

5 - Implementación del ABP en un Curso de Psicología de la Salud y Salud Pública ¹

César Andrés Gómez Acosta

Psicólogo, Magíster en Psicología, Doctorando en Psicología. Investigador del Grupo Psychology and Health Sanitas. Docente facilitador de la Fundación Universitaria Sanitas. Correo Electrónico: cesago-
mez@unisanitas.edu.co

Resumen

La educación superior, y especialmente la universitaria, requiere de nuevos modelos que permitan garantizar que los profesionales desarrollen las competencias suficientes para afrontar retos cada vez más demandantes. En ese ámbito surge como alternativa de enseñanza – aprendizaje el modelo de aprendizaje basado en problemas, el cual busca lograr que los estudiantes aprendan a abordar situaciones complejas, cuestionando las pedagogías tradicionales y generando nuevos planteamientos a partir de la construcción colectiva del conocimiento en la interacción con sus pares y del trabajo colaborativo tutoriado. El presente estudio evidencia

la implementación de dicho modelo en una unidad pedagógica – didáctica denominada Seminario de profundización I – Psicología de la salud y salud pública, dispuesta dentro del currículo del pregrado de Psicología de la Fundación Universitaria Sanitas. La información obtenida mediante una observación participante fue registrada en vídeo y notas de campo, se categorizó de acuerdo con las fases de ejecución del modelo, y fue contrastada con los supuestos de los conceptos de la Psicología de la salud en el campo de la salud pública. Los resultados son comentados, y se explicitan limitaciones y recomendaciones para posteriores estudios.

Palabras clave: Educación universitaria, aprendizaje basado en problemas ABP, psicología de la salud, salud pública.

Abstract

Higher education, especially on university, requires new models to ensure that professionals develop sufficient skills to meet ever more demanding challenges. In this context, it emerges as an teaching alternative the problem-based learning model, which seeks that students to learn in complex situations that challenge traditional pedagogies, and generating new approaches from the collective construction of knowledge in the interaction with their peers, and guided collaborative work. The present study evidences the implementation of the model

in a pedagogical - didactic unit called Deepening Seminar I - Public Health and Health Psychology, organized within the curriculum of Psychology undergraduate program. The information obtained through participatory observation was recorded in video and field notes, categorized according to model phases execution, and contrasted with the assumptions of the concepts of Health Psychology in the field of Public Health . The outcomes are discussed, and limitations and recommendations are explained for further studies

Keywords: University education, problems-based learning PBL, health psychology, public health

1. Producto del Diplomado en Aprendizaje Basado en Problemas de la Fundación Universitaria Sanitas.

Introducción

En la actualidad, las visiones epistemológicas clásicas ancladas ya sea en la transmisión de verdades absolutas (criticada por académicos como Popper y Kuhn), o en la inducción como forma incuestionable de generación de nuevo conocimiento (criticadas por autores como Piaget y Feyerabend), han sido revalidadas por posturas como la de Lakatos, que reconocen una evolución del conocimiento por núcleos centrales susceptibles de modificación y reconstrucción para dar un mayor alcance explicativo de los fenómenos (García-Jiménez, 2008), que de alguna manera están a merced de intereses individuales y sociales, a su vez influenciados por el momento histórico y por una carga de valores y necesidades fluctuantes.

Sin embargo, la forma de enseñanza tradicional que aún se sigue practicando en muchos espacios académicos de educación superior corresponde más a las visiones epistemológicas clásicas de verdades absolutas, sin apelar muchas veces a los conocimientos previos ni mucho menos a aspectos como las motivaciones, valores e intereses de los actores que forman parte de dicho escenario; aspectos que son contruidos y reconfigurados continuamente en la interacción de cada sujeto con un contexto social e histórico particular en el que se desenvuelve.

Contrario a lo anterior, la postura epistemológica que se asume desde el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP en adelante), implica la construcción de conocimiento en torno a la comprensión y transformación de problemas sociales concretos que, al ser definidos de acuerdo con el momento histórico, no se dan en el vacío temporal ni cultural, y por lo tanto se deben abordar necesariamente retomando los conocimientos y expectativas que llevan los estudiantes.

