



Didáctica de la Psicología basada en problemas (ABP) como herramienta en la formación clínica universitaria

Problem-Based Psychology (PBL) teaching as a tool in university clinical training

O ensino da Psicologia Baseada em Problemas (PBL) como ferramenta na formação clínica universitária

Navier Enrique Rebolledo Yange ^I

nrebolledo@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-9301-1648>

Andrea Steffanie Cueva Rey ^{II}

acueva@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0003-9301-1648>

Correspondencia: nrebolledo@utmachala.edu.ec

Ciencias de la Educación

Artículo de Investigación

* **Recibido:** 26 de mayo de 2025 * **Aceptado:** 28 de junio de 2025 * **Publicado:** 24 de julio de 2025

I. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

II. Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

El presente artículo científico examina el potencial didáctico del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como metodología formativa en el campo de la Psicología Clínica universitaria. La investigación, de enfoque cualitativo e interpretativo, se sustentó en una revisión bibliográfica y documental, así como en entrevistas semiestructuradas a docentes universitarios con experiencia en la implementación del ABP. A través del análisis temático, se identificaron las principales contribuciones del ABP a la formación clínica: el desarrollo del pensamiento crítico, la adquisición de competencias éticas, la integración de saberes disciplinares y la promoción del trabajo colaborativo. Asimismo, se constataron beneficios pedagógicos como el aumento de la motivación estudiantil, la autonomía en el aprendizaje y la construcción reflexiva de la identidad profesional. Los resultados revelan que el ABP no solo potencia habilidades cognitivas, sino que también favorece la sensibilización frente a la complejidad de los casos clínicos reales, la toma de decisiones éticas y la responsabilidad social del ejercicio psicológico. No obstante, se identifican desafíos relevantes: la escasa formación docente en metodologías activas, la limitada articulación curricular y las tensiones institucionales que dificultan su aplicación sistemática. Se concluye que el ABP representa una alternativa pedagógica transformadora que requiere un abordaje sistémico, compromiso institucional y actualización docente permanente. El artículo propone recomendaciones orientadas a fortalecer su implementación en entornos clínico-formativos, e identifica futuras líneas de investigación centradas en su impacto evaluativo, ético y profesional. Esta contribución busca incidir en la mejora de la calidad de la educación universitaria en Psicología, proponiendo el ABP como un camino hacia la humanización, la criticidad y la excelencia clínica en la enseñanza universitaria.

Palabras Clave: Psicología Clínica; Aprendizaje Basado en Problemas; Didáctica Universitaria; Ética Profesional; Formación Clínica; Metodologías Activas.

Abstract

This scientific article examines the didactic potential of Problem-Based Learning (PBL) as a training methodology in the field of university Clinical Psychology. The research, which used a qualitative and interpretive approach, was based on a literature and document review, as well as semi-structured interviews with university professors with experience implementing PBL. Through thematic analysis, the main contributions of PBL to clinical training were identified: the

development of critical thinking, the acquisition of ethical competencies, the integration of disciplinary knowledge, and the promotion of collaborative work. Pedagogical benefits were also noted, such as increased student motivation, learning autonomy, and the reflective construction of professional identity. The results reveal that PBL not only enhances cognitive skills but also promotes awareness of the complexity of real-life clinical cases, ethical decision-making, and the social responsibility of psychological practice. However, significant challenges are identified: limited teacher training in active methodologies, limited curricular coordination, and institutional tensions that hinder its systematic application. It is concluded that PBL represents a transformative pedagogical alternative that requires a systemic approach, institutional commitment, and ongoing teacher training. The article proposes recommendations aimed at strengthening its implementation in clinical and training settings and identifies future lines of research focused on its evaluative, ethical, and professional impact. This contribution seeks to impact the improvement of the quality of university psychology education, proposing PBL as a path toward humanization, critical thinking, and clinical excellence in university teaching.

Keywords: Clinical Psychology; Problem-Based Learning; University Didactics; Professional Ethics; Clinical Training; Active Methodologies.

Resumo

Este artigo científico examina o potencial didático da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como metodologia de formação na área da Psicologia Clínica universitária. A investigação, que utilizou uma abordagem qualitativa e interpretativa, baseou-se numa revisão bibliográfica e documental, bem como em entrevistas semiestruturadas a docentes universitários com experiência na implementação da ABP. Através da análise temática, foram identificados os principais contributos da ABP para a formação clínica: o desenvolvimento do pensamento crítico, a aquisição de competências éticas, a integração do conhecimento disciplinar e a promoção do trabalho colaborativo. Foram também observados benefícios pedagógicos, como o aumento da motivação dos alunos, a autonomia na aprendizagem e a construção reflexiva da identidade profissional. Os resultados revelam que a ABP não só melhora as capacidades cognitivas, como também promove a consciencialização sobre a complexidade dos casos clínicos da vida real, a tomada de decisões éticas e a responsabilidade social da prática psicológica. No entanto, são identificados desafios significativos: formação limitada dos professores em metodologias activas, coordenação curricular

limitada e tensões institucionais que dificultam a sua aplicação sistemática. Conclui-se que a ABP representa uma alternativa pedagógica transformadora que requer uma abordagem sistémica, um compromisso institucional e uma formação contínua dos professores. O artigo propõe recomendações que visam reforçar a sua implementação em ambientes clínicos e de formação e identifica futuras linhas de investigação focadas no seu impacto avaliativo, ético e profissional. Este contributo procura impactar a melhoria da qualidade do ensino universitário em psicologia, propondo a ABP como um caminho para a humanização, o pensamento crítico e a excelência clínica no ensino universitário.

Palavras-chave: Psicologia Clínica; Aprendizagem Baseada em Problemas; Didática Universitária; Ética Profissional; Formação Clínica; Metodologias Ativas.

Introducción

En las últimas décadas, los enfoques pedagógicos centrados en el estudiante han cobrado una creciente relevancia en la educación superior, especialmente en las ciencias de la salud y las profesiones de intervención humana. Entre ellos, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) ha emergido como una estrategia didáctica que promueve la autonomía, el pensamiento crítico, la integración interdisciplinaria y la capacidad de resolución de situaciones reales. En el campo de la Psicología Clínica universitaria, la implementación del ABP se presenta como una oportunidad para articular el conocimiento teórico con los desafíos propios del ejercicio clínico profesional.

El ABP es un enfoque de enseñanza-aprendizaje activo en el que los estudiantes, organizados en pequeños grupos, enfrentan problemas complejos, abiertos y contextualizados, cuya resolución exige la activación de conocimientos previos, la búsqueda de nueva información, la deliberación grupal y la aplicación reflexiva de conceptos (Barrows, 1986). Esta metodología se aleja de la lógica tradicional del docente como transmisor de contenidos y propone al estudiante como protagonista de su propio proceso formativo, guiado por un facilitador o tutor.

En el caso particular de la Psicología Clínica, el ABP ofrece un escenario didáctico privilegiado para trabajar con casos clínicos simulados, análisis de dilemas terapéuticos, exploración de diagnósticos diferenciales y diseño de intervenciones adaptadas a contextos diversos. Esta estrategia permite al estudiante desarrollar competencias clínicas fundamentales, como la escucha activa, la empatía, el juicio clínico, la toma de decisiones éticas y la argumentación profesional.

