

Lectura crítica de textos teóricos por residentes de medicina familiar

Nidia C. Castillo-Medina,¹
Eduardo J. Castillo-Sánchez,²
Emilio F. Pavía-Carrillo²

RESUMEN

Introducción: la lectura crítica es una aptitud para la elaboración del conocimiento; permite trascender la realidad y fortalece un punto de vista propio. El objetivo de esta investigación fue estimar el alcance de una estrategia educativa promotora de la participación en el desarrollo de la aptitud de la lectura crítica de textos teóricos en médicos familiares.

Métodos: estudio de intervención a un grupo del primer ciclo de la residencia de medicina familiar, con mediciones al inicio y al final, comparado con una medición de un grupo de mayor nivel de la residencia. La estrategia se llevó a cabo en dos fases: trabajo individual y grupal. Para determinar el avance de la intervención se construyó un instrumento de evaluación con dos indicadores: comprensión e interpretación.

Resultados: se observó avance significativo en interpretación; el resultado global y el indicador de comprensión no mostraron cambios significativos. Al comparar el grupo con otro de mayor nivel, se observaron diferencias en el resultado global y en el indicador de interpretación.

Conclusiones: la estrategia participativa propició el desarrollo de la aptitud para la lectura crítica de textos teóricos, mostrándose en el avance del indicador de interpretación.

SUMMARY

Background: the critical reading is skill which allows to extend the reality that surrounds us, and strengthens our own point of view, through the reflection of the experience. Our objective was to consider the reach of a participative educational strategy (PES) for the development of an skill for critical theoretical text reading in family physician residents.

Methods: interventional study in a group of family physician junior residents who were measure at the beginning and the end, comparing with a single measurement of a group of senior residents. The strategy was carried out in two ways: individual and group work. In order to determine the advancement of the intervention, an evaluation instrument with two indicators was applied: understanding and interpretation.

Results: a significant advance in the interpretation indicator was observed, the global result and the understanding indicator did not show significant changes. When comparing the group with senior residents significant differences in the global result and the indicator of interpretation were observed.

Conclusions: the strategy caused the development of the skills for the critical theoretical text reading.

Recibido: 5 de septiembre de 2007

Aceptado: 17 de septiembre de 2008

Introducción

Actualmente nos encontramos ante una sociedad caracterizada por la pasividad y el consumismo, donde la crítica se aleja de ser la directriz de nuestras actuaciones, predominando la tecnicidad y la falta de reflexión en la relación del hombre con el mundo.

La educación, por su parte, contribuye en la preservación de este ambiente pasivo, ya que obe-

dece a ciertos intereses de las clases dominantes y reproduce las relaciones sociales de producción existentes.¹ En este tipo de educación, el profesor desempeña el papel de experto transmisor de la información y el alumno es un agente que se especializa en consumir; lo que el profesor expone se convierte en verdad absoluta imposible de ser cuestionada.²

Desde la perspectiva educativa pasiva o tradicional, la lectura se convierte en una herramienta

¹Centro de Estimulación y Neurodesarrollo para el Aprendizaje
²Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Yucatán, Instituto Mexicano del Seguro Social

Mérida, Yucatán

Comunicación con:
Nidia C. Castillo-Medina.
Tel.: (999) 943 1268.
Correo electrónico:
nidiacastillo@hotmail.com

Palabras clave
educación médica
estrategia educativa
internado y residencia

Key words
education, medical
educational strategy
internship and residency

que facilita la labor del profesor y le permite al estudiante consumir y absorber toda la información posible, memorizarla y almacenarla. Para considerar a la lectura de calidad se toman dos características: la rapidez (entendida por el número de palabras que se lee en un minuto) y el grado de comprensión del lector.³ La comprensión de la lectura se refiere, entonces, a la principal relación que se establece entre el lector y el texto, es la responsable de construir el significado particular, al relacionar la información leída con un conocimiento existente en el alumno, de ese modo constituye una nueva adquisición cognoscitiva.⁴

Sin embargo, para trascender la realidad que nos rodea y actuar de un modo más participativo con el mundo, se requiere reflexión y una actitud cuestionadora; en este sentido, el hombre es considerado no como un objeto de producción, sino como un ser capaz de transformar y crear el mundo con su acción,⁵ donde la escuela sea un aliada en la persecución de estos ideales, se centre en el desarrollo de una actitud crítica para la elaboración del conocimiento, y sea un medio que promueva la liberación y el progreso social.