En ese orden, el proceso de construcción del conocimiento en el ABP connota la decantación particular de dos tipos de concepciones en relación con la forma de hacer ciencia y de su pertinencia (Nieda y Macedo, 1997). Desde una postura constructivista, la construcción del conocimiento científico en el aula pasa por un acto individual en relación con el desarrollo acumulativo de una estructura cognitiva (cada vez más compleja), que permite en últimas optimizar la adaptación de dicho individuo a las demandas y necesidades que le plantea el contexto. Mientras,

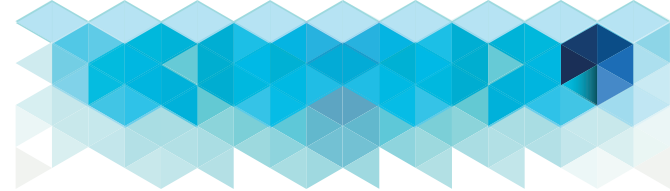
desde una postura construccionista, se estaría rescatando la construcción del conocimiento científico como un proceso social e histórico, fluctuante por definición, y permeado por otras construcciones como el lenguaje y la cultura.

En esta perspectiva asume al conjunto de estudiantes como protagonistas en la construcción de conocimiento alrededor del abordaje y resolución de situaciones problema vinculadas a la realidad (Díaz-Barriga, 2005), a partir del trabajo mancomunado en equipo, y donde el docente funge más como un profesional facilitador del proceso de desarrollo de competencias prácticas y de habilidades personales para un mejor desempeño en un área disciplinar particular (Rodríguez, Lugo y Aguirre, 2004), siendo flexible a los conocimientos previos, las necesidades y capacidades de los sujetos implicados en la relación enseñanza-aprendizaje (Ausubel, 1983).

Para que en el ABP la concepción del problema y las soluciones que posteriormente desarrolle el colectivo frente al mismo sean coherentes y pertinentes, los integrantes del equipo de estudiantes, junto con el facilitador, deben ser capaces de conceptualizar el problema y las estructuras sociales que se inscriben en su configuración, realizando para ello dos procesos sincrónicos: un análisis metacognitivo individual acerca del nivel de desarrollo y alcance de sus propias estructuras de conocimiento, así como desarrollando un análisis crítico grupal del nivel de desarrollo y alcance de conocimiento construido y potencialmente por construir en relación con los determinantes contextuales en los cuales se desenvuelven (Nieda y Macedo, 1997).

Mientras tanto, en la metodología catedrática (donde no necesariamente el énfasis es abordar un problema real), se asume al estudiante como un sujeto pasivo que recibe información muchas veces no contextualizada, y se conceptualiza al docente como una autoridad experta en una materia particular, situación que dificulta un flujo interactivo de los conceptos, así como las relaciones comunicativas entre los actores del escenario educativo.

Particularmente en ciencias de la salud se ha documentado que los estudiantes que trabajan de manera permanente bajo currículos planteados desde la metodología ABP evidencian mayor motivación por el aprendizaje colaborativo y autorregulado, apropiación conceptual, flexibilidad, adaptabilidad, capacidad de despliegue en el abordaje de situaciones reales, y menor estrés con relación a las metodolo-



gías convencionales (Morales y Landa, 2004). Adicionalmente, a nivel de las estructuras cognitivas de los sujetos, el ABP promueve mayor autorregulación,

metacognición, habilidades de pensamiento crítico, práctico y creativo (Rodríguez, 2008).

Importancia del desarrollo de competencias en psicología de la salud y salud pública

La salud ha sido definida dependiendo el momento histórico y cultural dado. Siguiendo a Talavera (2002), las definiciones de salud han estado sujetas a los contextos de uso (médico - asistencial, cultural - social del paciente, sociológico, económico - político, filosófico - antropológico), a los presupuestos básicos (neutralistas o normalistas, dependiendo si son independientes o no de los juicios de valor), y según los ideales perseguidos (solamente referidos al bienestar físico, o involucrando las variables psicológicas y sociales). No obstante, la salud también se ha concebido como recuperación de la sensación de bienestar que existía antes de la aparición de la enfermedad, dentro de una visión netamente biomédica (Quevedo, 1992), sin atender los condicionamientos socioculturales y su posible interrelación con elementos psicológicos y con los sistemas biológicos complejos.

