y pasa a enfocarse en los procesos, habilidades y actitudes desplegadas en el recorrido. Esto coincide con los aportes de Perkins (1999) sobre la necesidad de evaluar desempeños significativos y con los planteos de Maggio (2012) respecto de conceptualizar la evaluación como una instancia de reorganización cognitiva y no solo de acreditación.

Resulta pertinente señalar que el dispositivo analizado se inscribe en los debates contemporáneos en torno a las competencias en Educación Médica, particularmente aquellos que advierten sobre su carácter complejo, integrado y situado. En efecto, si bien la distinción entre competencias genéricas y específicas puede resultar operativa

desde el punto de vista didáctico, evaluativo y curricular, en la práctica profesional estas se manifiestan de manera indisoluble, configurando desempeños integrales que no pueden fragmentarse sin perder su sentido. Al mismo tiempo, diversos autores coinciden en que estas competencias requieren ser enseñadas, sostenidas y evaluadas de manera longitudinal dentro de los planes de estudios, mediante dispositivos pedagógicos coherentes que excedan intervenciones aisladas o superficiales. En este marco, el ABP, tal como se implementa en esta experiencia, no solo habilita su desarrollo situado, sino que también contribuye a su explicitación, legitimación y sistematización dentro de la formación médica. Esta renovación metodológica exige que el cuerpo docente asuma un nuevo rol como gestor y tutor de los procesos de aprendizaje, centrando la planificación no en la mera transmisión de contenidos, sino en la actividad autónoma y el trabajo personal del estudiante como ejes para alcanzar un aprendizaje profundo. De este modo, el desafío no radica en elegir entre una concepción fragmentada o integrada de las competencias, sino en sostener una tensión productiva que permita nombrarlas sin escindirlas, enseñarlas sin descontextualizarlas y evaluarlas sin reducir su complejidad, reconociendo que constituyen comportamientos profesionales complejos que solo pueden desarrollarse plenamente en escenarios auténticos, colaborativos y sostenidos en el tiempo (De Miguel Díaz, 2006; Ladenheim & Hernández, 2020; Palés Argullós & Nolla Domenjó, 2016).

Por todo lo señalado, el ABP, tal como es implementado en esta experiencia institucional, constituye un dispositivo didáctico situado, coherente con los enfoques contemporáneos de la enseñanza en Educación Superior y especialmente pertinente para la formación médica orientada a la integralidad, el pensamiento crítico, la colaboración interdisciplinaria y la formación de profesionales con fuerte sensibilidad ética y humana.

Conclusión

Lo verdaderamente revolucionario del ABP de la FM/UNMdP no está en lo que se enseña, sino en cómo y para qué se enseña. El escenario constituye una verdadera estrategia didáctica que oficia de uno de los pilares del currículo innovador, integrado y centrado en el estudiante; y esto, ya lo convierte en una declaración de sus principios. La aplicación de este recurso para la adquisición de las habilidades blandas pone de manifiesto que existe otra forma de utilizar el ABP, en tanto estrategia-pedagógica; reafirmando que otra forma de Enseñanza de la Medicina es probable. Lejos de ser una alternativa posible de aplicarse a otras Facultades y Escuelas Superiores, la intención de estos primeros registros es dar cuenta de las singularidades de este formato y que el mismo sirva, o al menos sea contemplado, para ser implementado en otras carreras; generando así un efecto multiplicador, ya que cuando hablamos de habilidades blandas nos estamos refiriendo a aquellas que

todo profesional debe poseer.

El ABP de la FM/UNMdP viene a construir una Medicina que acepta la ciencia, sin reducir al ser humano a un cuerpo que expresa signos y adolece síntomas, una Medicina que explora, conoce y reconoce sus límites y por eso se hermana, descansa y retroalimenta con otras disciplinas. Este modo de enseñar y aprender, al calor de los vínculos, la palabra, la escucha, la disposición en ronda, un mate que circula, y la experiencia compartida, propone una transformación tan pedagógica como ética; demostrando en simultáneo que la formación académica no puede disociarse de la formación humana. Aunque parezca irónico que hacia el final del artículo se recalque, las habilidades mencionadas pese a estar rotuladas y extendidamente mencionadas en la jerga como *blandas*, ningún calificativo las representa menos; ya que lejos de tratarse de un condimento de la formación médica, constituyen el núcleo de una práctica profesional sensible, justa, empática y amorosa. Como se ha mencionado, no es tarea sencilla sostener el funcionamiento de un espacio potente, pero que debe aplicarse en el marco de la enseñanza para la masividad; y aunque sean necesarios recursos físicos y humanos, una gestión y coordinación eficiente, creatividad y voluntad política, lo más importante es confiar en el potencial de cada uno de nuestros estudiantes. El ABP es una apuesta a su autogestión: que pueden, que saben, que intuyen, que buscan, que se equivocan y aprenden de sí mismos y con otros. Confiar en el proceso incomoda muchas veces a todos los actores citados, pero sin dudas asistimos a un tipo de ABP que procura la formación de mejores profesionales, y además mejores personas.