Para lograr lo anterior, una posibilidad real es la perspectiva educativa promotora de la participación, diferente a la tradicional y con fundamento epistemológico en la crítica de la experiencia; con un ambiente en el cual el papel del profesor es orientar, motivar y privilegiar el protagonismo en la elaboración del conocimiento de los alumnos; donde la teoría no es la verdad absoluta, sino un elemento de reflexión que es desafiado al contrastarlo con la experiencia, con otras teorías y otros puntos de vista.⁶ En la aventura para la elaboración del conocimiento se desarrollan las aptitudes cognitivas, las cuales se dividen en metodológicas y prácticas. Estas últimas se refieren a la aptitud clínica y docente; las aptitudes metodológicas que se identifican son la lectura crítica de textos teóricos e informes de investigación, así como la investigación teórica y la factual.⁷

Desde esta perspectiva, la aptitud para la lectura crítica promueve un debate entre el lector y el contenido del texto, supone una predisposición casi automática de hacer consciente un punto de vista propio que le permita al lector confrontar lo expresado en un texto, identificar los supuestos implícitos, la idea directriz y hacer un análisis de los puntos fuertes y débiles de los principales argumentos del escrito, para de esta manera reafirmar o modificar un punto de vista.⁸

Investigaciones educativas como la de Pérez y Matus^{9,10} han mostrado los alcances de una pro-

puesta participativa en el desarrollo de la aptitud de la lectura crítica, donde se observa que los resultados de su investigación educativa apoyan una opción participativa en la cual la experiencia personal es el principal referente para articular y dar sentido a lo que se lee, se favorece el contraste, la confrontación, el debate y se crea un espacio propicio para el ejercicio de la reflexión, de la crítica y la autocrítica, con mayores alcances que las formas pasivas o tradicionales.

Por su parte y con el fin de explorar la lectura crítica en médicos familiares, García y Viniestra¹¹ han encontrado una ausencia de correlación entre los años de experiencia y dominio de las habilidades de comprensión e interpretación, y resaltan una actividad médica poco o nada enriquecida por la lectura y reflexión.

Destaca entonces que desde la perspectiva participativa, la lectura se vuelve activa y desempeña un papel muy importante para comprender la realidad que nos rodea y, por lo tanto, elaborar el conocimiento, en contraste con la lectura pasiva que se limita a la acumulación de información.

El propósito de la investigación fue valorar los alcances de una estrategia educativa promotora de la participación sobre la aptitud para la lectura crítica en los estudiantes de la residencia de medicina familiar; de modo que a través del desarrollo de ésta puedan darse cuenta de que algunos de sus argumentos no son sólidos o se basan en las ideas propuestas por otras personas importantes para ellos, pero en realidad no tienen los elementos suficientes para defenderlas, permitiéndoles trascender la realidad que los rodea a través de la reflexión de la experiencia. De ese modo se favorece que el futuro especialista sea crítico y ávido de seguirse preparando en su camino, por lo que la lectura crítica debe ser una aptitud metodológica básica en él, que le permita continuar elaborando su propio conocimiento, aún después de haber egresado.¹²

Métodos

El diseño de la investigación fue de intervención, con mediciones al inicio y al final, para hacer la comparación con una sola medición de un grupo de mayor nivel (grupo histórico). Para ello se consideraron los alumnos de primer ciclo de la residencia de medicina familiar, constituido por 11 alumnos (grupo de estudio), que cumplieran con 80 % de asistencia a las sesiones, que entregaran un mínimo de 80 % de las tareas y que respondieran de manera completa las dos evaluaciones (pre

y posestrategia). El grupo histórico estuvo formado por los residentes del tercer ciclo (seis alumnos), este grupo estaba concluyendo la residencia y no había recibido ninguna intervención que promoviera el desarrollo de la lectura crítica intencionadamente.