Sin embargo, las visiones contemporáneas de la salud entenderían a dicho concepto como un proceso comportamental dinámico de ajuste a las condiciones desafiantes del medio (Coleman, Hendry y Kloeb, 2008). En consecuencia, cuando las personas no afrontan adecuadamente las situaciones socioculturales y ecológicas a las cuales se exponen, terminan constituyendo verdaderas experiencias traumáticas ante las cuales dichos sujetos se desestabilizan, sufriendo demandas fisiológicas, emotivas y cognitivas, muchas veces acompañadas con conductas disruptivas (Gómez-Acosta y Londoño, 2013), que comprometen a futuro la carga alostática del organismo, e inducen por esta vía el desarrollo de una amplia gama de enfermedades crónicas y de episodios riesgosos para la salud que probablemente se vean retroalimentadas a largo plazo en una forma de espiral creciente. En ese sentido, la salud no puede definirse como un mero reporte de la biología del individuo, sino que debe hacer referencia a cómo dicho individuo interactúa con los entornos físico, social, histórico y cultural, ámbitos donde la psicología en tanto

disciplina científica puede jugar un papel crucial en la comprensión y abordaje de dichas relaciones.

Con el apogeo hoy en día de visiones interdisciplinarias enmarcadas en tesis más sistémicas y complejas, se reconoce que la psicología aportaría en la comprensión de las relaciones entre aspectos biológicos, emocionales, cognitivos, comportamentales y sociales asociados al proceso de salud/enfermedad, pasando de una visión meramente biomédica a una más integral (Contreras, Londoño, Vinaccia y Quiceño, 2006).

Ante la ineficacia de muchos de los programas promocionales, preventivos e interventivos asociados a la mitigación de enfermedades, y el surgimiento y masificación creciente en el siglo XXI de conductas desadaptativas asociadas a los eventos en salud descritos, se plantea desde una postura positiva y salutogénica de la psicología una propuesta de formación operacionalizada en el desarrollo de una Unidad Pedagógica Didáctica (UPD en adelante), que ahonde sobre la identificación e intervención desarrollada por los psicólogos acerca de aquellos factores que pueden significar protección o potencialización del sujeto para superar las diferentes etapas asociadas al proceso salud - enfermedad, entendiendo que dichos factores tienen relación con dominios conceptuales y empíricos que van desde la epigenética de la conducta y la psiconeuroinmunología, hasta los más inherentes a dinámicas particulares de índole sociocognitivo y cultural en el contexto colombiano, como las asociadas con la gestión adecuada del posconflicto armado, la reducción de las violencias interpersonales e intrafamiliares, la reducción de conductas adictivas, la reducción de prevalencias e incidencias en eventos en salud mental y en la disminución de enfermedades crónicas e infecciosas asociadas a la adopción de conductas no saludables, utilizando para tal fin la metodología de ABP.

Método

Tipo de investigación y Diseño

Corresponde a una investigación cualitativa etnográfica, de corte interaccionista simbólico, dado que plantea recoger información sobre los significados construidos por los estudiantes en interacción con sus coequiperos, alrededor de la resolución de un problema relacionado con la práctica de la psicología de la salud en el contexto de la salud pública en Colombia.

