

# Planificación de actividades de enseñanza en un currículo integrado: el riesgo de la “desintegración”<sup>1</sup>

Julia C. Saulino, Mariana N. Sánchez, Julio N. Busaniche,  
Eduardo Durante y Gisela Schwartzman

## RESUMEN

**Introducción:** en 2014, tras más de 10 años de comenzada la Carrera de Medicina en el Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA), en la comunidad educativa se comenzó a plantear la necesidad de realizar un cambio curricular con el objetivo de lograr la enseñanza de habilidades complejas en forma integrada para generar un aprendizaje significativo y un mayor desarrollo de competencias. El cambio curricular comenzó a implementarse en 2018.

**Propósitos:** describir la experiencia de diseño de las actividades de enseñanza en un currículo integrado.

**Desarrollo:** para el diseño de las actividades de cada módulo (de un cuatrimestre de duración) se conformaron grupos planificadores multidisciplinarios. El objetivo principal de la planificación fue que los estudiantes comenzaran a desarrollar las habilidades necesarias para poder llevar adelante las actividades profesionales (EPAs: *Entrustable Professional Activities*) al final de la carrera. Los escenarios donde transcurren las actividades del Ciclo Inicial son las sesiones de aprendizaje basado en problemas, los laboratorios para el desarrollo de habilidades, las charlas plenarias y la atención primaria orientada a la comunidad. Fueron definidas EPAs para desarrollarse en el Ciclo Inicial, que guiaron la planificación en diálogo con los contenidos seleccionados para el cuatrimestre.

Para poder realizar un diseño integrado se estableció la relación de cada actividad con las de los módulos precedentes, retomando y complejizando los contenidos para que el diseño fuera espiralado.

**Conclusiones:** el mayor desafío de esta experiencia radicó en que debimos sumergirnos en un nuevo paradigma. El principal logro como grupo planificador fue hacer propia esta nueva forma de enseñanza: basada en el alumno, en problemas, integrada, espiralada. Evaluaremos los resultados tras su implementación y rediseñaremos las actividades, de ser necesario.

**Palabras clave:** diseño curricular, currículo integrado, actividades profesionales fiables.

## PLANNING ACTIVITIES WITHIN AN INTEGRATED CURRICULUM: THE RISK OF “DISINTEGRATION” ABSTRACT

**Introduction:** in 2014, after 10 years of the establishment of the School of Medicine at the Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA), the educational community identified the need to make a curricular change to teach complex skills in an integrated way to generate meaningful learning and further development of skills. The new curriculum was implemented in 2018.

**Purposes:** to describe our experience in designing teaching activities for an integrated curriculum.

**Development:** multidisciplinary planning groups were formed to design the activities of each four-month module. The main objective was for students to develop the skills necessary to carry out professional activities (EPAs: *Entrustable Professional Activities*) by the time of graduation. The “Initial Cycle” activities took place in four scenarios: (i) problem-based learning; (ii) skills lab (iii) forum discussions; and (iv) community-oriented education. The EPAs that would be acquired in the Initial Cycle were selected. Those EPAs, together with the contents selected for the semester guided the planning groups. To ensure an integrated design, the relationships of each module with the preceding one were established. We adopted a spiral design where we returned to the same topics at a deeper level and with more complexity.

**Conclusions:** the greatest challenge was that this experience involved a paradigm change. Our main achievement was to adopt a new form of teaching that was student and problem based, within an integrated and spiral curriculum. We plan to evaluate the results after implementation and redesign the activities, if necessary.

**Key words:** curriculum design, integrated curriculum, entrustable professional activities.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2020; 40(3): 132-139.

<sup>1</sup>El presente artículo fue desarrollado en el marco de la Especialización en Docencia Universitaria para Profesionales de la Salud del IUHIBA.

“El maestro del maestro es el problema.”

David Alfaro Siqueiros

## INTRODUCCIÓN

En 2014, luego de 10 años de comenzada la Carrera de Medicina en el Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA), la comunidad educativa comenzó a plantearse la necesidad de realizar un cambio curricular. Se creó una Comisión de Cambio Curricular, compuesta por autoridades del Instituto Universitario, de la Carrera de Medicina y del Departamento de Educación, con el fin de desarrollar un currículo integrado. Existía el antecedente de experiencias similares en otras instituciones de nuestro país (como Universidad Nacional del Sur, Universidad Nacional del Litoral, Universidad de La Matanza, entre otras), así como también en el ámbito internacional.

