

## Lectura crítica de artículos médicos y formación de comunidades de indagación

### Reading medical articles critically and the development of communities of inquiry

### Leitura crítica de artigos médicos e o desenvolvimento de comunidades de investigação

*Eduardo Cuestas<sup>1</sup>*

Una característica importante del uso de la comunidad de indagación como metodología de aprendizaje y enseñanza en el aula y la sala hospitalaria es el apoyo del diálogo continuo entre estudiantes y profesores.

La ventaja más importante de la comunidad de indagación es que las reuniones son oportunidades para un procesamiento continuo y en profundidad del contenido disciplinar de los cursos a la vez que constituyen un apoyo social facilitador para que los estudiantes interioricen y hagan propias las formas científicas del pensamiento médico.

De particular relevancia es el hallazgo de que la comunidad de indagación cuando se aplica en el aula o en la sala del hospital es percibida por los propios alumnos como una importante actividad de desarrollo profesional.

La enseñanza médica implica actualmente habilidades multifacéticas, más allá de la experiencia y conocimiento de los contenidos de las materias.

Un desafío al que se enfrentan los educadores médicos de hoy es la adaptación de metodologías para formar comunidades de indagación a fin de promover el razonamiento clínico, la argumentación bien fundada y la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia disponible.

Aunque los entornos de enseñanza en comunidades de indagación tienen un claro potencial para mejorar el aprendizaje, es esencial contar con pautas bien establecidas para maximizar y evaluar sus beneficios.

A continuación presentamos una breve guía basada en la experiencia acumulada en los talleres dictados durante los módulos de lectura crítica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

#### I. Presentación del texto:

1. El texto de un artículo científico como modelo de una comunidad de indagación.
2. El texto como reflejo de los valores y logros de las generaciones anteriores y de la evolución histórica y social de las ideas médicas.
3. El texto como mediador entre la cultura científica médica y el estudiante.
4. El texto como objeto peculiar de percepción que conlleva en sí una reflexión mental.
5. El texto como algo analizable en términos de relaciones lógicas formales (por ejemplo, reciprocidad, transitividad, simetría, etcétera).
6. Turnos de lectura en voz alta.
  - a. Las implicaciones éticas de la alternancia entre lectura y escucha.
  - b. La reproducción oral del texto escrito.
  - c. Los turnos y aportes como método de división del trabajo: rudimentos de una comunidad de trabajo científico en el aula.
7. Interiorización gradual de las conductas del pensamiento médico científico de los autores (por ejemplo, la lectura del modo en que un autor formula una pregunta de investigación puede conducir a que un estudiante formule dicha pregunta en clase).
8. Descubrimiento, por parte de la clase, de que el texto es relevante y tiene significado, y apropiación de dicho significado por los miembros de la clase.

#### II. La construcción de la agenda:

1. El ofrecimiento de preguntas: la respuesta inicial de la clase ante el texto.
2. Identificación, por parte del profesor, de los puntos críticos de mayor importancia.
3. La construcción de la agenda estructurada en base a la metodología de la medicina basada en la evidencia.
4. La agenda como mapa de las áreas de interés del alumno.

1- Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Pediatría; Argentina

Recibido: 2021-11-29 Aceptado: 2021-12-01

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.35708>



© Universidad Nacional de Córdoba

- 
5. La agenda como índice de lo que los alumnos consideran importante en el texto y como expresión de las necesidades cognitivas del grupo.
  6. Cooperación de alumnos y profesor en la elección del punto de inicio de la discusión.
  7. Descubrimiento de la problemática: las discrepancias, incoherencias y contradicciones que deberán solventarse en el proceso de indagación.

#### III. Consolidación de la comunidad:

1. Solidaridad del grupo durante la indagación y argumentación dialógica (qué, por qué y para qué).
2. Primacía de la actividad con reflexión.
3. La articulación de las discrepancias y la búsqueda del entendimiento.
4. Estímulo de las capacidades cognitivas (por ejemplo, presuposición- averiguación, generalización, ejemplificación) a través de la práctica dialógica.
5. Aprendizaje del empleo de las herramientas cognitivas (por ejemplo, razones, criterios, conceptos, algoritmos, reglas, principios).
6. Fusión en el razonamiento cooperativo (por ejemplo, adición de las ideas de los demás, ofrecimiento de contraejemplos o hipótesis alternativas, etcétera).
7. Interiorización de la conducta cognitiva abierta (por ejemplo, introyección de los modos en que los compañeros de clase se corrigen entre sí hasta que uno se vuelve sistemáticamente auto correctivo): reproducción intrapsíquica de lo intersíquico.
8. Sensibilización progresiva hacia los matices de significado de las diferencias contextuales.
9. El grupo "tantea el camino" colectivamente, siguiendo la ruta del propio argumento; las deliberaciones conducen a los acuerdos (conclusiones).

#### IV. Utilización de ejercicios y planes de discusión:

1. Empleo de preguntas desde la tradición científica y académica: recurso a la guía profesional de la medicina basada en la evidencia.
2. Apropiación, por parte de los alumnos, de la metodología de la disciplina.
3. Iniciación de los alumnos en otras alternativas de indagación etiológicas, diagnósticas, terapéuticas y pronósticas.
4. Focalización en problemas concretos para forzar la formulación de resoluciones prácticas; ascenso desde las relaciones internas hacia las relaciones externas.
5. Impulso hacia la búsqueda del análisis de ideas reguladoras generales como verdad, prueba, evidencia, certeza, probabilidad, riesgo, etc.
6. Incorporación de los puntos de vista de los pacientes en las diferentes circunstancias.

#### V. Estímulo de respuestas adicionales:

1. Obtención de nuevas respuestas (en forma de relatos orales o escritos, o cualquier otra forma de expresión cognitiva).
2. Identificación de la síntesis de lo crítico y lo creativo.
3. Celebración de la profunda sensación de significado que acompaña a la toma de decisiones médicas bien fundamentadas.

Este método hace hincapié en la interrelación entre el modo de intervención pedagógica y el desarrollo resultante en la forma de razonar del alumno. Esto recuerda el principio de indeterminación de Heisenberg, según el cual "no existe ningún modo de observar una partícula sin alterarla." Nuestro conocimiento de las cosas sólo puede ser conocimiento de cómo actúan como resultado de nuestra observación y experimentación con ellas.

El desarrollo del pensamiento médico científico del estudiante se define en función de cómo actúa cuando se somete a las pruebas y estímulos de las formas de intervención pedagógica. Por tanto, si el pensamiento médico del alumno se desarrolla como resultado de diversas intervenciones pedagógicas, entonces la enseñanza y el desarrollo mental son entre sí indisolubles, como lo comprobamos a diario al deslumbrarnos con la capacidad que tienen nuestros alumnos de comprender, aprender, incorporar y actuar.

Además, si el rendimiento cognitivo del estudiante está en función del rendimiento pedagógico del profesor, entonces debemos encontrar modos de ampliar la capacidad del profesor para desafiar al alumno a que responda.

Planteo aquí, una clara defensa de un programa curricular que vaya mucho más allá del poder de construcción atribuido al típico profesor de aula; un programa curricular que constituya una disciplina dedicada a azucar la mente y a comprometerla a entender lo que de otro modo asume de manera complaciente.