Instrumentos

Como instrumento utilizado para la producción de conocimiento se considera la siguiente situación: “Fernando es un niño de dos años de edad, que es HIV positivo (por transmisión vertical) y tiene un cuadro de neumonía que necesita investigación etiológica. Vive con su familia en Ciudad Bolívar con una familia disfuncional, de estrato 2. Su madre, hasta hace poco drogadicta, también es HIV positiva, sexualmente activa, jefa de hogar, ocasionalmente usa preservativo como método preventivo de transmisión del HIV y como control del embarazo. Por cuestiones de la configuración del sistema de salud vigente, no tiene acceso a los medicamentos antirretrovirales, por lo que dicha situación, sumada a la de la salud de su hijo, son situaciones estresantes a las cuales ella considera no poder manejar”. Tomado y adaptado de: Grupo Guillermo Fergusson (2006). *Lectura Integral de Necesidades Sociales a partir de la Construcción de Temas Generadores*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.

Por otra parte, la UPD funge como un sílabus que orienta el alcance del curso. Esta define como competencias de aprendizaje las siguientes: 1) el estudiante reconoce los determinantes sociales y psicológicos asociados con el riesgo de enfermar y/o con el mantenimiento de la salud para la identificación de los mismos en entornos cotidianos, referidos a partir de la exposición verbal argumentada, 2) el estudiante comprende los supuestos históricos, conceptuales y metodológicos de la psicología de la salud, para aportar en el desarrollo de acciones en APS, evidenciándose a partir de mecanismos de participación en plenaria, y 3) el estudiante analiza los elementos constitutivos de algunos planes de promoción y prevención en salud desarrollados en Colombia, para recomendar la inclusión de elementos propios de la psicología, mediante ejercicios prácticos.

Se espera que el alcance de dichas competencias se lleve a cabo a partir de las siguientes actividades: a) conversatorio de identificación de determinantes sociales y psicológicos de la situación descrita en el problema, b) análisis de posibles respuestas desde la psicología de la salud para la problemática evidenciada en la película “Patch Adams”, utilizando la técnica de lluvia de conceptos y un mentefacto, c) análisis escrito y exposición de una propuesta de promoción y prevención desde la postura de la psicología de la salud. Adicionalmente, se realiza registro filmico de los aportes de los participantes, y se analiza la información a partir de una matriz de categorías previas (relacionadas con las competencias específicas descritas).

Técnica

Para la obtención de la información se realizó observación participante, se consignaron notas de campo y se contrastaron las mismas tanto con el registro audiovisual como con los resultados obtenidos en las evaluaciones desarrolladas mediante las rúbricas dispuestas para tal fin.

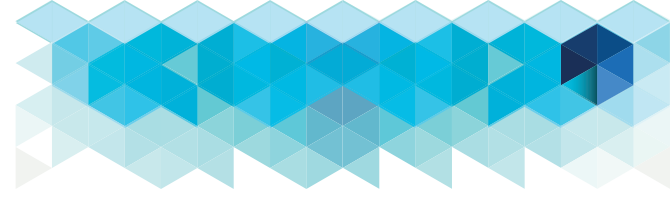
Participantes

Se involucraron 12 estudiantes matriculados en octavo semestre de Psicología de la Fundación Universitaria Sanitas, durante el segundo semestre lectivo de 2015, dispuestos en cuatro equipos para realizar aprendizaje colaborativo en torno a la situación problema planteado. Los estudiantes fueron informados sobre el propósito de la actividad, las actividades específicas a desarrollar, autorizando su participación por medio de la firma del consentimiento respectivo, en consonancia con las disposiciones para el ejercicio investigativo con sujetos humanos en Colombia (Ley 1090 de 2006 y Resolución 8430 de 1992).

Procedimiento

Se desarrollaron tres sesiones en las que, en grupos, se construyó con los aportes de los estudiantes el conocimiento relativo al papel del psicólogo de la salud en la salud pública en Colombia y sus implicaciones. Específicamente, en dichas sesiones se trabajaron las siguientes fases propuestas por Vizcarrro y Juárez (2008), y redefinidas por Polo, Silva y Cardona (2015), las cuales son identificación del problema – formulación de objetivos, autoaprendizaje, discusión en grupos – microsíntesis, autoaprendizaje tutoriado y síntesis final.