Pese a las ventajas reportadas en diversas disciplinas, la incorporación del ABP en los programas de Psicología Clínica aún es limitada y enfrenta resistencias institucionales, metodológicas y epistemológicas. Por un lado, el currículo fragmentado y excesivamente teórico dificulta el abordaje de problemas complejos de forma integrada. Por otro lado, el cambio de rol del docente —de expositor a facilitador— requiere una transformación cultural que aún no ha sido asumida plenamente por las universidades.

Existe escasa literatura empírica que documente la implementación sistemática del ABP en carreras de Psicología Clínica en América Latina. La mayoría de los estudios se concentran en Medicina, Enfermería o Educación, dejando un vacío investigativo sobre su aplicabilidad, beneficios y limitaciones en la formación del psicólogo clínico. Esto impide construir modelos pedagógicos contextualizados y replicables que orienten a las facultades de Psicología interesadas en innovar sus prácticas docentes.

En este sentido, el presente artículo tiene como objetivo analizar el potencial del ABP como herramienta didáctica en la formación clínica universitaria de psicólogos, desde un enfoque crítico, experiencial y pedagógicamente sustentado. Para ello, se parte de una revisión teórica y documental del estado del arte del ABP en el campo de la Psicología, así como del análisis reflexivo de experiencias docentes en escenarios clínicos universitarios.

El abordaje se fundamenta en la necesidad de promover una educación psicológica que no solo transmita saberes, sino que forme profesionales capaces de enfrentar la complejidad del sufrimiento humano, tomar decisiones éticamente fundadas y construir intervenciones pertinentes, culturalmente sensibles y técnicamente rigurosas. En este marco, el ABP se plantea como un medio para desarrollar no solo conocimientos, sino competencias clínicas integradas.

La didáctica tradicional de la Psicología Clínica ha privilegiado por décadas un enfoque centrado en el docente, la exposición magistral, la evaluación memorística y la escasa vinculación entre teoría y práctica. Este modelo, heredado de paradigmas positivistas, ha mostrado limitaciones para responder a los retos contemporáneos de la formación profesional, caracterizados por la incertidumbre, la diversidad de contextos y la necesidad de respuestas creativas e interdisciplinarias.

El ABP rompe con esta lógica lineal y propone un escenario pedagógico dinámico, donde el problema clínico actúa como catalizador del aprendizaje. El estudiante deja de ser un receptor pasivo para convertirse en un agente activo, capaz de formular hipótesis, identificar necesidades

de información, negociar significados con sus pares y construir soluciones argumentadas. En este proceso, el rol del docente se transforma en el de un facilitador que guía, orienta y retroalimenta, sin imponer respuestas.

Esta transformación pedagógica se alinea con los principios de la pedagogía crítica, que concibe la educación como un acto de conciencia y emancipación. Desde esta perspectiva, el ABP no solo promueve habilidades técnicas, sino que estimula el pensamiento ético, la sensibilidad social y la capacidad de actuar responsablemente en contextos reales. En el caso de la Psicología Clínica, estas competencias son esenciales para una intervención centrada en la dignidad del paciente.

Al incorporar problemas clínicos reales o simulados, el ABP permite integrar múltiples dimensiones del quehacer psicológico: el diagnóstico, la evaluación, la intervención, la ética, la relación terapéutica, el análisis institucional, entre otros. Esta integración rompe la fragmentación curricular típica de muchas mallas de Psicología, y favorece un aprendizaje holístico, significativo y duradero.

El trabajo en grupo que caracteriza al ABP fortalece habilidades colaborativas, comunicación interpersonal, autorregulación emocional y gestión de conflictos, competencias todas imprescindibles para el trabajo clínico. El estudiante no solo aprende del problema, sino también del proceso grupal, del diálogo con otros, de la diferencia de perspectivas, y del desafío de construir soluciones colectivas.

Uno de los aportes más relevantes del ABP en la formación clínica es que expone al estudiante a la incertidumbre, característica inherente al trabajo psicológico. A diferencia de las respuestas cerradas, los problemas clínicos reales no siempre tienen soluciones únicas. Este componente formativo entrena la tolerancia a la ambigüedad, la toma de decisiones informada y el juicio profesional, elementos esenciales para enfrentar los desafíos del campo clínico contemporáneo.

Además, el ABP permite integrar la reflexión ética desde el inicio del proceso formativo. Los dilemas clínicos abordados en los problemas suelen incluir componentes éticos, como la confidencialidad, el consentimiento informado, la autonomía del paciente o los límites de la intervención. Esto favorece una formación ética situada, crítica y deliberativa, no reducida a la memorización de códigos normativos.

Sin embargo, la implementación del ABP en Psicología Clínica requiere superar ciertas barreras institucionales, como la resistencia al cambio, la rigidez de los planes de estudio, la sobrecarga

docente y la falta de formación en metodologías activas. También exige una evaluación continua del impacto del ABP en el aprendizaje, para evitar su uso superficial o descontextualizado, reduciendo su potencial transformador.

En este artículo se sostiene que el ABP no debe ser una técnica didáctica más, sino una estrategia estructurante del modelo pedagógico clínico. Para ello, es necesario un compromiso institucional que reconozca la importancia de formar clínicos reflexivos, éticos y competentes, capaces de enfrentar situaciones diversas, interpretar críticamente los contextos y actuar con responsabilidad profesional.

El texto propone, por tanto, un modelo de implementación progresiva del ABP en programas de Psicología Clínica, que contemple fases de sensibilización, formación docente, rediseño curricular, acompañamiento pedagógico y evaluación participativa. Esta propuesta se construye a partir de la revisión bibliográfica, el análisis crítico y la experiencia docente en escenarios universitarios clínicos.

La investigación plantea que el Aprendizaje Basado en Problemas constituye una herramienta potente para transformar la didáctica de la Psicología Clínica universitaria. Al situar al estudiante frente a problemas reales, fomentar la integración de saberes, promover el trabajo colaborativo y desarrollar competencias éticas, el ABP contribuye a una formación más coherente con las demandas sociales y profesionales del psicólogo clínico del siglo XXI.

Este artículo no pretende agotar el tema, sino abrir un campo de discusión, reflexión e innovación pedagógica. Su propósito es ofrecer fundamentos teóricos, orientaciones prácticas y criterios de análisis que sirvan como base para futuros proyectos de implementación y evaluación del ABP en la enseñanza de la Psicología Clínica.

1. Marco Teórico

2.1. Fundamentos del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es una metodología de enseñanza-aprendizaje centrada en el estudiante, que promueve la adquisición activa y contextualizada de conocimientos mediante la resolución de problemas complejos y auténticos. Fue desarrollado inicialmente en la Facultad de Medicina de la Universidad de McMaster, Canadá, en la década de 1960, como respuesta a la necesidad de formar médicos más reflexivos, críticos y autónomos (Barrows & Tamblyn, 1980).

El ABP parte de la premisa constructivista según la cual el conocimiento no se transmite de forma pasiva, sino que se construye activamente en interacción con el entorno y en diálogo con los demás. En esta metodología, los problemas no son excusas para aplicar lo aprendido, sino el punto de partida del proceso de aprendizaje. Los estudiantes enfrentan un problema real o simulado que no tiene una solución inmediata, lo que obliga a activar conocimientos previos, identificar vacíos conceptuales, buscar nueva información y aplicarla de forma reflexiva.

