

RESÚMENES BIBLIOGRÁFICOS

Estructura de la práctica reflexiva en medicina

SILVIA MAMEDE y KENK G. SCHIMIDT.¹

REVISOR: LUIS RAMÍREZ F.²

Este artículo está enfocado hacia el estudio de la práctica reflexiva de los médicos, partiendo del supuesto que es la preparación de los médicos para pensar críticamente y comprometerse en la reflexión sobre sus actividades profesionales un importante contribuyente a la mejoría de su desempeño.

Los autores se basaron en el concepto de pensamiento crítico de John Dewey, para quien el pensamiento crítico es provocado por un evento en la vida de las personas generando un estado de duda, perplejidad o incertidumbre que guía a las búsquedas de posibles explicaciones o soluciones. También se basan los autores en los conceptos modernos de Schon quien propone las ideas de la práctica reflexiva y los conceptos de reflexión sobre la acción que ocurre después del evento por y reflexión en acción que se define como ser y hacer al mismo tiempo.

La metodología empleada consistió en cuestionarios tipo Likert que se enviaron a 220 médicos de atención primaria del estado Brasileño de Ceará (84 mujeres y 118 hombres). La edad promedio fue de 43,01 años, con un promedio de 17 años de práctica y con un promedio de atención de 147,82 pacientes semanalmente. La información recolectada fue analizada con la técnica del análisis factorial confirmatorio. El análisis de los resultados confirmó un modelo de 5 factores componentes de la práctica reflexiva: inducción deliberada, deducción deliberada, comprobación de hipótesis, apertura a la reflexión, y meta razonamiento.

Inducción deliberada: respuesta a un problema desconocido. No es una respuesta automática sino trabajada y un intento conciente.

Deducción deliberada: deducción lógica de las consecuencias de las hipótesis generadas. Síntomas y signos presentes en el paciente si las hipótesis fueran verdaderas.

Comprobación de hipótesis: testeando las predicciones del problema se llega a la verificación de las hipótesis.

Actitud de apertura a la reflexión. el médico debe tolerar la incertidumbre o ambigüedad que generalmente caracteriza el período de reflexión .

Meta-razonamiento: habilidad para pensar sobre el propio proceso de razonamiento y críticamente revisar los supuestos o creencias en relación al problema.

Los resultados parecen confirmar la suposición del estudio de que los médicos que regularmente reflexionan sobre su práctica sirven a sus pacientes mejor que los que no lo hacen, existiendo según los autores evidencia indirecta en la literatura sobre la practica deliberada. Además, con los resultados de la aplicación del cuestionario autoadministrado, se constató que la información recolectada coincidía con la hipótesis de los 5 factores.

También se logró establecer que la práctica reflexiva es una estructura multidimensional y no unitaria. Las correlaciones entre inducción deliberada y meta razonamiento y entre deducción deliberada y apertura a la reflexión mostraron la mejor correspondencia. Concluyen los autores que es razonable esperar que el meta razonamiento inflencie la profundidad con que las personas conducen el pensamiento inductivo para explorar posibles explicaciones al problema y que la apertura a la reflexión podría ser considerada como un aumento o restricción de la capacidad del médico de investigar su hipótesis inicial.

En particular, este estudio presenta elementos de la estructura de la práctica reflexiva en medicina y constituye un aporte para definir sus componentes, conductas, actitudes y estrategias de razo-

¹ Medical Education 2004;38:1302-1308.

² Profesor Asociado, Dpto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

namiento. Es sin duda un primer paso para seguir investigando.

COMENTARIO

El desafío mayor que plantea este estudio es si los médicos y los profesiones en general, por un lado están dispuestos a utilizar en forma sistemática la práctica reflexiva intencionada, con el propósito de mejorar la práctica y, por otro, explorar la posibilidad real de incorporar la enseñanza de la práctica reflexiva a un currículo helicoidal de manera que esté presente durante toda la formación y enfrentar al currículo oculto que tanta influencia ejerce sobre la formación profesional. Se podría enseñar a través de un mejor entendimiento del proceso de pensar y comprensión de la estructura de la práctica reflexiva. La promoción del uso de esta práctica sin duda redundará en un mejor servicio al paciente.

Por otra parte sería recomendable que los colegios profesionales y servicios de salud promovieran la práctica reflexiva intencionada como mecanismo para mejorar el desempeño. Se desprende de este estudio y de las referencias consultadas que la asistencia a congresos y seminarios no basta para mejorar la práctica, pues se estima que estas actividades sólo aumentan el conocimiento de los asistentes pero que no necesariamente cambian y mejoran la práctica profesional.

Finalmente es importante destacar que el concepto de práctica reflexiva presenta una característica importante de integración puesto que se entrelaza con otros elementos fundamentales de la formación de los futuros médicos y profesionales, como bioética, profesionalismo, empatía imaginativa, desempeño profesional, satisfacción del paciente, comunicación médico paciente.

Reflexión final: ¿Con cuanta frecuencia realizamos una práctica reflexiva en lo personal y sobre la realidad colectiva de nuestra profesión?