La síntesis se orienta a partir de un diálogo acerca de las competencias fundamentales que deben reunir



dichos profesionales para un trabajo interdisciplinario que visibilice la contribución del psicólogo en el alcance de los objetivos trazados para reducir las incidencias y prevalencias en salud pública. Se registró la información por medio de vídeos, y posteriormente se analizaron los mismos en términos de las categorías preestablecidas que orientaron el proceso de enseñanza - aprendizaje

Identificación del problema y formulación de objetivos

Los estudiantes manifestaron, a partir de sus preconceptos desarrollados en el transcurso de su carrera y otros escenarios, algunas aproximaciones frente a cómo abordarían la situación planteada. De acuerdo con los registros, los estudiantes generaron preguntas adicionales a las contempladas previamente para guiar la búsqueda de información y la construcción de conocimientos, referidas a la importancia de indagar detalles de la configuración familiar y calidad de las relaciones, de la dinámica sociocultural en la que se desenvuelve la situación de las disposiciones del contexto físico que pueden estar afectando directa o indirectamente a las personas involucradas, las disposiciones jurídicas de protección de los derechos de la madre y el niño del relato, las prácticas sexuales y de consumo de drogas de la protagonista, y en general, de las implicaciones clínicas (médicas-psicológicas) y sociales que tendrían las personas que presentan vivencias similares.

Ya propiamente en el planteamiento de los objetivos las participantes refirieron la importancia de incluir temáticas como la definición y alcances de la Atención Primaria en Salud, y los programas de promoción y prevención desarrollados en Colombia alrededor de temas como consumo de sustancias psicoactivas y de sexualidad responsable.

Autoaprendizaje

Desde las preguntas compiladas, los estudiantes se orientaron hacia la búsqueda de información pertinente para resolver las preguntas de la guía planteada a continuación:

¿Qué aspectos de índole macro, meso, microsociales y contextual se deben considerar para el problema expuesto?, ¿cuáles son las variables psicológicas implicadas, tanto en la madre como en el menor?, ¿cómo desarrollar planes de promoción y prevención interdisciplinarios que se orienten a reducir la prevalencia de enfermedades graves en personas con casos similares al referido en el problema, considerando los

Resultados

La presentación de esta sección será desarrollada de acuerdo con cada una de las fases definidas que, como ya se dijo previamente, constituyen los momentos de enseñanza propios de la metodología ABP.

factores psicológicos subyacentes?, más las preguntas emergentes ya relacionadas.


Dentro de este periodo se sugiere y refuerza el acercamiento a fuentes confiables como bases de datos de revistas indexadas, libros de editoriales avaladas por las entidades de ciencia, tecnología e innovación de cada país, y repositorios institucionales de universidades y entidades oficiales.

Discusión en grupos – microsíntesis

Se configura un escenario que permite el diálogo socrático, en el cual se hace el ejercicio metacognitivo frente al adecuado abordaje y posibilidades que brinda el problema, además de abrir la puerta a la reflexión frente al ajuste de más estructuras cognitivas del estudiante para construir conocimiento que permita una mayor comprensión. Por otra parte, durante las microsíntesis los estudiantes manifestaron cómo el reconocimiento de factores psicológicos como la autoestima, las motivaciones, la sensación de bienestar, las creencias, la percepción y otros son fundamentales para la práctica de comportamientos y conformación de hábitos saludables.

Aprendizaje tutoriado

Los grupos de estudiantes reciben el acompañamiento del docente para el desarrollo de búsquedas activas más enfocadas a una aproximación interdisciplinaria y holista al problema, asumiendo conceptos de otros saberes de las ciencias de la salud que permitan una comprensión más idónea del problema mismo. En este punto, se conversa con cada grupo de estudiantes frente a la importancia de comprender la salud más como un proceso que como un estado de ausencia de enfermedad, los conceptos básicos de epidemiología, la interacción entre los procesos y factores psicológicos ya abordados previamente con los elementos contextuales y socioculturales, y la importancia de apropiarse de las disposiciones jurídicas que amparan la configuración del sistema de salud responsable de atender situaciones como la referida en el problema.