Entre las características distintivas del ABP se encuentran: el aprendizaje centrado en el estudiante; el trabajo colaborativo en pequeños grupos; el uso de problemas relevantes y abiertos; la facilitación del aprendizaje por parte de un tutor o docente; y la evaluación formativa orientada a procesos más que a productos. Estas características lo convierten en una estrategia didáctica particularmente adecuada para formar competencias complejas y habilidades interpersonales (Hmelo-Silver, 2004).

A diferencia del aprendizaje tradicional, donde los contenidos se organizan por disciplinas o asignaturas aisladas, el ABP promueve un enfoque integrado, que articula saberes provenientes de diversas áreas del conocimiento. Esto permite romper la compartimentación curricular y generar aprendizajes significativos, contextualizados y funcionales. En el caso de la formación clínica, esta integración resulta esencial para preparar al estudiante para la complejidad del ejercicio profesional.

Desde el punto de vista pedagógico, el ABP se nutre de los principios del aprendizaje situado, del aprendizaje experiencial y del aprendizaje colaborativo. Estas corrientes reconocen que el conocimiento se construye en contextos específicos, en interacción social y a partir de la experiencia vivida. Por ello, el ABP no solo se orienta a transmitir saberes, sino a formar sujetos capaces de pensar, dialogar, resolver, investigar y actuar críticamente frente a los desafíos de su campo profesional.

2.2. Didáctica de la Psicología Clínica en la universidad

La Psicología Clínica es una disciplina que articula teoría, técnica y ética en el abordaje del sufrimiento psíquico humano. Su enseñanza en la universidad debe, por tanto, ir más allá de la mera transmisión de conocimientos psicológicos, y orientarse a la formación integral de profesionales con capacidad de análisis crítico, sensibilidad ética, juicio clínico y competencias de intervención adaptadas a distintos contextos.

Tradicionalmente, la enseñanza universitaria de la Psicología Clínica ha estado marcada por un enfoque teórico-analítico, centrado en clases magistrales, evaluación de contenidos declarativos y prácticas clínicas tardías o desvinculadas del proceso formativo. Esta lógica ha sido criticada por diversos autores por su escasa conexión con los desafíos reales del ejercicio profesional, la ausencia de escenarios pedagógicos activos y la limitada formación en la toma de decisiones clínicas (Zabalza, 2011; De la Garza, 2020).

A menudo, el currículo clínico se organiza de forma fragmentada, dividiendo los contenidos en psicopatología, diagnóstico, entrevista clínica, técnicas de intervención, sin promover una visión holística de la persona atendida ni una articulación entre teoría y práctica. Esta estructura dificulta que el estudiante comprenda la complejidad de los procesos clínicos reales, donde los elementos se entrecruzan, se retroalimentan y requieren intervención contextualizada.

Frente a esta realidad, han surgido múltiples propuestas de innovación didáctica para mejorar la enseñanza de la Psicología Clínica. Entre ellas se encuentran el uso de casos clínicos, laboratorios de simulación, aprendizaje basado en la experiencia y estrategias centradas en el desarrollo de competencias. Sin embargo, muchas de estas propuestas se implementan de forma aislada, sin una base metodológica coherente que garantice su eficacia formativa.

El desafío actual de la didáctica clínica en Psicología consiste en articular un modelo pedagógico que promueva el desarrollo de competencias clínicas complejas, fomente la autonomía del estudiante, y al mismo tiempo preserve los principios éticos, teóricos y humanistas de la disciplina. En este contexto, el ABP se presenta como una alternativa metodológica integradora, que permite superar las limitaciones del modelo tradicional y avanzar hacia una formación más reflexiva, experiencial y profesionalmente pertinente.

2.3. Vinculación entre ABP y competencias clínicas

El Aprendizaje Basado en Problemas favorece el desarrollo de múltiples competencias clínicas esenciales en la formación del psicólogo universitario. En primer lugar, permite potenciar el pensamiento clínico integrador, entendido como la capacidad para interpretar signos y síntomas, generar hipótesis diagnósticas, formular planes de intervención y adaptar las decisiones a la singularidad del paciente. Al trabajar con problemas clínicos, el estudiante aprende a observar, analizar y actuar de manera articulada.

En segundo lugar, el ABP fortalece la capacidad de análisis ético, ya que muchos de los problemas abordados en esta metodología incluyen dilemas relacionados con la confidencialidad, los límites

de la intervención, el consentimiento informado o los derechos de la persona atendida. Esta exposición a dilemas reales o simulados favorece una formación ética situada, que no se reduce a la memorización de códigos, sino que promueve la deliberación y la toma de decisiones fundamentadas.

Otro aspecto clave del ABP es el desarrollo de la reflexión metacognitiva, esto es, la capacidad del estudiante para pensar sobre su propio proceso de aprendizaje, reconocer sus errores, evaluar sus decisiones y ajustar su modo de pensar y actuar. Esta competencia es fundamental en la práctica clínica, donde el profesional debe evaluar continuamente su desempeño, revisar sus intervenciones y mantener una actitud de mejora constante.

Este enfoque promueve el trabajo en equipo, la escucha activa, la argumentación interpersonal y la gestión de conflictos, habilidades que forman parte del conjunto de competencias interpersonales clínicas. En la práctica psicológica, el trabajo colaborativo —ya sea con colegas, supervisores, otros profesionales o familiares del paciente— requiere una comunicación clara, empática y efectiva, que puede ser ejercitada en las dinámicas grupales propias del ABP.

El ABP permite al estudiante experimentar y aprender a tolerar la incertidumbre clínica, una condición inherente al trabajo con personas. En contraste con las respuestas cerradas de los exámenes teóricos, los problemas clínicos abiertos y multifactoriales planteados en el ABP obligan al estudiante a tomar decisiones en contextos ambiguos, negociar significados, asumir riesgos y sostener el malestar de lo no resuelto, lo cual constituye una competencia emocional y profesional imprescindible en la formación del clínico.

1.4. Formación ética del psicólogo clínico desde la perspectiva del ABP

La formación ética constituye un componente esencial en la educación universitaria de la Psicología Clínica, no solo como dominio normativo, sino como dimensión transversal del desarrollo profesional. En este sentido, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) aporta un marco pedagógico que permite articular los contenidos éticos con las situaciones reales del ejercicio clínico, facilitando el desarrollo de competencias como la deliberación moral, el análisis de dilemas, la toma de decisiones responsables y el compromiso con los derechos humanos (Beauchamp & Childress, 2013; Fierro, 2020).

A través de la metodología ABP, los estudiantes se enfrentan a problemas complejos que simulan contextos clínicos reales donde emergen conflictos éticos. Estos casos demandan posicionamientos argumentados, discusión entre pares, revisión de códigos deontológicos y evaluación de

consecuencias, lo que promueve un aprendizaje situado de la ética profesional. Esta dinámica supera el enfoque tradicional, centrado únicamente en la memorización de normativas, y posibilita una comprensión experiencial de los valores que orientan el ejercicio clínico (Zabalza, 2011; Restrepo, 2018).

Diversos estudios han demostrado que los entornos formativos que emplean el ABP tienden a generar mayor conciencia ética en los futuros psicólogos, ya que estos deben evaluar críticamente el sufrimiento humano, reconocer el impacto de sus intervenciones, y asumir posturas frente a situaciones de vulnerabilidad, confidencialidad, autonomía del paciente o consentimiento informado (Molina, 2017; McLaren, 2005). El abordaje reflexivo y colectivo de estas temáticas contribuye a internalizar principios éticos fundamentales en la identidad profesional del clínico.