El propósito de este cambio curricular fue lograr la enseñanza de las habilidades complejas en forma integrada, para generar aprendizaje significativo y enfocar la enseñanza en el desarrollo de competencias y EPAs.

El nuevo currículo comenzó a implementarse en el año 2018. El Ciclo Inicial se organizó en seis módulos que enfocan etapas del Ciclo Vital. En este contexto, nos preguntamos junto a los profesionales a cargo de la planificación de cada módulo: *¿Cómo podemos pensar y diseñar las actividades para lograr un diseño curricular integrado?* El presente trabajo se propone describir la experiencia de diseño de las actividades que forman parte de uno de los módulos de este nuevo currículo para compartir los aprendizajes y reconocer los desafíos de este proceso.

## MARCO TEÓRICO

### El aprendizaje complejo: la importancia de la integración

El concepto de *aprendizaje complejo*<sup>1</sup> implica integrar conocimientos, habilidades y actitudes, y luego transferir lo aprendido a la realidad. Para convertirse en profesionales idóneos, los estudiantes deben adquirir competencias que incluyan conocimientos, habilidades y actitudes<sup>2</sup>. Al finalizar el proceso de formación, serán capaces de llevar a cabo las EPAs (*Entrustable Professional Activities*). Las EPAs se definen como una parte crítica del trabajo profesional que puede ser confiada a un aprendiz una vez que se ha alcanzado la competencia suficiente<sup>2</sup>. Son las actividades profesionales que los médicos realizan en su práctica académica. Al finalizar la formación, los estudiantes deberían poder realizarlas de forma segura para sus pacientes. Promover la adquisición de estas actividades profesionales es el motivo último de proponer el cambio curricular actual en la Carrera de Medicina. Por esto, resulta necesario repensar algunos conceptos en el contexto del análisis de la planificación de un currículo integrado. Los modelos de diseño holístico para el aprendizaje complejo<sup>1</sup> buscan integrar tres tipos conocimientos:

- **declarativo:** en nuestro diseño curricular, forma parte del eje *el médico como experto clínico*.
- **procedimental:** incluido en el eje *el médico como experto clínico*.
- **afectivo:** presente en los ejes restantes: *el vínculo con los pacientes y sus familias, el trabajo en equipo y el vínculo con la comunidad*.

La integración de estos aspectos del aprendizaje aumenta las posibilidades de que ocurra transferencia de este<sup>1</sup>). Es posible establecer una correlación entre el concepto de *aprendizaje complejo* de Van Merriënboer y los de otros autores, como el de *aprendizaje reflexivo* de Perkins<sup>3</sup>, o el de *aprendizaje constructivo* de Pozo<sup>4</sup>, como un aprendizaje que promueve la reflexión y un uso estratégico o competente de los conocimientos adquiridos. Este uso competente implica que los estudiantes sean capaces de utilizar los conocimientos en contextos de incertidumbre y de manera autónoma.

### No perder de vista la “tarea completa” y su contexto de aprendizaje para facilitar la transferencia

Desde el enfoque del aprendizaje complejo, las tareas deben ayudar a los aprendices a integrar conocimientos, habilidades y actitudes, y a transferir lo aprendido a nuevas situaciones problemáticas<sup>1</sup>. En el currículo actual de la Carrera de Medicina del IUHIBA, el diseño es holístico, en contraste con el diseño atomístico, en el que los contenidos y las tareas complejas se ven reducidos a la suma de elementos aparentemente más simples<sup>1</sup>. A diferencia de ese modelo de “apilamiento” del conocimiento, en el cual este es acumulado a modo de colección, de manera descontextualizada, desintegrada y difícil de recuperar, el currículo actual propone la integración del conocimiento. La base del enfoque holístico es reconocer que el todo es más que la suma de las partes. Se busca, así, solucionar la compartimentación, la fragmentación y las dificultades en la transferencia<sup>1</sup>.