Las estudiantes afirman en las microsíntesis que desde la psicología se puede contribuir en el inventario de las variables biopsicosociales afectadas en los diferentes dominios de acuerdo con la propuesta de determinantes sociales, las preferencias y las potencialidades de las personas que permiten la funcionalidad del sujeto en dichos contextos, y en el reconocimiento de la secuencia de conductas a modificar, así como el establecimiento de acciones en los planos individual y colectivo mediante herramientas derivadas desde áreas como la psicología clínica, la psicología educativa y la psicología social-comunitaria.

Se retoma el problema y se analiza para contrastar los aprendizajes desarrollados durante el proceso para acercarse y formular propuestas de abordaje que incluyan la intervención en factores psicológicos.

En relación con la información verbal recopilada en los momentos de autoevaluación y coevaluación, los grupos de estudiantes refirieron la importancia del curso, dado que les permitió reconocer, mediante la dinámica grupal y de trabajo colaborativo, conceptos y métodos desarrollados durante el proceso de formación como psicólogos, así como las técnicas específicas de abordaje, pero concatenadas al desarrollo de guías de abordaje y protocolos basados en la evidencia para contribuir en la prevención e intervención de los problemas de salud pública desde una perspectiva interdisciplinaria.

Por otra parte, dentro de las retroalimentaciones brindadas por las rúbricas implementadas para la heteroevaluación se destacan los siguientes elementos:

- Los estudiantes adquieren sensibilidad por contextualizar sus saberes para contribuir a que las poblaciones fortalezcan aspectos psicológicos, en consecuencia con las influencias sociales y las posibilidades que los contextos en los que interactúan las personas potencien, para en últimas incidir en un mejoramiento de la calidad de vida y en la reducción de las prevalencias en enfermedades evitables.
- En dicha modificación de comportamientos se debe analizar previamente cómo funcionan los procesos psicológicos de las personas objeto de estudio para ajustar las acciones de las propuestas de promoción y prevención, y dar soporte en las esferas emocionales, metacognitivas y de apoyo social para garantizar cambios conductuales efectivos.
- En ese orden, es deseable que las propuestas de

abordaje incluyan efectivamente el reconocimiento y puesta en marcha de acciones que modifiquen los procesos psicológicos básicos (atención, sensorio-percepción, memoria, emociones), los procesos psicológicos superiores (inteligencia, aprendizaje, cognición, motivación), y los factores psicosociales (autoeficacia, afrontamiento, creencias en salud, norma subjetiva, percepción de controlabilidad, entre otros), para que de esa manera se pueda incidir en el establecimiento de prácticas seguras.

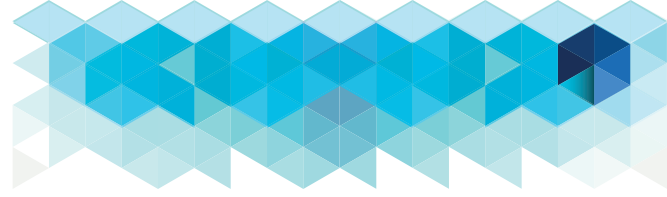
- Dichas modificaciones conductuales deben ser coherentes, por un lado, con los saberes y recomendaciones dadas por otras disciplinas del área de la salud, y por otro, con las posibilidades reales de la población objetivo.
- Se deben construir unos criterios que permitan evaluar objetivamente el impacto de los programas de promoción y prevención en salud, que han carecido de la inclusión de aspectos psicológicos asociados a acciones concretas para la modificación de los comportamientos de riesgo.

Discusión

En relación con lo observado y registrado durante la implementación de las fases del ABP, se pueden referir los siguientes aspectos.

En el apartado de identificación de preconceptos y formulación de objetivos, las estudiantes denotan que si bien hay fortalezas conceptuales desde algunas áreas de la psicología aplicada (particularmente clínica y social-comunitaria), sobre las cuales refieren la búsqueda de más información para poder evaluar y generar posibles aproximaciones, las estudiantes refieren que hay elementos adicionales que deben consultar para lograr una aproximación más idónea a la comprensión del problema referido, como son la comprensión de las disposiciones jurídicas para la prestación de servicios de salud, el enfoque de determinantes sociales y algunos conceptos básicos de la epidemiología que permita comprender un lenguaje común con las demás áreas de la salud. Esto refiere un mayor protagonismo alcanzado por las estudiantes para proponer nuevas temáticas de abordaje que complementen las propuestas iniciales del profesional facilitador, dado en parte por la flexibilidad del escenario configurado dentro de la estrategia de ABP documentada.