La ética en la formación clínica no se reduce al contenido disciplinar, sino que atraviesa las prácticas docentes, las relaciones pedagógicas y la estructura institucional. El ABP, en tanto metodología dialógica y participativa, favorece una pedagogía del respeto, la horizontalidad y la responsabilidad compartida, en sintonía con los principios de una educación humanista y transformadora (Giroux, 2011; Hooks, 2003). Así, la propia metodología de enseñanza se convierte en una práctica ética que modela formas de ser y de intervenir en la realidad.

La integración de la ética profesional en la didáctica basada en problemas es una condición clave para formar clínicos capaces de actuar con sensibilidad, juicio crítico y compromiso social. Esta perspectiva invita a repensar la enseñanza de la Psicología Clínica no solo como una transferencia de saberes técnicos, sino como un proceso de subjetivación ética y política que atraviesa el currículo y que puede ser potenciada por metodologías activas como el ABP (UNESCO-IESALC, 2022; Cabrera, 2020).

2. Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de un enfoque cualitativo, de corte interpretativo, centrado en la comprensión profunda de los significados atribuidos por los actores educativos al uso del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en el proceso formativo de la Psicología Clínica. El enfoque cualitativo resulta pertinente debido a su capacidad para explorar fenómenos educativos complejos, subjetivos y contextualizados (Denzin & Lincoln, 2018).

Desde una perspectiva epistemológica, el estudio asume una postura constructivista crítica, que reconoce el conocimiento como una construcción social mediada por relaciones de poder, discursos

pedagógicos y prácticas institucionales. En este sentido, se buscó interpretar no solo las prácticas docentes en ABP, sino también los sentidos ético-formativos que estas producen en el contexto universitario (Flick, 2014; Kincheloe, 2008).

El diseño de investigación adoptado fue el de estudio de caso cualitativo instrumental, en tanto permitió examinar en profundidad un fenómeno particular (el ABP) dentro de su contexto real (la formación clínica), para generar comprensión y reflexión crítica sobre sus posibilidades y limitaciones (Stake, 2007; Yin, 2018).

Se aplicó una estrategia metodológica de revisión documental y bibliográfica complementada con técnicas de producción de información cualitativa. Esta triangulación permitió conjugar marcos teóricos contemporáneos, normativa curricular, experiencias docentes sistematizadas y discursos pedagógicos emergentes sobre el ABP (Bowen, 2009).

La revisión bibliográfica tuvo como objetivo sustentar el marco teórico y contextualizar el ABP en el campo de la formación clínica. Para ello, se consultaron libros académicos, artículos científicos indexados, actas de congresos, tesis y documentos institucionales. Las bases de datos utilizadas incluyeron Scopus, Redalyc, SciELO, ERIC y Google Scholar, con énfasis en publicaciones de los últimos 10 años.

En paralelo, la revisión documental se centró en planes de estudio, programas de asignaturas clínicas, reglamentos de prácticas preprofesionales, protocolos de ética profesional y materiales didácticos utilizados en universidades latinoamericanas. Este corpus permitió analizar el grado de institucionalización y coherencia del ABP como enfoque didáctico en la formación clínica (Scott, 1990).

La producción de información se complementó con entrevistas semiestructuradas a seis docentes universitarios de Psicología Clínica con experiencia en ABP. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 50 minutos, fueron grabadas con consentimiento informado y transcritas íntegramente para su análisis posterior.

Las preguntas de las entrevistas giraron en torno a tres ejes: 1) diseño y aplicación del ABP en el aula clínica, 2) percepción del impacto en el aprendizaje ético-clínico de los estudiantes, y 3) barreras y potencialidades percibidas en la implementación del ABP. Esta técnica permitió recoger perspectivas subjetivas y matices interpretativos que enriquecieron el análisis (Kvale & Brinkmann, 2015).

Desde este constructo, se realizó una observación no participante en sesiones de clase donde se aplicó el ABP. Las observaciones se registraron mediante notas de campo estructuradas, atendiendo a aspectos como la dinámica de los grupos, el rol del docente facilitador, los tipos de problemas planteados y las interacciones éticas emergentes.

El análisis de la información recogida se realizó mediante la técnica de análisis temático, tal como lo proponen Braun y Clarke (2006). Este método permitió identificar patrones de sentido, categorizar temas emergentes y construir redes interpretativas en torno al impacto del ABP en la formación clínica.

Las categorías de análisis se definieron a partir de la literatura revisada y se ajustaron inductivamente según el material empírico. Entre las principales categorías emergentes se destacan: construcción del rol profesional, desarrollo ético, integración del saber clínico, autonomía del estudiante, tensiones docentes y evaluación formativa.

Para garantizar la validez del estudio, se aplicaron criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad, de acuerdo con los lineamientos de Guba y Lincoln (1989). La triangulación metodológica, la contrastación con literatura especializada y la revisión entre pares contribuyeron a fortalecer la calidad interpretativa del estudio.

Desde el punto de vista ético, la investigación respetó los principios de voluntariedad, confidencialidad, respeto a la dignidad de los participantes y uso responsable de la información. Se contó con el aval ético de la institución universitaria correspondiente, conforme al protocolo de investigación educativa cualitativa (Beauchamp & Childress, 2013).

En temas éticos, se cuidó que las voces de los docentes entrevistados fueran representadas de manera justa, evitando extractos descontextualizados o interpretaciones sesgadas. Los nombres fueron anonimizados para proteger su identidad, asignando códigos como D1, D2, D3, etc., en la transcripción.

La naturaleza interpretativa del estudio implicó una actitud reflexiva constante por parte de la investigadora, quien reconoció su doble rol como docente y analista. Se mantuvo un diario de investigación para registrar decisiones metodológicas, dilemas éticos y observaciones personales durante todo el proceso (Clandinin & Connelly, 2000).

Esta investigación no buscó generalizar resultados, sino profundizar en la comprensión situada de una experiencia formativa que puede iluminar prácticas similares en otras universidades. El valor

del estudio reside en su capacidad para generar preguntas, promover reflexión docente y contribuir a la mejora pedagógica en el campo clínico.

La combinación de revisión documental, entrevistas y observación permitió construir una mirada holística y crítica del ABP, articulando teoría y práctica, experiencia y normativa, discurso y acción. Este enfoque metodológico se ajusta a las demandas contemporáneas de la investigación educativa centrada en la transformación (Kemmis & McTaggart, 2000).

El diseño metodológico adoptado responde a la necesidad de estudiar la enseñanza clínica universitaria no como una práctica técnica, sino como un fenómeno complejo, cargado de sentidos éticos, políticos y epistémicos, que merece ser investigado con profundidad y compromiso social (Giroux, 2011).

3. Resultados

Los hallazgos de esta investigación evidencian que el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), pese a su reconocimiento teórico como estrategia didáctica activa y pertinente para la formación clínica, presenta una escasa incorporación sistemática en los programas de estudio de Psicología Clínica en universidades latinoamericanas. La mayoría de los documentos curriculares revisados no mencionan explícitamente al ABP como enfoque metodológico, y su presencia suele ser parcial, reducida a menciones generales sobre “trabajo con casos” o “resolución de situaciones problemáticas”.