En contraste, en la fragmentación del conocimiento se enseñan habilidades constitutivas (o menores) que se agregan de manera gradual, lo que en conceptos de Perkins<sup>5</sup> se denomina *elementitis*. Recién al final de la formación, el estudiante tiene la oportunidad de practicar la habilidad compleja por completo; el resto del tiempo la va conociendo y aprendiendo parcialmente. De ese modo se asume, erróneamente, que por hacer una parte de la habilidad o poder decir cómo se hace, el estudiante será capaz de llevarla a cabo, lo que se denomina *acerquitis*<sup>5</sup>. Para poder facilitar la transferencia del conocimiento es necesario que los estudiantes construyan un conocimiento general, aplicable a situaciones nuevas, a aspectos no familiares de los problemas –o, en palabras de Schön<sup>6</sup>, a “los problemas de las tierras bajas”–. En la misma línea, Pozo<sup>4</sup> define el aprendizaje constructivo como aquel que promueve la transferencia, aumentando la probabilidad

de que los estudiantes sean capaces de recuperar y utilizar esos conocimientos en situaciones nuevas. También es relevante el contexto del aprendizaje, ya que este influye en facilitar (o no) su transferencia desde “un contexto de aprendizaje a un contexto de producción”<sup>7</sup>. La pregunta clave es: “¿Qué forma debe tomar un conocimiento experto para poder ser transmitido o aprendido por un público no experto?”<sup>7</sup>. Los conocimientos se descontextualizan de su campo de origen y se recontextualizan en una situación educativa, para que sean más accesibles a los alumnos. Para ser utilizados en el futuro deberán ser recontextualizados nuevamente<sup>7</sup>. Cuanto más congruente sea la tarea de enseñanza planteada con el contexto profesional, más fácil será ese proceso. En este sentido, los enfoques holísticos proponen el “modelado” para abordar el problema de la transferencia<sup>1</sup>. Cuando diseñamos una actividad estamos realizando una adaptación de las tareas de la práctica profesional para que puedan ser accesibles a los estudiantes en los distintos niveles. En palabras de Van Merriënboer: *Un enfoque de dos pasos para modelar primero desarrolla modelos desde lo simple a lo complejo o tareas de la vida real y después “modela estos modelos” desde una perspectiva pedagógica para asegurar que se presenten de manera tal que los estudiantes puedan, de hecho, aprender de ellos<sup>1</sup>.*

Como docentes, debemos planificar las actividades de manera que los estudiantes puedan aprovechar la tarea para aprender, y no perder de vista el contexto del aprendizaje, para que sean capaces, luego, de transferir lo aprendido.

**DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA**

Ante los avances científicos en salud, el gran caudal de conocimiento que aparece en las publicaciones año a año y la introducción de nuevas tecnologías, se hace cada vez más necesario atender a la formación de los futuros profesionales y analizar si los diseños curriculares existentes responden a las demandas actuales. Por tal motivo, luego de un período de elaboración y exploración de otras experiencias curriculares, en el IUHIBA se ha diseñado un nuevo currículo de la Carrera de Medicina, basado en la integración curricular (no hay materias sino una estructura modular que integra distintas disciplinas), en poner al estudiante en un papel activo para su aprendizaje, basado en la discusión de situaciones problemáticas o de casos clínicos a lo largo de toda la carrera, en diferentes escenarios de actuación, con el foco puesto en lograr una orientación a la comunidad y una formación clínica. Se trata de un cambio sociocultural, profundo, que requirió reorganizar la estructura institucional y ponerla a su servicio<sup>8</sup>). En este sentido, el apoyo de la comunidad educativa universitaria y el interés de las autoridades brindaron las condiciones necesarias para explorar e implementar este nuevo diseño curricular que facilitaría la adquisición de competencias por parte de los estudiantes.

