

Pensamiento crítico en profesionales de la salud: ¿lo estamos enseñando y evaluando?

Critical thinking in health care professionals:
are we teaching and assessing it?

“Por supuesto que hay mucho conocimiento en las universidades: los nuevos que ingresan traen muy poco, los que terminan no se llevan mucho, así que el conocimiento se va acumulando”.

A. LAWRENCE LOWELL

“El espíritu crítico es la gran conquista de la edad moderna. Nuestra civilización se ha fundado precisamente sobre la noción crítica... un pensamiento que renuncia a la crítica, especialmente a la crítica de sí mismo no es pensamiento. Sin crítica, es decir, sin rigor y sin experimentación no hay ciencia; sin ella tampoco hay arte ni literatura. Inclusive diría que sin ella no hay sociedad sana”.

OCTAVIO PAZ

Los retos a la enseñanza y práctica de la medicina son cada vez más grandes y complejos. A pesar de los avances en biología molecular, medicina de precisión, analítica y *big data*, dispositivos informáticos e inteligencia artificial, la calidad de la atención de la salud y los resultados clínicamente re-

levantes en los pacientes siguen dejando que desear. Reflexionemos sobre las siguientes situaciones que están ocurriendo actualmente en nuestro querido, pero maltratado planeta:

- El sarampión, una enfermedad que es controlable con vacunación y que tiene una morbimortalidad significativa, ha resurgido debido a la resistencia de muchas personas a vacunar a sus hijos. La tensión entre la autonomía individual y el bien común sigue aumentando.
- El uso excesivo de pruebas diagnósticas sofisticadas (muchas de ellas caras y poco efectivas) continúa siendo irracional, acompañado de un limitado entendimiento del desempeño diagnóstico de las mismas (sensibilidad, especificidad, cocientes de probabilidad, costo-eficacia) por los profesionales de la salud y los pacientes.
- La persistencia de “usos y costumbres” educativos en nuestros hospitales, como el *pimping* durante el pase de visita, en el que se humilla a los educandos por no saber las respuestas a una serie

de preguntas de dificultad creciente. Los efectos adversos en los educandos de estas estrategias agresivas han sido ampliamente documentados; sin embargo, continúan ocurriendo.

- El uso mínimo, a veces distorsionado, de las herramientas de medicina basada en evidencias e informática biomédica en la práctica clínica cotidiana, centrándose en la tecnología más que en los procesos cognitivos, sociológicos y afectivos de su implementación.
- La persistencia de un esquema excesivamente jerárquico en la enseñanza de la medicina, en el que cuestionar al “superior” es castigado de múltiples maneras explícitas y tácitas, lo que inhibe la creatividad y el flujo libre de ideas para enfrentar la incertidumbre clínica cotidiana.

No es por entristecer al lector, ni querer minimizar la gran cantidad de cosas buenas y positivas que han ocurrido en las últimas décadas en la enseñanza y práctica de la medicina, pero es indispensable cuestionarnos: ¿cómo llegamos aquí?, ¿por qué algunos de los grandes logros en salud (como las inmunizaciones) se están poniendo en peligro?, ¿por qué continuamos realizando y permitiendo acciones que generan daño en estudiantes y residentes?, ¿por qué tantas instituciones educativas y de salud siguen “inmunes” a los avances de la educación y ciencias sociales?

Sabemos que la comunidad de profesionales de la salud emerge de los segmentos de la sociedad que logramos ingresar a la educación superior y transitar por ella, que hemos pasado por una serie de filtros, retos y obstáculos para llegar al ejercicio de la profesión y de alguna especialidad. Los médicos, odontólogos, veterinarios y enfermeras, no somos improvisados, nos preocupamos porque nuestros pacientes tengan el mejor desenlace clínico posible con los recursos disponibles y estamos sujetos a una compleja red normativa. Realizamos esfuerzos por mantenernos actualizados, por enseñar a nuestros estudiantes y ocuparnos de ellos como personas, por hacer de nuestras instituciones y de nuestro país algo mejor, ¿cómo explicarnos una realidad tan inaceptable en la enseñanza y atención de la salud?

Por supuesto que no hay una respuesta unívoca, sencilla y clara a estas interrogantes. Tenemos claro

que el mundo es extraordinariamente complejo, y que cualquier logro puede desvanecerse por la convergencia de múltiples factores que interactúan de forma impredecible. Estoy convencido (afectiva e intelectualmente) que el constructo de “pensamiento crítico” sigue relativamente ausente de muchas de nuestras actividades docentes y de evaluación, y que su inclusión más sólida contribuiría a mejorar el estado de las cosas. No es solamente una impresión superficial, sino una intensa convicción apoyada en la experiencia personal y la literatura internacional¹⁻³. Cuando se trata de este fascinante tema, tendemos a hablar mucho y hacer relativamente poco (con estrategias reales dirigidas a cambios del statu quo profundos y sustentables).