En el análisis de 25 sílabos clínicos, se encontró que apenas 4 de ellos incluían la formulación didáctica de problemas clínicos como eje del proceso de enseñanza-aprendizaje. En estos pocos casos, la estrategia se aplicaba de forma aislada, sin coherencia metodológica ni articulación con otros componentes del currículo. Esta evidencia apunta a una desarticulación entre la innovación pedagógica y la estructura curricular tradicional, centrada aún en clases expositivas y evaluaciones memorísticas.

Una constante observada fue el uso indistinto de términos como “caso clínico”, “situación problema”, “estudio de caso” y “ABP”, lo cual genera ambigüedad conceptual y dificulta la implementación adecuada de esta metodología. En muchos casos, los docentes utilizan problemas clínicos como ejemplos ilustrativos, pero no como detonantes del aprendizaje autónomo, colaborativo y reflexivo que caracteriza al ABP.

La revisión de literatura corroboró que los estudios sobre ABP en Psicología Clínica son escasos en América Latina. La mayoría de investigaciones se concentran en carreras de Medicina, Enfermería y Educación. Esto indica una laguna investigativa importante, que impide generar referentes pedagógicos contextualizados para la formación clínica en Psicología.

Sin embargo, las experiencias docentes sistematizadas en tres universidades mostraron resultados prometedores en términos de motivación estudiantil, apropiación de contenidos, desarrollo del pensamiento clínico y fortalecimiento de habilidades interpersonales. En todos los casos, los estudiantes valoraron positivamente el trabajo con problemas reales, el aprendizaje en grupo, la libertad para investigar y la aplicación contextualizada de los saberes.

Una de las categorías emergentes del análisis fue la revalorización del error como parte del proceso de aprendizaje. A través del ABP, los estudiantes pudieron explorar hipótesis diagnósticas equivocadas, reformular criterios de intervención y cuestionar sus propios prejuicios clínicos. Esta dinámica favoreció el desarrollo de la metacognición y la autorregulación cognitiva, habilidades poco estimuladas en las metodologías tradicionales.

Otra categoría relevante fue la transformación del rol docente. En las experiencias observadas, los profesores que asumieron el papel de facilitadores manifestaron un cambio en su práctica pedagógica, basado en la escucha activa, el acompañamiento, la formulación de preguntas y la retroalimentación constructiva. Esta transformación, sin embargo, estuvo acompañada de incertidumbre, esfuerzo adicional y necesidad de formación específica.

Los resultados también revelan que el ABP permite integrar contenidos teóricos y clínicos de manera más significativa. Los estudiantes no aprenden psicopatología o técnicas de intervención como bloques separados, sino como herramientas articuladas para comprender y abordar el problema clínico planteado. Esta integración fue valorada como una de las principales ventajas de la metodología.

Se identificaron también tensiones institucionales que dificultan la implementación del ABP. Entre ellas destacan: la falta de tiempo en las mallas curriculares, la sobrecarga administrativa de los docentes, la escasez de materiales y recursos, y la rigidez de los sistemas de evaluación. Estas barreras estructurales limitan el potencial transformador del ABP si no son abordadas mediante políticas institucionales de apoyo a la innovación docente.

Una observación importante fue la mejora en las habilidades comunicativas y relacionales de los estudiantes. El trabajo colaborativo los expuso a la negociación de significados, la gestión de

conflictos, la escucha activa y el respeto a las diferencias, competencias fundamentales para el desempeño clínico profesional. En varios casos, los estudiantes reconocieron que aprendieron tanto del diálogo grupal como del contenido académico.

El ABP permitió desarrollar una mayor sensibilidad ética en los estudiantes. Al trabajar con dilemas clínicos reales o simulados, los participantes reflexionaron sobre la confidencialidad, el respeto por el otro, la autonomía del paciente y los límites de la intervención. Esta dimensión ética fue considerada esencial para una formación clínica humanista y comprometida.

Otro resultado emergente fue la reconfiguración de la evaluación del aprendizaje. En las experiencias sistematizadas, se reemplazaron las pruebas tradicionales por rúbricas de evaluación procesual, observación de dinámicas grupales, autoevaluación y coevaluación. Este cambio favoreció una evaluación más justa, formativa y coherente con los objetivos del ABP.

A nivel afectivo, se observó una mayor implicación emocional y motivacional del estudiantado. La posibilidad de participar activamente, tomar decisiones, investigar temas de interés y construir conocimiento en grupo incrementó el compromiso con la asignatura y la percepción de utilidad del aprendizaje para su futura práctica profesional.

Los docentes, por su parte, señalaron como desafío la elaboración de problemas clínicos de calidad, que sean auténticos, abiertos, relevantes y adecuados al nivel formativo de los estudiantes. Esta dificultad fue señalada como una de las principales barreras para expandir la implementación del ABP, junto con la necesidad de capacitación metodológica y acompañamiento pedagógico.

Se identificó, además, que el ABP favorece la tolerancia a la ambigüedad clínica, una competencia clave en Psicología. Los estudiantes aprendieron a manejar la incertidumbre, a convivir con respuestas incompletas, a valorar la exploración y la reflexión antes que la certeza. Esta experiencia contribuye al desarrollo de un pensamiento clínico complejo y flexible.

Un aspecto destacado fue la posibilidad de integrar disciplinas y enfoques dentro del ABP. Los problemas clínicos requerían de conocimientos de psicología del desarrollo, neurociencias, ética, sociología, entre otros, lo que incentivó la integración interdisciplinaria y el pensamiento sistémico. Esta característica fue valorada como una fortaleza para la formación integral del clínico.

En las experiencias observadas, el ABP también permitió visibilizar las creencias previas de los estudiantes sobre la clínica, el sufrimiento psíquico, la intervención o el rol del psicólogo. Estas creencias fueron discutidas, confrontadas y en muchos casos resignificadas a la luz del análisis colectivo, lo cual evidenció el potencial transformador de esta metodología.

A nivel institucional, se constató la necesidad de contar con equipos de apoyo a la innovación pedagógica, que acompañen a los docentes en la planificación, implementación y evaluación del ABP. La ausencia de este soporte dificulta la sostenibilidad de las experiencias innovadoras y limita su sistematización y réplica.

Los resultados obtenidos sustentan la tesis de que el ABP no solo es viable en la formación clínica universitaria, sino que puede contribuir a transformar la cultura pedagógica de la enseñanza psicológica, siempre que se aplique de manera rigurosa, contextualizada y sostenida. Su implementación requiere voluntad institucional, formación docente y rediseño curricular, pero los beneficios observados justifican ampliamente el esfuerzo.

4. Discusión Teórica

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten constatar que la implementación del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en la formación clínica universitaria representa un cambio de paradigma pedagógico que incide de manera significativa en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Esta metodología activa, centrada en el estudiante, ha demostrado ser eficaz para desarrollar competencias clínicas integrales, especialmente en contextos donde se requiere pensamiento crítico, juicio ético y capacidad de resolución de problemas complejos (Barrows & Tamblyn, 1980; Hmelo-Silver, 2004).

Una de las principales implicaciones de este hallazgo es que el ABP favorece el tránsito de un modelo docente tradicional, transmisivo y centrado en el contenido, hacia un enfoque formativo que sitúa al estudiante como protagonista de su propio aprendizaje (Biggs & Tang, 2011). En este nuevo rol, el estudiante asume un papel activo, reflexivo y colaborativo, que estimula el desarrollo de habilidades profesionales desde etapas tempranas de la carrera.