La Carrera de Medicina consta de 3 ciclos. Se definió como objetivo del Ciclo Inicial que los estudiantes desarrollen las habilidades necesarias para llevar adelante 6 actividades profesionales al final de la carrera (Figura 1). A través de los espacios de aprendizaje previstos, los estudiantes



**Figura 1.** Carrera de Medicina del IUHIBA: ciclos que la constituyen en relación con los ejes temáticos y EPAs (basado en el Programa de la Carrera de Medicina del IUHIBA).

desarrollarán las EPAs abordando contenidos teóricos y prácticos relacionados con los conocimientos básicos de biología, método clínico, relación médico-paciente y entrevista clínica, trabajo en equipo y estudio de la población. Los estudiantes serán capaces de poner en práctica las EPAs al final de la carrera. Estas fueron inspiradas por las EPAs definidas en otras universidades del mundo con currículos basados en resultados por EPAs y validadas localmente por un comité de expertos (Figura 2).

Diseñar un currículo integrado para ser implementado supone encontrar lógicas de planificación de las actividades. En el IUHIBA se resolvió el tema a través de grupos planificadores, cuya tarea fue diseñar las actividades de cada módulo. Estos grupos se encuentran conformados por 5 docentes y un coordinador, provenientes de diversas disciplinas (medicina, bioquímica, farmacia, psicología, etc.). El comité de construcción curricular diseñó el mapa de los distintos ciclos, que sirvieron de insumo para que cada grupo planificador fuera capaz de planificar las actividades concretas de cada módulo. El papel del grupo planificador consiste en diseñar conjuntamente todas las actividades del módulo con el objetivo de lograr un diseño curricular integrado. La experiencia que se recoge en este trabajo se centra en el diseño del módulo sobre adolescencia correspondiente al primer cuatrimestre de segundo año del Ciclo Inicial<sup>2</sup>. Además de los temas correspondientes a esta etapa, se decidió incluir en el módulo contenidos pertenecientes a los sistemas nervioso y músculo-esquelético, abordándolos de manera integrada, mediante los aportes de distintas disciplinas: anatomía, histología, fisiología, bioquímica, farmacología, microbiología, psicología, bioética, medicina legal, etcétera.

Los espacios de aprendizaje donde transcurren las actividades del Ciclo Inicial son las sesiones de Aprendizaje

Basado en Problemas (ABP), los laboratorios para el desarrollo de habilidades (Laboratorio de Práctica Profesional y Laboratorio de Práctica Orientada), el espacio de Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) y las actividades plenarias. Los espacios y sus propósitos se detallan en el cuadro 1.

Estos espacios se distribuyen en un cronograma de modo que todas las semanas los estudiantes cuentan con dos sesiones de ABP, dos laboratorios (un Laboratorio de Práctica Orientada y un Laboratorio de Práctica Profesional) y un encuentro de APOC. Una vez a la semana se realizan actividades plenarias en las que un especialista presenta contenidos que por su interés o dificultad requieren un espacio propio. Una vez al mes se realiza un Laboratorio de Gestión de la Información para trabajar en la búsqueda y jerarquización de la información necesarias para el desarrollo de los otros espacios de aprendizaje.

El horario semanal de los estudiantes también considera las horas de estudio independiente, necesarias para llevar a cabo las actividades mencionadas. El cuadro 2 ilustra un ejemplo de organización semanal de los espacios de aprendizaje.

Como puede apreciarse, la tarea delegada a los grupos planificadores es desafiante, ya que implica prever una primera versión de las actividades para desarrollar en todos los espacios, en tanto la implementación brindará elementos para repensarlas, ajustarlas, mejorarlas o cambiarlas por otras más adecuadas.

### ¿Cómo se puede pensar y diseñar las actividades en el contexto de un diseño curricular integrado?

A lo largo de 6 meses, cada grupo planificador se reunió semanalmente para elaborar las actividades. El punto de partida fueron las EPAs a las que se debía contribuir, en relación con los contenidos que se trabajarían, tomando

---

#### EPA 1. La entrevista clínica

##### EPAs anidadas:

- EPA 1.1: Realizar la anamnesis y examen físico adaptados a la situación clínica del paciente
- EPA 1.2: Formular y justificar diagnósticos diferenciales
- EPA 1.3: Formular un plan inicial de exámenes complementarios basado en las hipótesis diagnósticas
- EPA 1.4: Interpretar y comunicar los resultados de los estudios diagnósticos y de rastreo más comunes
- EPA 1.5: Formular, comunicar e implementar planes de manejo.
- EPA 1.6: Educar a los pacientes en promoción de la salud, prevención y manejo de la enfermedad
- EPA 1.7: Realizar procedimientos médicos generales