Referencias bibliográficas

- Barry, M. J., & Edgman Levitan, S. (2012). Shared decision making-the pinnacle of patient-centered care. *New England Journal of Medicine*, 366(9), 780-781.
- Bleakley, A., Bligh, J., & Browne, J. (2011). *Medical education for the future: Identity, power and location* (Vol. 1). Springer Science & Business Media.
- Bogliolo, L., Bruno, M., & González, M. (2021). Transformaciones en la enseñanza de la Medicina: desafíos y propuestas en el contexto argentino. *Revista Argentina de Educación Médica*, 42(1), 14-25.
- Branda, L. A. (2009). El aprendizaje basado en problemas: De herejía artificial a res popularis. *Educación Médica*, 12(1), 11-23.
- Bruner, J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Paidós.
- Cooke, M., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2006). Educational missions and contexts: A new vision for medical education. *Academic Medicine*, 81(6), 552-558.
- De Miguel Díaz, M. (2006). Metodologías para optimizar el aprendizaje. Segundo objetivo del Espacio Europeo de Educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(3), 71-91.

Díaz Barriga, A. (2006). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. McGraw Hill.

Estai, M., & Bunt, S. (2016). Best teaching practices in anatomy education: A critical review. *Annals of Anatomy*, 208, 151-157.

Frank, J. R., Snell, L. S., Ten Cate, O., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, D. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M., & Harris, K. A. (2010). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), 638-645.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos Méndez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958.

Hafferty, F. W., & Castellani, B. (2021). The hidden curriculum and structural competency. En D. Wear & J. Aultman (Eds.), *Professionalism in medicine* (pp. 179-195). Springer.

Hodges, B. D., & Lingard, L. (Eds.). (2012). *The question of competence: Reconsidering medical education in the twenty-first century*. Cornell University Press.

Issenberg, S. B., McGaghie, W. C., Petrusa, E. R., Lee Gordon, D., & Scalese, R. J. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher*, 27(1), 10-28.

Koh, G. C. H., Khoo, H. E., Wong, M. L., & Koh, D. (2008). The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. *Canadian Medical Association Journal*, 178(1), 34-41.

Ladenheim, R. I., & Hernández, C. I. (2020). Concepciones sobre competencias genéricas en educadores médicos en Argentina: Contribuciones para la generación de consensos. *Revista Argentina de Educación Médica*, 9(2), 8-17.

Lermanda, S. C. (2007). Aprendizaje basado en problemas (ABP): una experiencia pedagógica en Medicina. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 6(11), 127-143.

Litwin, E. (2008). *El oficio de enseñar. Condiciones y contextos*. Paidós.

Maggio, M. (2012). *Enseñar en la universidad. Un tiempo de cambios, un tiempo de oportunidades*. Paidós.

Mejía, C. R., Inga Berrospi, F., & Luyo Rojas, D. (2020). Educación médica con enfoque humanista: una necesidad actual. *Educación Médica*, 21(4), 267-271.

Nicholson, D. T., Chalk, C., Funnell, W. R. J., & Daniel, S. J. (2022). Three-dimensional anatomy models and student learning: A meta-analysis. *Anatomical Sciences Education*, 15(1), 5-19.

Okuda, Y., Bryson, E. O., DeMaria Jr., S., Jacobson, L., Quinones, J., Shen, B., & Levine, A. I. (2009). The utility of simulation in medical education: what is the evidence? *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*, 76(4), 330-343.

Palés Argullós, J., & Nolla Domenjó, M. (2016). Competencias transversales, un tema pendiente en las facultades de medicina. *FEM Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(5), 227-228.

Perkins, D. (1999). *La escuela inteligente*. Gedisa.

Tealdi, J. C., Bosio, A., & Armocida, C. (2019). Reforma curricular en Medicina: hacia un modelo centrado en la persona y la comunidad. *Revista Bioética y Derecho*, (45), 25-39.

Tian, J., Yuan, C., Zhang, X., & Meng, X. (2022). Effects of problem-based learning on the development of medical students' critical thinking: A meta-analysis. *BMC Medical Education*, 22(1), 1-11.

Skochelak, S. E. (Ed.). (2020). *Health Systems Science E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Viniegra, N. L. M., & Melo, A. C. (2002). El aprendizaje basado en problemas. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 45(4), 185-186.

Zimmerman, B. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory Into Practice*, 41(2), 64-70.