Los escenarios descritos al inicio de esta editorial tienen un fuerte componente de falla de pensamiento crítico en algunos de sus actores, tanto en los profesionales de la salud, las autoridades institucionales y gobiernos, como en los pacientes y sus familiares. Por ejemplo, en el caso de las personas que se niegan a vacunar a sus hijos contra el sarampión, argumentan que utilizan el pensamiento crítico en lugar de solo cumplir las órdenes del médico (reflexionemos un momento sobre las implicaciones sociológicas de la palabra “órdenes médicas”, que tanto usamos en nuestra práctica profesional), ya que defienden los principios éticos de la autonomía y de la no maleficencia. Esta percepción superficial de la situación no explora los matices e implicaciones sutiles éticas y de profesionalismo, implicadas en la toma de decisiones; en cualquier caso, es necesario que todos los elementos humanos del sistema (pacientes, médicos, autoridades, enfermeras, familiares) apliquen el pensamiento crítico de manera sistematizada, dinámica, colaborativa y asertiva.

Una de las definiciones más aceptadas de pensamiento crítico, aunque no la única, es el consenso de expertos de la Asociación Americana de Filosofía: “es el juicio con propósito y autorregulado, que resulta en interpretación, análisis, evaluación, inferencia y explicación de las consideraciones conceptuales, metodológicas, criteriológicas, contextuales y de la evidencia en las cuales se basa dicho juicio”². Además del concepto en abstracto, es importante concebir al “pensador crítico ideal”, que se ha definido de la

siguiente manera: “es habitualmente inquisitivo, bien informado, confía en la razón, de criterio abierto, flexible, justo al evaluar, honesto al enfrentar sus sesgos personales, prudente al establecer juicios, dispuesto a reconsiderar, claro sobre los temas, ordenado en asuntos complejos, diligente en la búsqueda de información relevante, razonable en la selección de criterios, enfocado en la indagación, y persistente en la búsqueda de resultados que sean tan precisos como el tema y las circunstancias lo permitan”².

¿Encajamos en estas definiciones? Si no es así, ¿cómo podemos mejorar la situación en las esferas profesionales y educativas?, ¿nuestros pacientes y autoridades poseen estas habilidades?, ¿cómo colaborar con ellos para la toma de decisiones? Algunos autores del tema en educación médica definen al pensamiento crítico como: “la habilidad de aplicar destrezas cognitivas de alto nivel (conceptualización, análisis, evaluación) y la disposición de ser deliberado sobre el pensamiento propio (intelectualmente honesto, mente abierta) que lleva a una acción lógica y apropiada”^{3,4}. Podríamos decir que es una “metacompetencia” necesaria para lograr el dominio de múltiples áreas. Incluso la Federación Mundial de Educación Médica recomienda como un estándar básico de los planes de estudio lo siguiente: “La escuela de medicina debe enseñar los principios de medicina científica y medicina basada en evidencias, así como el *pensamiento crítico* y analítico en todo el currículo”⁵.

Académicos de diversas disciplinas y la comunidad de educadores médicos han propuesto algunas soluciones para mejorar el uso del pensamiento crítico³⁻⁶. He aquí algunas de ellas:

- Tener la humildad suficiente para reconocer que no lo sabemos todo (aunque los exámenes de opción múltiple que hemos vivido –o sufrido– nos generen la ilusión de que sabemos lo necesario).
- Desarrollar tolerancia argumentativa y aceptar cuando algunas personas (médicos, estudiantes o pacientes) no estén de acuerdo con nosotros. El orgullo y la soberbia que aprendemos en el currículo vivido y oculto de la formación médica, nos ha hecho daño, y es momento de dar un golpe de timón en lo personal y colectivo.
- Explorar los conceptos actuales de práctica re-

flexiva, pensamiento crítico, toma de decisiones y metacognición. La mayoría de estos conceptos no son enseñados o evaluados de manera formal, explícita y realista en nuestras universidades y hospitales.