EPA 2. Hacer una presentación oral y escrita de una entrevista clínica

EPA 3. Pasar o recibir la responsabilidad del cuidado de un paciente

EPA 4. Reconocer pacientes en situaciones de urgencia o emergencia, proveer el cuidado inicial y buscar ayuda

EPA 5. Comunicación en situaciones dificultosas

EPA 6. Participar en iniciativas de mejoramiento de la calidad en el sistema de salud

---

**Figura 2.** EPAs de la Carrera de Medicina (basado en el Programa de la Carrera de Medicina del IUHIBA).

<sup>2</sup>Las reflexiones que se comparten surgen principalmente de la participación de la Esp. Saulino en este grupo planificador.

**Cuadro 1.** Espacios de aprendizaje en el Ciclo Inicial del IUHIBA

Espacio de aprendizaje	Propósito
Aprendizaje basado en problemas	Aproximarse a los contenidos usando casos ricos en contexto a través de formulación de preguntas que los estudiantes elaboran para la búsqueda de información para resolver dichos casos
Laboratorio de práctica orientada	Trabajar por separado las partes difíciles <sup>5</sup> . Abordar contenidos específicos relevantes para la práctica profesional
Laboratorio de práctica profesional	Jugar el juego completo con sentido <sup>5</sup> , integrando lo trabajado en otros espacios. Desarrollar habilidades y competencias en un contexto similar al de la práctica médica
Atención primaria orientada a la comunidad	Adquirir competencias para la comprensión y gestión de los problemas de los individuos y sus familias en la comunidad a la que pertenecen
Actividad plenaria con expertos	Explicar contenidos clave que complementan las actividades de la semana mediante una exposición a cargo de un experto en el tema

**Cuadro 2.** Semana modelo de actividades en el Ciclo Inicial del IUHIBA

Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8-9	Aprendizaje basado en problemas	Actividades plenarias	Atención Primaria Orientada a la Comunidad	Aprendizaje basado en problemas	Estudio Independiente
9-10					
10-11					
11-12	Estudio Independiente	Estudio Independiente	Estudio Independiente		
12-13					
13-14					
14-15	Laboratorio de Práctica Orientada	Laboratorio de Práctica Profesional			
15-16					
16-17					

como eje temático central la adolescencia. Estos contenidos formaron parte de un mapa conceptual, donde fueron jerarquizados según su relevancia en la práctica médica. Cada actividad (problema, laboratorio, plenaria, etc.) estaba asignada a un miembro del equipo. Sin embargo, todos los integrantes hicimos revisiones y aportes a las actividades a través de la plataforma Google Drive. En algunas actividades se trabajó en conjunto con docentes invitados. Esto ocurrió con mayor frecuencia para el diseño de Laboratorios de Práctica Profesional y Laboratorios de Práctica Orientada, cuando, debido a la especificidad de los contenidos, se requería la colaboración de un experto en el tema que se iba a trabajar. Luego, la coordinadora del grupo planificador y un consultor experto hicieron la revisión final.

Debido a que las actividades planificadas serían llevadas a cabo posteriormente por docentes-tutores de los distintos espacios, era necesario que su planificación tuviera un alto grado de precisión en cuanto a los tiempos destinados a

cada parte de la actividad, las consignas y los resultados esperables.

Para realizar un diseño integrado se estableció la relación de cada actividad con las de los módulos anteriores (módulo 1 y 2, enfocados en concepción y niñez) y posteriores (correspondientes a adulto joven, adulto y adulto mayor). Procuramos que los contenidos se fueran retomando y complejizando para que el diseño curricular resultara espiralado<sup>8</sup>.

Nos propusimos diseñar tareas que permitieran integrar conceptos y disciplinas. Como parte de este diseño holístico, entonces, tuvimos que tener en cuenta que las actividades fueran significativas y que también, como referimos anteriormente, estuvieran integradas entre sí.