Por otra parte, en las fases de autoaprendizaje y microsíntesis surge la necesidad de abordar aspectos más específicos de la operación del sistema de salud



como son el Plan Decenal de Salud Pública y la Atención Primaria en Salud, APS. No obstante, en las conversaciones sostenidas con los grupos y con el facilitador se encontró que para darle un mayor sentido a la formación profesional y articular los saberes propios con los contenidos nuevos es importante comprender cómo se ha conceptualizado históricamente la salud y cuál puede ser la forma más pertinente de abordaje de la salud, en donde la psicología puede realizar mayores contribuciones, así como reconocer algunos aspectos históricos, definiciones y objetivos de la psicología de la salud.

Ya en la fase de síntesis final se hizo evidente la incorporación de las competencias psicológicas propositivas desarrolladas en semestres anteriores, pues en las actividades se necesita identificar cómo perciben, aprenden, se motivan, sienten y razonan las personas que componen tanto a la población objetivo de las campañas, como a los usuarios de los servicios hospitalarios, para la transformación de comportamientos que contribuyan a un mayor bienestar, mayor calidad de vida y menor reporte de quejas somáticas. Después de tal incorporación de factores psicológicos y psicosociales, las estudiantes retomaron técnica de intervención relacionadas con, por ejemplo, la comprensión de diferentes factores biopsicosociales relacionados con las prácticas de riesgo y los hábitos saludables, para generar estrategias como pueden ser recordatorios para el cumplimiento del régimen médico, técnicas de recompensas para aumentar la tasa de inmunización, tácticas para la reducción de los accidentes de tránsito, promoción de la autoeficacia para mejorar las condiciones de salubridad y de educación en conductas saludables, entre otras alternativas recomendadas por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial (2015), coherentes con las recomendaciones aportadas por Naciones Unidas para el logro de los objetivos de desarrollo sustentable, específicamente asociados al mejoramiento de la salud mundial (Lim, Allen, Bhutta, Dandona, Forouzanfar et al., 2016).

En esa medida, las participantes manifestaron una contribución activa al desarrollo de sus propias competencias, exteriorizada en la medida en que se evidencia una alta motivación, un dominio conceptual

pertinente y una buena habilidad para abordar situaciones reales, asociadas tanto a una dinámica configurada en el aula (flexible y autorregulada a la vez), como a los espacios de reflexión crítica y creatividad propiciados por la metodología ABP.

Como limitaciones del ejercicio investigativo se pueden relacionar las siguientes: a) al ser un estudio cualitativo, su intención no es generalizar los resultados, sino mostrar una experiencia piloto que amerita más desarrollos y observaciones con otros estudiantes, para poder abstraer conclusiones más robustas; b) el tiempo dispuesto para el desarrollo de las diferentes fases abordadas es insuficiente para dar cuenta de productos que incluyan la implementación de experiencias en campo; y c) al ser una experiencia desarrollada en un contexto de aprendizaje real, no estuvo exenta de interrupciones que eventualmente pudieron afectar la atención y concentración de las estudiantes en algunos de los momentos del ABP.

