



Acta Médica Peruana

ISSN: 1018-8800

fosores@cmp.org.pe

Colegio Médico del Perú
Perú

D'Ottavio-Cattani, Alberto Enrique
CURRÍCULOS ABP: APRECIACIONES SOBRE SUS BASES TEÓRICAS (CARTA)
Acta Médica Peruana, vol. 32, núm. 2, 2015, pp. 129-130
Colegio Médico del Perú
Lima, Perú

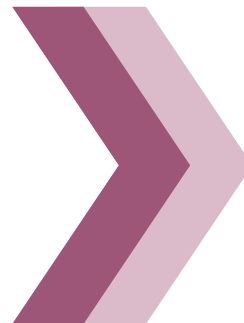
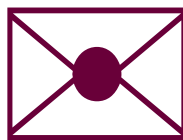
Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96642606011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Cartas al editor



CURRÍCULOS ABP: APRECIACIONES SOBRE SUS BASES TEÓRICAS (CARTA)

Curriculum PBL: appraisal on its theoretical basis

Señor editor:

Los currículos denominados ABP (aprendizaje basado en problemas), puros e híbridos, con características afines con el pensamiento complejo y las competencias,¹ y en vigencia en distintas partes del mundo, presentan aún aspectos analizables.

Más allá de la creciente inclinación hacia formas híbridas en países en desarrollo,² persisten facetas vinculadas a su sustento epistemológico y andragógico, susceptibles de apreciaciones en tanto necesidad primaria dentro de su proceso de diseño e implementación. Tal, por ende, la intención-guía de estas apreciaciones.

Sin objetar la ineludible actividad del alumnado, la utilidad didáctica de las simulaciones, las ventajas de la integración y de la interdisciplinariedad, la provechosa orientación hacia la comunidad, el valor de materias electivas debidamente sopesadas y la sistematicidad toda del conjunto, se estima pertinente una valoración como la adelantada, acotándosela a tres incisos; los dos primeros a ser considerados en la etapa de prediseño y el tercero, en su diseño e implementación:

1. Dado que las neurociencias no han develado aún el mecanismo íntegro del aprendizaje humano ni sus previsible variedades individuales, que mucho de lo reportado es empírico y/o se limita a la aplicación de facetas puntuales por aquéllas revelados y que el currículo ABP se enraiza en exclusividad dentro de la corriente constructivista (basada en la todavía controversial teoría homónima del conocimiento),³ no resulta descartable que, en tanto teoría, la misma se halle expuesta a una

potencial *falsación popperiana*. Tratándose de una posibilidad epistemológicamente probable esto obligaría a tomarlo en cuenta y a ser precavidos tanto en su enfoque actual como en su manejo ulterior.

2. Forzaría a sumar cautela el hecho de estar dicho formato curricular asentado, además, en la educación adulta o *andragogía* (concepto desarrollado por Eugen Rosenstock-Huessy y popularizado en EE.UU. por Malcolm Shepherd Knowle), también controvertido.^{4,5} En el marco de un aprendizaje de desarrollo omnivital, su análisis crítico sugiere una mayor influencia del ambiente donde se desarrollan los adultos; ello conduciría a tomar en cuenta si resulta superponible y extrapolable a los adolescentes, con quienes en realidad tratamos, si lo es particularmente con los que reciben distintas influencias de su ámbito y de su tiempo y, en tal sentido, cómo sería dable aplicarla a un alumnado que, según acaece en Argentina, ingresa a la Universidad directamente desde un nivel secundario generalmente pobre, sin un *college* entre éste y aquélla, y después de distintos tipos de cursos preparatorios (con y sin evaluación selectiva).
3. Sumando la variedad de experiencias y de evaluaciones de este formato curricular, corresponde justipreciar si no resultaría más funcional, el empleo de diversas teorías del aprendizaje, según fuere necesario, antes que ceñirse exclusivamente a una de ellas.

Estas inquietudes llevaron en su momento a formular prevenciones sobre la implementación de un currículo ABP puro en 2002 en nuestra escuela médica y a proponer simultáneamente una soslayada alternativa híbrida, ponderada más viable⁶ y a la que, en el decurso del tiempo, percibimos como: ***el rescate de lo mejor del pasado mixturado con lo más prometedor, válido y fiable del presente en marcha hacia el porvenir.***

Si a ello se agrega, una docena de años después y excediendo la voluntad enmendadora revelada por los participantes, reiterados trabajos preventivos,⁶⁻¹⁰ ***¿no resultaría prudente revisar íntegramente el proceso de selección e implementación curricular tanto en los países donde este tipo de formato reporta beneficios como en aquéllos en los que ello no aconteciera?***

Soslayando cualquier postura que retrotraiga hacia el modelo tradicional, quede abierta esta cuestión, doquiera se halle pendiente, ya que apunta, como se ha visto, a una etapa inicial del proceso y redunda de indudable manera en bien de los alumnos y, muy en particular, de los pacientes.

No concretarlo podría conducir al evitable riesgo de que la imposición reemplace al debate, el facilismo se enseñoree en perjuicio de justas exigencias y el desafío de transformación quede en manos de inexpertos, propensos al *“hago lo que me parece y luce bien”* y no, al *“realizo lo debido por necesario”*.

En tal contexto, no resultaría desdeñable que las conveniencias individuales o sectoriales puedan prevalecer por sobre los principios y el bien común, se incrementen tardíamente lamentadas pobreza intelectual, crezcan las deficiencias educacionales y, lo que es peor, la decadencia cultural y moral germine en eras de tamaño fertilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pabón-Fernández NC, Trigos-Carrillo LM. Estrategias y orientaciones para la formación en competencias y pensamiento complejo [Internet]. México: Innova Cesal; 2012 [citado 4 ene 2014]. Disponible en: http://www.innovacesal.org/innova_public_docs01_innova/ic_publicaciones_2012/pubs_ic/pub_01_doc03.pdf.
2. Kim WL. Dysfunctional problem-based learning curricula: resolving the problem [Internet]. London, United Kingdom: BioMed Central Medical Education; 2012 [citado 5 ene 2014]. Disponible en: <http://www.biomed-central.com/content/pdf/1472-6920-12-89.pdf>
3. Bunge, M.A la caza de la realidad. Barcelona, España: Gedisa; 2007.
4. Motschnig-Pitrik R, Holzinger A. Student-centered teaching meets new media: concept and case study. J Educ Techn & Society 2002;5(4):160-172.
5. Norman GR. The adult learner: a mythical species. Acad Med. 1999;74(8):886-9.
6. Carrera LI, Tellez TE, D'Ottavio AE. Implementing a problem-based learning curriculum in an Argentinean medical school: implications for developing countries. Acad Med. 2003;78(8):798-801.
7. D'Ottavio AE. Issues on curricular changes. Are they unique to Argentina? (Letter to the Editor). Singapore Medical Journal 2007;48(8):704.
8. D'Ottavio AE. Transformaciones curriculares: análisis y reflexiones. Elementos. 2008;15(72):35-7.
9. Bassan ND, D'Ottavio AE. Reflexiones sobre cambios curriculares médicos. Rev Educ Cienc Salud. 2010;7:7-11.
10. D'Ottavio AE. Signs and reasons accounting for some key weaknesses in a pure PBL curriculum: a ten years experience in Argentina (Letter to the Editor). Electronic J Biomed. 2011;9(3):64-5.

Dr. Alberto Enrique D'Ottavio-Cattani

Doctor en Medicina. Profesor honorario de la Facultad de Ciencias Médicas

Investigador superior de la Carrera del Investigador Científico
Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina

Dirección electrónica: aedottavio@hotmail.com