Teniendo como meta la integración curricular, en la práctica, esto debía reflejarse en la integración de las actividades de los distintos espacios de aprendizaje. Los temas de los problemas de ABP de la semana marcan “la agenda” de

actividades en cuanto a temas. Luego se diseñan los Laboratorios de Práctica Orientada para propiciar el aprendizaje de conceptos de las ciencias básicas que resultan valiosos para el desarrollo de razonamiento clínico o reforzar cierta tarea que debe ser ejercitada para luego ser automatizada. Al final de la semana, los Laboratorios de Práctica Profesional proponen tareas significativas que permitan a los alumnos jugar el juego completo<sup>5</sup>, esto es, desarrollar actividades similares a las de la práctica profesional (como por ejemplo realizar una entrevista clínica con un clima adecuado, llevar a cabo la anamnesis dirigida al motivo de consulta, etc.) intentado abordarlas en forma completa pero en una versión adecuada a la etapa de formación. Asimismo, el espacio de Actividades Plenarias se propone poner el énfasis en alguno de los contenidos abordados en la semana, que por su complejidad o relevancia en la práctica clínica requiere una mayor dedicación a cargo de un docente especialista en el tema. El trabajo de los estudiantes en el espacio semanal de APOC propicia que contextualicen a la persona y su salud dentro de la comunidad a la que pertenece.

Una de las mayores dificultades de la planificación, debido a nuestra formación atomística y regida por los contenidos (basada en nuestra propia biografía escolar), es pensarla desde las EPAs. Los contenidos se encuentran al servicio de la adquisición de las EPAs por parte de los estudiantes. Por lo tanto, las EPAs son decisivas para el abordaje de los contenidos y, finalmente, en la planificación de las actividades.

## ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

### Diseñar las semanas en pequeñas tareas que promuevan el crecimiento en las EPAs

Nuestro rol como grupo planificador fue pensar tareas de aprendizaje significativas que estimulen la adquisición de competencias para poder llevar adelante las EPAs y que favorezcan la comprensión por parte de los estudiantes, activando la integración del conocimiento previo con los nuevos conceptos por conocer y adquiriendo nuevos significados<sup>4</sup>.

Como mencionamos anteriormente, el eje central en torno al cual se organiza el plan de estudios son las EPAs.

Uno de los desafíos con los que nos encontramos en esta tarea de diseño curricular es pensar cada semana académica desde las EPAs y los objetivos, no solamente desde los contenidos. Los problemas y laboratorios de la semana deben encontrarse al servicio de tareas que sean representativas de las EPAs para promover así el desarrollo de estas.

Durante el diseño de los distintos espacios de aprendizaje partimos de las diversas experiencias en nuestras áreas de desempeño como profesionales de la salud, para proponer tareas de aprendizaje que fueran adecuadas a la etapa que transitan los estudiantes (y, por lo tanto, accesibles para ellos) y que a su vez tuvieran representación en la

práctica de las distintas disciplinas de las Ciencias de la Salud. Consideramos que proveer casos ricos en contexto y jerarquizar los contenidos en función de su relevancia clínica son facilitadores para lograr la transferencia del aprendizaje.

El camino para seguir fue, tomando como punto de partida las EPAs principales que se iban a trabajar, planificar actividades que aportaran a construirlas, comenzando por los dos problemas de ABP, para luego complementarlos con un Laboratorio de Práctica Orientada, con el fin de aprender cuestiones puntuales, y un Laboratorio de Práctica Profesional, cuya finalidad sería, en palabras de Perkins, jugar el juego completo<sup>5</sup> a través de propuestas de aprendizaje que permitan acercarse a las prácticas profesionales reales en forma completa y progresiva (en versiones para principiantes de complejidad creciente).

Tomando en cuenta el siguiente esquema es posible establecer una conexión entre los cuatro componentes propuestos por Van Merriënboer<sup>1</sup> respecto del aprendizaje complejo y cómo este se plasma en el diseño curricular que aquí se presenta a través de las actividades que forman parte del Ciclo Inicial:

- 1) *Tareas de aprendizaje*: ABP y Laboratorios de Práctica Profesional.
- 2) *Práctica de parte de las tareas*: Laboratorios de Práctica Orientada.
- 3) *Información de apoyo*: surge del estudio independiente o grupal a partir de los ABP, del trabajo con las guías prelaboratorio y de los encuentros plenarios.
- 4) *Información procedimental*: guías prelaboratorio e información aportada por los tutores en los laboratorios. Luego, por último, fue necesario verificar que todas las EPAs propuestas hayan sido trabajadas dentro del módulo. La adquisición progresiva de las EPAs y la relación espiralada entre los módulos fueron el marco dentro del cual creamos desde cero cada actividad para cada semana del cuatrimestre.