El autor señala, además, que para próximos cursos se incluyan profesionales de otros campos aplicados de la salud para que aporten en aspectos como una reformulación del problema, de las preguntas orientadoras, de las competencias específicas y de las actividades, con el fin de que cumplan con una visión más interdisciplinaria. No obstante, se puede afirmar que el presente estudio cumple con el propósito de describir una alternativa que puede proporcionar referentes para el desarrollo ulterior de construcción de conocimientos interdisciplinarios en el área de las ciencias de la salud desde el escenario educativo. En definitiva, y si bien el ejercicio antes que ser concluyente pretende ilustrar la importancia de incorporar una metodología particular que permita aprender a aprender, se puede señalar que, más que llegar a verdades absolutas en la creación de nuevo conocimiento, los estudiantes generan y desarrollan nuevos interrogantes y plantean alternativas para la resolución de los mismos desde una perspectiva biopsicosocial interdisciplinaria alternativa a la visión clásica patogénica, con una repercusión directa en la disminución de los indicadores de incidencias y prevalencias en salud pública.

Referencias Bibliográficas

- Ausubel, D. (1983). *Psicología Educativa: un punto de vista cognoscitivo (Segunda Edición)*. México: Trillas.
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/ Banco Mundial (2015). *Informe sobre el desarrollo mundial 2015. Panorama General: Mente, Sociedad y Conducta*. Washington: World Bank Group.
- Coleman J., Hendry L. y Kloeb M. (2008). Entendiendo la salud de los adolescentes (p. 1-23). *En Adolescencia y Salud*. México: El Manual Moderno.
- Contreras, F., Londoño, C., Vinaccia, S. y Quiceno., J. M. (2006). Perspectivas de la psicología de la salud en Colombia. *Revista de Investigación y Educación en Enfermería*, 24, 120-129.
- Díaz-Barriga, F. (2005). *Enseñanza situada: Vínculo entre la escuela y la vida*. México: McGraw Hill.
- García-Jiménez, L. (2008). Aproximación epistemológica al concepto de ciencia: una propuesta básica a partir de Kuhn, Popper, Lakatos y Feyerabend. *Andamios*, 6 (8), 185-212.
- Gómez-Acosta, C. y Londoño, C. (2013). Modelo predictor del consumo responsable de alcohol y del comportamiento típicamente no violento en adolescentes. *Health and Addictions*, 13(1), 23-34.
- Grupo Guillermo Fergusson (2006). *Lectura Integral de Necesidades Sociales a partir de la Construcción de Temas Generadores*. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud.
- Lim, S., Allen, K., Bhutta, Z., Dandona, L., Forouzanfar, M., et al. (2016). Measuring the health-related Sustainable Development Goals in 188 countries: a baseline analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 388, 1813-1850. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)31467-2
- Morales, P., y Landa, V. (2004). Aprendizaje basado en problemas. *Theoria*, 13, 145-157.
- Nieda, J., y Macedo, B. (1997). *Un currículo científico para estudiantes de 11 a 14 años*. Santiago de Chile: Organización de los Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura - Biblioteca Virtual. Recuperado de: <http://www.oei.es/bibliotecadigital.php>
- Polo, M., Silva, M., y Cardona, H. (2015). El ABP en el proceso de enseñanza - aprendizaje: una etnografía en el aula. *Revista Desarrollo Profesional Universitario*, 3(1), 6-14.
- Rodríguez, H., Lugo, L., y Aguirre, C. (2004). El aprendizaje basado en problemas en el currículo de la facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. *Iatreia*, 13(3), 245-257.
- Rodríguez, L. (2008). Autorregulación en el aprendizaje. En A. Escobedo y A. Del Valle (Comp.) *El Aprendizaje Basado en Problemas ABP* (Cap 4 - pp. 55-70). Madrid: Narcea S.A. de Ediciones.
- Quevedo, E. (1992). El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas (pp. 5 - 85). En Franco, S. (compilador) *"Sociedad y Salud"*. Bogotá: Zeus asesores.
- Talavera, M. (2002). *El concepto de salud, definición y evolución*. Documento de trabajo. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Vizcarro, C., y Juárez, E. (2008). ¿Qué es y cómo funciona el aprendizaje basado en problemas? En García, J. *El aprendizaje basado en problemas en la enseñanza universitaria*. España: Compobell, S.
- World Health Organization, WHO. (2015). *Global Health Observatory (GHO) data. Colombia: WHO Statistical Profile*. Recuperado de: <http://www.who.int/gho/countries/col.pdf?ua=1>