En la práctica clínica, los psicólogos enfrentan frecuentemente situaciones ambiguas, cargadas de incertidumbre y con múltiples dimensiones éticas, sociales y culturales. El ABP, al presentar escenarios complejos y cercanos a la realidad profesional, entrena al estudiante para navegar esas complejidades de manera argumentada y sensible, tal como lo proponen Schmidt (1983) y Restrepo (2018) al abordar la formación del juicio clínico.

El ABP contribuye a la integración horizontal y vertical del currículo, al permitir que los estudiantes movilicen saberes de diversas asignaturas para enfrentar un mismo problema. Esta

articulación promueve un aprendizaje significativo y contextualizado, lo cual resulta especialmente valioso en la formación clínica, donde la fragmentación del conocimiento puede limitar la eficacia de la intervención profesional (Zabalza, 2011).

Un aspecto distintivo que emerge de la investigación es la potencialidad del ABP para desarrollar la competencia ética. A diferencia de los enfoques normativos que abordan la ética desde códigos deontológicos descontextualizados, el ABP permite que los dilemas éticos emerjan de situaciones clínicas reales o simuladas, lo cual favorece un proceso de deliberación situado y argumentado (Beauchamp & Childress, 2013; Fierro, 2020).

Este hallazgo refuerza la idea de que la ética profesional no puede enseñarse únicamente desde lo declarativo, sino que debe experimentarse, problematizarse y reflexionarse en la acción, lo que coincide con los planteamientos de Giroux (2011) y Hooks (2003), quienes defienden una pedagogía crítica, dialógica y transformadora como fundamento para una educación humanista.

Por otro lado, se ha constatado que la metodología ABP promueve habilidades metacognitivas y autorreguladoras en los estudiantes. La planificación de estrategias, la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje y la toma de decisiones clínicas fundamentadas forman parte de las competencias esenciales que se activan en la dinámica del ABP (Zimmerman, 2002).

El trabajo colaborativo inherente al ABP fomenta habilidades interpersonales y sociales indispensables en el ámbito clínico, tales como la comunicación efectiva, la empatía, la negociación de significados y la resolución de conflictos dentro del equipo. Estas capacidades fortalecen la futura práctica interdisciplinaria y la atención centrada en el paciente (UNESCO-IESALC, 2022). No obstante, también se identificaron desafíos en la implementación del ABP, especialmente relacionados con la formación docente. Muchos docentes clínicos no han sido formados en pedagogías activas, lo cual genera tensiones entre sus prácticas tradicionales y las demandas de la facilitación en ABP (Cabrera, 2020). Este desfase evidencia la necesidad de políticas institucionales que prioricen la actualización pedagógica del claustro académico.

De igual manera, el diseño de problemas clínicos contextualizados, éticamente desafiantes y pedagógicamente estructurados representa un reto importante para los equipos docentes. La falta de tiempo, de materiales adecuados y de espacios de trabajo colaborativo limita la calidad de los escenarios propuestos, lo que puede afectar la efectividad del ABP (Barrows & Tamblyn, 1980).

En relación con la evaluación del aprendizaje, se reconoce que los sistemas tradicionales, centrados en pruebas escritas individuales, no se ajustan a las lógicas del ABP. Por ello, es fundamental

replantear los dispositivos de evaluación para valorar no solo el producto final, sino también los procesos de análisis, argumentación, trabajo en equipo y reflexión ética (Biggs & Tang, 2011).

Otra discusión importante gira en torno al impacto institucional del ABP. Su implementación no puede entenderse como una acción aislada, sino como una transformación profunda del modelo educativo que requiere coherencia curricular, apoyo político y recursos específicos. Las experiencias exitosas analizadas en esta investigación han estado acompañadas de un compromiso institucional sostenido (Wenger, 2001).

Desde una perspectiva crítica, el ABP también ofrece una oportunidad para descolonizar el currículo clínico, al incluir problemáticas reales de las comunidades donde se forman los estudiantes, incorporando variables culturales, de género, territorio y clase social en el análisis clínico (De Sousa Santos, 2009). Esta dimensión política del ABP lo vincula con la justicia social y el derecho a una salud mental digna.

Los resultados sugieren que el ABP puede ser una herramienta pedagógica poderosa para formar psicólogos capaces de intervenir desde una mirada ecosistémica, entendiendo la salud mental como producto de múltiples determinantes sociales y no exclusivamente desde la lógica individualista o psicopatológica (Rincón, 2022).

Cabe destacar que, en entornos de alta presión académica o clínicas universitarias sobrecargadas, el ABP puede generar niveles de ansiedad si no se acompaña de estrategias de contención emocional, gestión del tiempo y autoeficacia. Por tanto, su implementación debe estar articulada a procesos de tutoría, salud mental estudiantil y clima organizacional saludable (Salanova & Schaufeli, 2009).

Por otra parte, el ABP abre nuevas posibilidades para la innovación educativa con tecnologías digitales. La utilización de simuladores clínicos, entornos virtuales de aprendizaje y plataformas colaborativas permite recrear escenarios complejos y ampliar el alcance de la experiencia pedagógica (Laurillard, 2012; Siemens, 2013).

El ABP se alinea con las tendencias internacionales de acreditación y calidad educativa, que exigen una formación por competencias, centrada en la resolución de problemas, la ética profesional y el aprendizaje permanente. En este sentido, su incorporación fortalece el posicionamiento institucional y la pertinencia de los programas de Psicología Clínica (UNESCO-IESALC, 2022). En efecto, se destaca que el ABP no es una receta pedagógica, sino una filosofía educativa que requiere compromiso, reflexión y coherencia. Su efectividad depende del sentido con el que se lo

implemente, del contexto en el que se aplique y del modo en que se articule con los valores y principios de la formación clínica universitaria (Giroux, 2011; McLaren, 2005).

La discusión evidencia que el ABP es una herramienta pedagógica integral que puede renovar profundamente la enseñanza clínica universitaria. Su implementación consciente, crítica y situada permitirá formar profesionales más competentes, éticos y transformadores, preparados para enfrentar los desafíos complejos de la salud mental contemporánea.

5. Conclusiones y Recomendaciones

La presente investigación confirma que el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) constituye una estrategia metodológica eficaz y pertinente para la formación clínica en Psicología, al integrar los componentes cognitivos, éticos, procedimentales y actitudinales del proceso de enseñanza-aprendizaje (Barrows & Tamblyn, 1980). Su implementación favorece el desarrollo de competencias profesionales clave para el ejercicio clínico, como el razonamiento diagnóstico, la toma de decisiones éticas y el trabajo colaborativo.

Uno de los hallazgos más significativos es que el ABP permite superar el enfoque tradicional centrado en la memorización y la transmisión vertical del conocimiento. Al poner al estudiante en el centro del proceso, fomenta la autonomía, la reflexión crítica y el compromiso con el aprendizaje, lo que resulta esencial en la formación de profesionales capaces de enfrentarse a la complejidad de los escenarios clínicos actuales (Hmelo-Silver, 2004).

Los resultados evidencian que el ABP promueve una formación ética más vivencial y situada, al permitir que los estudiantes enfrenten dilemas clínicos que exigen deliberación moral, empatía y juicio profesional. Esto se alinea con las propuestas de Beauchamp y Childress (2013), quienes destacan la necesidad de una ética contextualizada en la práctica clínica.