### Pensando qué del qué queremos que aprendan al momento de planificar las actividades

Como docentes sabemos que no solo es fundamental la pregunta *¿Qué quiero que los estudiantes aprendan?* sino que además es necesario definirla al máximo para planificar adecuadamente las actividades de cada escenario de aprendizaje. Entonces, nuestras preguntas guía fueron: *¿Qué quiero que aprendan en detalle de aquello que aparece como "tema"?* *¿A través de qué tareas va a ocurrir este aprendizaje?* *¿En ocasión de qué o a propósito de qué propongo determinado contenido?*

En el caso de los problemas de ABP, a continuación de *¿Qué quiero que los alumnos aprendan?* surge *¿Qué quiero que los alumnos se pregunten?* O, podría ser *¿Para aprender qué de ese "qué" (tema) quiero que se pregunten eso?* En palabras de Perkins: "¿Qué problemas? ¿Qué

contenidos y habilidades se supone deben cultivar? ¿Qué tipos de pensamiento se supone deben fomentar? (...) El principal desafío de construir un juego completo no consiste en elegir un marco como el aprendizaje basado en problemas, sino en llenar el marco con una concepción perspicaz del juego”<sup>5</sup>.

En el caso de los Laboratorios: *¿A partir de qué actividades los alumnos pueden adquirir las habilidades o competencias necesarias para alcanzar las EPAs?* Para planificar los Laboratorio de Práctica Orientada nos centramos en las partes difíciles<sup>5</sup>, en esos aspectos de la práctica profesional que requieren mayor práctica por su complejidad o por tratarse de habilidades. Por ejemplo: abordar la morfología de los miembros y su biomecánica, tomar signos vitales e interpretarlos en contexto de intoxicación por alcohol, realizar un Papanicolau (mediante simulación), etc. Para los Laboratorios de Práctica Profesional, pensamos un juego completo con sentido<sup>5</sup>, representativo de lo trabajado en esa semana. Por ejemplo, en relación con los laboratorios antes mencionados, realizar (mediante la estrategia de *role playing*) la consulta médica ante un traumatismo de miembros, de un paciente con intoxicación alcohólica o de una paciente que consulta para realizar la toma del Papanicolau. De esta forma, en cada semana los laboratorios se encuentran secuenciados y se complementan entre sí. Los Laboratorios de Práctica Profesional también pueden conectarse con otros espacios como en el caso de planificar una acción preventiva de *bullying* para la comunidad donde desarrollan APOC. A su vez, ambos espacios de laboratorio se encuentran relacionados con las sesiones de ABP de esa semana.

Como vimos anteriormente, dentro de la búsqueda de una tarea representativa para estos *qué*, es fundamental pensar en una tarea que sea congruente con el contexto profesional, ya que la adecuación del contexto facilitará la transferencia.

Teniendo en cuenta que el aprendizaje se construye con alumnos en rol activo, a partir de sus conocimientos previos, y que los contenidos informativos o ya los trae trabajados individualmente (por ejemplo, con la resolución de la guía prelaboratorio) o va a ir a buscarlos (luego del problema de ABP, para contestar las preguntas formuladas por el grupo), se deben poner en marcha tareas desafiantes, valiosas. Es necesario diseñar tareas de aprendizaje genuinas, a partir de problemas reales, de situaciones que requieran el uso del conocimiento<sup>9</sup>. Con esto no perdemos de vista la necesidad de que los alumnos adquieran *conocimientos verbales*, es decir, datos y conceptos puntuales, ya que “sin mapa no podemos navegar (...) sin conocimientos no hay competencias”<sup>74</sup>, pero pensamos estas tareas centradas en el hacer reflexivo, pensando que los estudiantes aprenden de lo que hacen, ya que resulta fundamental analizar el diseño desde el punto de vista de la actividad del estudiante<sup>8</sup>. En esta línea, es importante remarcar que lo que se hace en clase es algo

único, que cobra sentido en la medida en que aporta algo diferente de aquello que cada estudiante hace por su cuenta. Al planificar, debemos propiciar que el tiempo compartido y la interacción del estudiante con el docente y el grupo tengan un valor agregado que no pueda ser replicable realizando la tarea en forma individual.