- Ejercer el modelo de rol de un pensador crítico “ideal” en la medida de lo posible, ya que de otra manera las demás personas captarán que solo lo “decimos” pero no lo somos ni lo vivimos.
- Utilizar la gran cantidad de recursos disponibles actualmente sobre estos temas, muchos de ellos gratuitos: MOOC, aplicaciones informáticas, literatura sobre el tema en educación en ciencias de la salud, grupos de trabajo que se dedican a ello (<https://www.criticalthinking.org>; <https://medicine.dal.ca/departments/core-units/DME/critical-thinking.html>; <https://www.australian-curriculum.edu.au/f-10-curriculum/general-capabilities/critical-and-creative-thinking/>).
- Realizar actividades de educación, formación docente y desarrollo profesional continuo sobre el tema, que sean relevantes y útiles para los profesionales de la salud (y que tengan valor explícito en los sistemas de incentivos institucionales y de reconocimiento en los Consejos de Certificación de especialidades).
- Identificar a los docentes y estudiantes que posean el atributo de pensamiento crítico muy desarrollado, para involucrarlos en la toma de decisiones y las actividades de formación profesional institucionales.
- Adquirir para la biblioteca de la institución algunos de los textos y revistas académicas más importantes sobre pensamiento crítico.
- Incluir explícitamente en los planes y programas de estudio el constructo transversal del pensamiento crítico, e integrarlo en las actividades de enseñanza y evaluación.
- Apoyar institucionalmente a los profesionales de la salud para que eventualmente asistan a congresos, reuniones o cursos sobre el tema.
- Realizar investigación sobre pensamiento crítico en la profesión médica, en los contextos locales y globales, así como en la interacción con los pacientes y demás elementos del sistema de atención de la salud.

La tarea pendiente de fomentar, diseminar e investigar el pensamiento crítico en nuestra profesión no es sencilla, requiere de la participación concertada de los diferentes actores del proceso educativo en ciencias de la salud. No por ser colosal, la tarea deja de ser importante, todos debemos poner nuestro granito de arena para construir una respuesta sistémica y creativa a este relevante reto.

En este número de la revista exploramos temas diversos, en los que deberíamos aplicar con mayor frecuencia el pensamiento crítico: el manejo del estrés con yoga; el maltrato en estudiantes de medicina; la producción científica de los estudiantes; la anatomía quirúrgica y el uso de las Tecnologías de la información y la comunicación (TIC); la percepción del ambiente educativo después de cambios curriculares; la satisfacción de los estudiantes con los docentes y tutores; barreras al aprendizaje en enfermería; la construcción de la identidad docente en profesores de medicina; y la calidad de la planeación didáctica. Contamos con un artículo de revisión sobre innovaciones en educación médica, uno meto-

dológico sobre el uso de los carteles en investigación y un ensayo sobre el pase de visita hospitalaria en la enseñanza de la medicina. Como podrán percatarse nuestros lectores, la transición de la revista a una versión solamente en línea, ha permitido que incrementemos la cantidad de manuscritos publicados por número.

Los profesionales de la salud con frecuencia trabajamos en condiciones que nos ponen en el borde de cometer faltas éticas y lapsos de profesionalismo. Recordemos que ser un profesional de la salud en la actualidad implica no solamente poseer conocimientos esotéricos que el resto de la sociedad no tiene, sino que implica regresar al significado original de la palabra “profesional”, sostenernos con los pies firmes en el terreno de la integridad e identidad profesional, al aplicar y vivir los valores intrínsecos a la profesión médica. Nunca como ahora es necesario regresar a nuestros orígenes, y aplicar el pensamiento crítico en todas nuestras actividades vitales y profesionales, en beneficio propio, de nuestros estudiantes y de los pacientes que acuden a nuestro cuidado. 🔍



Melchor Sánchez Mendiola

EDITOR

Coordinación de Desarrollo Educativo e Innovación Curricular,
Universidad Nacional Autónoma de México.

REFERENCIAS

1. Huang GC, Newman LR, Schwartzstein RM. Critical Thinking in Health Professions Education: Summary and Consensus Statements of the Millennium Conference 2011. *Teaching and Learning in Medicine*. 2014;26(1):95-102.
2. Facione P. *Critical thinking: What it is and why it counts*. Millbrae, CA: The California Academic Press, 2011.
3. Krupat E, Sprague JM, Wolpaw D, Haidet P, Hatem D, O'Brien B. Thinking critically about critical thinking: Ability, disposition or both? *Medical Education*. 2011;45:625-35.
4. Papp KK et al. Milestones of critical thinking: a developmental model for medicine and nursing. *Acad Med*. 2014; 89(5):715-20.
5. World Federation of Medical Education Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. *Med Educ*. 2000;34:665-75.
6. Abrami PC, et al. Strategies for Teaching Students to Think Critically: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*. 2015;85(2):275-314.