El ABP potencia la capacidad de análisis y síntesis de los estudiantes, al enfrentarlos con información ambigua, contradictoria o incompleta. Este tipo de desafíos promueve el pensamiento clínico, entendido como un proceso no lineal, que articula conocimientos teóricos, habilidades prácticas y sensibilidad interpersonal (Schmidt, 1983).

Las experiencias analizadas muestran que la aplicación del ABP mejora la motivación intrínseca de los estudiantes, al otorgar sentido y relevancia a los contenidos aprendidos. Según Deci y Ryan (2000), el sentido de autonomía y pertenencia al grupo son factores decisivos para la persistencia del aprendizaje y la satisfacción académica.

Esta metodología fomenta el desarrollo de habilidades comunicativas, como la escucha activa, la argumentación y el debate constructivo, esenciales para la intervención terapéutica y el trabajo interdisciplinario en salud mental (Hooks, 2003). Tales competencias, muchas veces ausentes en los modelos pedagógicos tradicionales, son ejercitadas de forma natural en los grupos ABP.

Una conclusión importante es que la formación del profesorado es un factor crítico para el éxito del ABP. Los docentes requieren habilidades para diseñar problemas clínicos relevantes, facilitar la discusión sin dirigirla, y promover una evaluación formativa y reflexiva. En este sentido, Cabrera (2020) plantea que la transición del rol de transmisor al de facilitador exige un cambio profundo en la identidad pedagógica del profesorado.

Se constató también que el ABP permite una mejor integración curricular, ya que conecta diferentes asignaturas clínicas como psicopatología, evaluación, intervención, ética y salud pública. Esto responde a la necesidad de formar profesionales capaces de actuar en contextos complejos y multidimensionales, como los que plantea la salud mental en América Latina (UNESCO-IESALC, 2022).

El estudio evidencia que los estudiantes que participaron en experiencias ABP mostraron mayor disposición a la autorregulación, la evaluación crítica de sus decisiones y la construcción colectiva del conocimiento, en línea con el modelo del aprendiz autorregulado propuesto por Zimmerman (2002).

No obstante, también se identificaron limitaciones que deben ser atendidas: la falta de tiempo para preparar sesiones ABP, la escasa disponibilidad de recursos institucionales, y la resistencia al cambio por parte de algunos docentes y autoridades. Superar estos obstáculos requiere políticas institucionales claras, liderazgo pedagógico y cultura de innovación (Laurillard, 2012).

A partir de estas conclusiones, se recomienda a las universidades incorporar el ABP de manera progresiva pero estructurada en el currículo de Psicología Clínica, con base en una planificación que incluya el rediseño de objetivos, contenidos, actividades y evaluación por competencias (Biggs & Tang, 2011).

Se sugiere desarrollar programas permanentes de formación docente orientados a fortalecer las competencias pedagógicas y metodológicas requeridas para facilitar procesos ABP, con acompañamiento técnico, tutorías entre pares y comunidades de práctica (Wenger, 2001).

Se determina el fomento y la promoción del diseño colaborativo de problemas clínicos contextualizados, que incluyan dimensiones éticas, culturales y comunitarias, lo que permitirá

acercar el aprendizaje a las realidades de los territorios donde los estudiantes ejercerán su profesión (De Sousa Santos, 2009).

Otra recomendación es implementar sistemas de evaluación que reconozcan no solo los productos finales, sino también los procesos de pensamiento, colaboración y toma de decisiones, mediante el uso de rúbricas, coevaluaciones y retroalimentaciones cualitativas (Restrepo, 2018). En este sentido, se propone además integrar herramientas tecnológicas que faciliten el desarrollo del ABP en entornos híbridos o virtuales, aprovechando plataformas interactivas, simulaciones clínicas digitales y entornos colaborativos en línea (Siemens, 2013).

Se recomienda establecer alianzas interinstitucionales para compartir experiencias, publicar estudios de caso, y construir repositorios de buenas prácticas pedagógicas sobre ABP en Psicología Clínica (McLaren, 2005).

A nivel institucional, es necesario que las autoridades reconozcan y respalden el trabajo de los docentes innovadores, asignando tiempos, recursos y espacios para el rediseño metodológico y la sistematización de experiencias pedagógicas (Zabalza, 2011). Desde esta perspectiva se exhorta a asumir el ABP no solo como una metodología, sino como una filosofía educativa que promueve una enseñanza crítica, democrática y humanista. En este sentido, formar clínicos competentes también implica formar sujetos éticamente sensibles y socialmente comprometidos (Giroux, 2011). El ABP, bien implementado, puede transformar la forma en que entendemos la docencia clínica, al articular la dimensión técnica, la ética y la política del acto educativo. Este enfoque tiene el potencial de renovar el compromiso de la Psicología con el bienestar humano, la justicia social y la transformación de las condiciones de sufrimiento.

Este enfoque representa una oportunidad para repensar la formación clínica universitaria desde una perspectiva integradora, reflexiva y orientada al cambio. Aprovechar esta oportunidad implica compromiso institucional, actualización docente y una mirada renovada sobre el vínculo entre pedagogía y clínica.

6. Futuras líneas de investigación

Los hallazgos presentados en esta investigación invitan a proponer diversas líneas futuras de indagación, dirigidas a fortalecer el conocimiento en torno al Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en la formación clínica de Psicología. Estas líneas tienen el propósito de responder a vacíos detectados, expandir la comprensión del fenómeno pedagógico y orientar la toma de decisiones curriculares fundamentadas.

Una primera línea de investigación prioritaria es el estudio longitudinal del impacto del ABP en el desarrollo de competencias clínicas. Esta línea permitiría rastrear cómo evoluciona el pensamiento clínico, la toma de decisiones éticas y las habilidades interpersonales a lo largo de la carrera, cuando se aplica sistemáticamente el ABP en distintas asignaturas (Hmelo-Silver, 2004).

Se considera clave investigar la relación entre el ABP y la formación ética del estudiante clínico. Estudios futuros podrían explorar cómo esta metodología favorece —o limita— el desarrollo de la deliberación moral, el juicio ético y la resolución de dilemas en escenarios clínicos complejos (Restrepo, 2018; Beauchamp & Childress, 2013).

Una tercera línea sugiere realizar estudios comparativos interuniversitarios que analicen la implementación del ABP en diferentes contextos institucionales, considerando variables como el tamaño de la universidad, la modalidad de enseñanza (presencial/virtual) y la carga horaria clínica. Esto ayudaría a identificar patrones comunes y singularidades contextuales relevantes (Zabalza, 2011).

Se recomienda también impulsar investigaciones centradas en el diseño de problemas clínicos efectivos. Estas investigaciones pueden orientarse al desarrollo de criterios pedagógicos y clínicos que permitan construir situaciones problema auténticas, éticamente sensibles, interdisciplinarias y adaptadas al nivel de formación del estudiante (Barrows & Tamblyn, 1980).

Otra línea emergente es la evaluación de la calidad del aprendizaje en ABP, a partir de modelos de evaluación formativa que midan no solo los contenidos adquiridos, sino también los procesos de razonamiento, reflexión y colaboración. Esta línea se alinea con propuestas como las de Biggs y Tang (2011), quienes abogan por coherencia entre objetivos, actividades y evaluación.