En algunos casos puede resultar difícil diseñar estas tareas significativas sin que resulten “forzadas”. Sobre todo, cuando se busca que surjan temas morfológicos o de los distintos aparatos y sistemas que deben ser abordados en el módulo. Al seleccionar contenidos no deberíamos forzar las situaciones clínicas para que encajen en nuestro esquema. Volviendo al contexto que facilite la transferencia, hay que incorporar a la tarea el tema de la semana, pero en un contexto creíble. No resultaría útil para nuestros propósitos armar problemas o laboratorios híbridos con casos y presentaciones infrecuentes para poder justificar la incorporación de un contenido. La estrategia de resolución del equipo planificador en este caso fue abordar las áreas de neurología y sistema músculo-esquelético (como ya mencionamos, contenidos de nuestro módulo) en el contexto del adolescente. Es decir, nuestro recorte de los temas está dado, en su mayoría, por la prevalencia en el grupo etario que aborda nuestro módulo.

## CONCLUSIONES

Esta experiencia de planificación en el marco del cambio curricular implicó un gran esfuerzo por parte de nuestro equipo y de la institución. El mayor desafío radicó en que tuvimos que sumergirnos en un nuevo paradigma, radicalmente diverso del que habíamos experimentado en nuestra formación, centrada en clases magistrales y el aprendizaje de contenidos que algún día veríamos cómo aplicar e integrar. El principal logro como grupo planificador fue, con el transcurrir de los meses, hacer propia esta nueva forma de aprendizaje basado en problemas, integrado, espiralado, constructivo, complejo. Tuvimos la oportunidad de crear las actividades de un cuatrimestre de la Carrera de Medicina con el apoyo del IUHIBA y de otros docentes consultores externos con mayor experiencia en diseño de currículo integrado, convocados para guiarnos en la tarea. Como todo cambio, nos encontramos expectantes de evaluar los resultados. La implementación muestra el currículo en acción<sup>8</sup>. Actualmente, algunos miembros del grupo planificador nos encontramos haciendo el seguimiento de la implementación con los equipos docentes que llevan a cabo las actividades, evaluando cada actividad semana a semana para realizar ajustes y rediseñarlas cuando sea oportuno. De esta manera, favorecemos la integración entre ellas y sostenemos un proceso de reflexión sobre la propia práctica indispensable en la tarea de desarrollo curricular, en tanto toda planificación es una hipótesis de trabajo<sup>7</sup> que debe ser contrastada con la práctica en su implementación.

---

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener conflictos de interés.

---

## REFERENCIAS

1. Van Merriënboer J, Kirschner PA. Diez pasos para el aprendizaje complejo: un acercamiento sistemático al diseño instruccional de los cuatro componentes. México, DF: Aseguramiento de la Calidad en la Educación y en el Trabajo; 2010.
2. ten Cate O. Guía sobre las actividades profesionales confiables. FEM. 2017;20(3):95-102.
3. Perkins D. Escuela inteligente. Barcelona: Gedisa; 1995.
4. Pozo JI, Pérez Echavarría M. Psicología del aprendizaje universitario. Madrid: Morata; 2009.
5. Perkins D. El aprendizaje pleno. Buenos Aires: Paidós; 2010.
6. Schön DA. La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Madrid: Paidós-MEC; 1992.
7. Feldman D, Palamidessi M. Programación de la enseñanza en la universidad: problemas y enfoques. Buenos Aires: Universidad Nacional de General Sarmiento; 2001.
8. Camilloni A. Modalidades y proyectos de cambio curricular: aportes para un cambio curricular en Argentina. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina; 2001.
9. Anijovich R, Mora S. Estrategias de enseñanza: otra mirada al quehacer en el aula. Buenos Aires: Aique; 2009.
10. van Berkel HJ, Scherpbier A, Hillen H, et al. editors. Lessons from problem-based learning. Oxford: Oxford University Press; 2010.