Se advierte pertinente, además, estudiar la formación docente para facilitar ABP en el área clínica. Sería útil identificar los saberes pedagógicos específicos requeridos, las resistencias al cambio de rol, y los dispositivos institucionales que permiten acompañar ese tránsito (Cabrera, 2020; Hooks, 2003).

También resulta relevante investigar el potencial del ABP para el trabajo interdisciplinario. Estudios podrían explorar cómo esta estrategia permite integrar saberes de neuropsicología, psiquiatría, trabajo social, y salud comunitaria en la resolución de problemas clínicos, promoviendo un enfoque holístico y de trabajo en red (UNESCO-IESALC, 2022).

Una línea aún poco explorada es el análisis del discurso pedagógico sobre ABP. A través del análisis crítico del discurso, se podría examinar cómo los discursos institucionales configuran —o limitan— la comprensión del ABP como innovación, y cómo esto impacta su apropiación por parte de docentes y estudiantes (Fairclough, 2003).

Otra posibilidad es investigar el ABP desde una perspectiva decolonial, explorando cómo esta metodología puede adaptarse a realidades latinoamericanas y ser empleada para descentrar epistemologías hegemónicas en la enseñanza de la clínica psicológica (De Sousa Santos, 2009; Fierro, 2020).

En la misma línea, se pueden realizar estudios sobre ABP y atención intercultural en salud mental, para comprender si esta metodología favorece el desarrollo de una mirada crítica, sensible y respetuosa de la diversidad cultural en la formación clínica (Rincón, 2022).

Una línea que merece atención es la aplicación del ABP en modalidades híbridas o virtuales. Investigaciones podrían explorar cómo adaptar la metodología al entorno digital, qué herramientas tecnológicas favorecen el trabajo colaborativo, y cuáles son las limitaciones de la virtualización en la resolución de problemas clínicos (Laurillard, 2012).

Del mismo modo, se pueden generar estudios de caso sobre ABP y procesos de autoevaluación estudiantil, indagando en cómo los estudiantes se perciben a sí mismos como aprendices clínicos, qué mecanismos de autorregulación desarrollan, y cómo el ABP estimula su conciencia de proceso (Zimmerman, 2002).

Una línea de interés consiste en investigar la incidencia del ABP en la construcción del rol profesional clínico, evaluando si esta metodología fortalece la identidad del futuro psicólogo como agente ético, reflexivo y autónomo frente a los desafíos de la intervención (Giroux, 2011).

En el mismo sentido, podría explorarse la relación entre ABP y salud mental del estudiante, considerando cómo la metodología afecta su nivel de ansiedad académica, percepción de autoeficacia o bienestar emocional en contextos de alta demanda clínica (Salanova & Schaufeli, 2009).

Una línea sugerente es la exploración narrativa de experiencias estudiantiles en ABP, mediante metodologías cualitativas que permitan recuperar voces, sentidos, tensiones y aprendizajes que no emergen en evaluaciones tradicionales (Clandinin & Connelly, 2000).

Otra investigación podría centrarse en el impacto institucional del ABP, analizando cómo esta metodología transforma no solo las prácticas docentes, sino también la cultura académica, las

relaciones entre pares y los modelos de evaluación y acreditación en Psicología Clínica (McLaren, 2005). En efecto, se propone también el diseño de un instrumento de medición de competencias clínicas en entornos ABP, que permita evaluar de forma confiable y válida los aprendizajes adquiridos mediante esta metodología activa (Biggs & Tang, 2011).

Una línea especialmente innovadora sería el estudio sobre ABP y tecnologías emergentes, como el uso de simuladores clínicos, realidad aumentada, plataformas interactivas o inteligencia artificial para diseñar y facilitar problemas clínicos más complejos (Siemens, 2013). De modo similar, otra línea posible es el desarrollo de investigaciones acción que involucren a docentes y estudiantes en el rediseño de sus prácticas formativas desde el ABP, generando conocimiento situado, participativo y útil para la mejora continua (Kemmis & McTaggart, 2000).

Finalmente, se recomienda consolidar redes académicas interinstitucionales que promuevan la investigación colaborativa sobre ABP en Psicología Clínica, permitiendo el intercambio de experiencias, la generación de publicaciones conjuntas y el fortalecimiento de comunidades de práctica pedagógica (Wenger, 2001)

Referencias

- Barrows, H. S., & Tamblyn, R. M. (1980). *Problem-based learning: An approach to medical education*. Springer.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of biomedical ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Biggs, J., & Tang, C. (2011). *Teaching for quality learning at university* (4th ed.). Open University Press.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cabrera, D. (2020). Innovación educativa y docencia universitaria: más allá de las TIC. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 19(1), 45–62. <https://doi.org/10.17398/1695-288X.19.1.45>
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. Jossey-Bass.
- De Sousa Santos, B. (2009). *Una epistemología del sur: La reinención del conocimiento y la emancipación social*. Siglo XXI Editores.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.
- Fierro, C. (2020). La ética profesional como núcleo de la formación del psicólogo. *Revista Psicología y Sociedad*, 25(1), 15–32. <https://doi.org/10.22529/psysoc.2020.25.1.02>
- Flick, U. (2014). *An introduction to qualitative research* (5th ed.). SAGE.
- Giroux, H. A. (2011). *On critical pedagogy*. Continuum.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. SAGE Publications.
- Hmelo-Silver, C. E. (2004). Problem-based learning: What and how do students learn? *Educational Psychology Review*, 16(3), 235–266. <https://doi.org/10.1023/B:EDPR.0000034022.16470.f3>

- Hooks, B. (2003). *Teaching community: A pedagogy of hope*. Routledge.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2000). Participatory action research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 567–605). SAGE.
- Kincheloe, J. L. (2008). *Critical pedagogy primer* (2nd ed.). Peter Lang.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviewing* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Laurillard, D. (2012). *Teaching as a design science: Building pedagogical patterns for learning and technology*. Routledge.
- McLaren, P. (2005). *Capitalists and conquerors: A critical pedagogy against empire*. Rowman & Littlefield.
- Restrepo, B. (2018). Enseñar a pensar clínicamente: aportes desde la didáctica crítica en salud. *Educación Médica Superior*, 32(3), 1–10.
- Rincón, H. (2022). Psicología crítica y salud mental en América Latina: desafíos formativos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54, 1–12. <https://doi.org/10.14349/rlp.2022.v54.1>
- Salanova, M., & Schaufeli, W. B. (2009). El engagement en el trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(2), 117–129. <https://doi.org/10.4321/S1576-59622009000200005>
- Schmidt, H. G. (1983). Problem-based learning: Rationale and description. *Medical Education*, 17(1), 11–16. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.1983.tb01086.x>
- Scott, W. R. (1990). *Institutions and organizations*. SAGE Publications.
- Siemens, G. (2013). Learning analytics: The emergence of a discipline. *American Behavioral Scientist*, 57(10), 1380–1400. <https://doi.org/10.1177/0002764213498851>
- Stake, R. E. (2007). *El estudio de caso*. Morata.
- UNESCO-IESALC. (2022). *Transformar la educación superior en América Latina y el Caribe: Perspectivas desde la equidad, la calidad y la pertinencia*. Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe. <https://www.iesalc.unesco.org/>
- Wenger, E. (2001). *Comunidades de práctica: Aprendizaje, significado e identidad*. Paidós.
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). SAGE Publications.

Zimmerman, B. J. (2002). Becoming a self-regulated learner: An overview. *Theory into Practice*, 41(2), 64–70. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_2

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).