Intervención educativa

La estrategia educativa promotora de la participación consistió en un conjunto de actividades que se estructuraron y desarrollaron con el enfoque participativo de la educación bajo el sustento epistemológico de la crítica de la experiencia, en la que el estudiante ocupa el lugar protagónico en la elaboración de su conocimiento.⁸

La intervención educativa estuvo a cargo del profesor del módulo conocedor de la mirada educativa participativa, con un número de 11 sesiones, de las cuales la primera y la última fueron para contestar el instrumento de medición; las nueve sesiones restantes fueron para la discusión de las lecturas, con duración de dos horas cada una, las cuales se desarrollaron en dos fases:

1. *Trabajo individual del alumno*: el alumno antes de cada sesión, elaboraba y contestaba una guía de lectura con base en un texto teórico de educación, para entregarla el día de la sesión. Cada guía de lectura se distinguía por la identificación, diferenciación y jerarquización de orientaciones teóricas de diversa índole; enjuiciar los alcances y limitaciones, las fortalezas y debilidades comparativas de diferentes planteamientos, confrontar el poder explicativo y la relevancia o profundidad de los puntos de vista propuestos por el autor; de manera que el alumno identificaba sus puntos de vista para contrastarlos con los del autor.
2. *Trabajo grupal*: el día de la sesión, el alumno exponía sus argumentos a favor o en contra, de manera que llevaba a la crítica y autocrítica sus puntos de vista, y podía reflexionar acerca de las opiniones de sus compañeros. En el aula se propiciaba un ambiente que favorecía la elaboración del conocimiento, al permitir que los alumnos expresaran sus puntos de vista con sus argumentos, permitiendo que se confrontaran con los de los otros estudiantes; de esta manera, todos los alumnos encontraron un espacio para participar. El profesor no promovía llegar a un consenso y expresaba su opinión cuando era pertinente, o como idea para llevarla a la discusión y debate como las propuestas por los estudiantes.

Para las guías de lectura se escogieron nueve lecturas teóricas de educación de autores diferentes

Instrumento de medición

Para evaluar la aptitud de la lectura crítica se construyó un instrumento con opciones de respuesta falsa, verdadera y no sé, a partir de cuatro resúmenes de lecturas de diversos autores sobre educación, diferentes a las lecturas de la intervención educativa. Los indicadores de la lectura crítica que se consideraron fueron:

- *Comprensión*: capacidad de entender lo que está escrito por el autor de un texto (lo explícito).
- *Interpretación*: aptitud para inferir una conclusión a partir de lo escrito en el texto (lo implícito).

El instrumento fue validado por una ronda de expertos, conformada por cuatro profesores especialistas en educación con la mirada participativa y con experiencia en la elaboración de este tipo de instrumentos, de manera que expresaron su opinión acerca de la pertinencia de los resúmenes y enunciados. Cada profesor respondió los reactivos, eliminando aquellos en los que las respuestas de los expertos no coincidieron por unanimidad (4/4) o mayoría (3/4); de manera que al final el instrumento quedó constituido por 50 enunciados equilibrados con igual número de indicadores de comprensión e interpretación, así como de respuestas verdaderas y falsas.¹³ La confiabilidad del instrumento se determinó con una aplicación piloto a un grupo de alumnos del Diplomado Metodológico de Formación Docente Nivel 1, del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Yucatán, y fue de 0.95 de acuerdo a la fórmula Kuder-Richardson 20.¹⁴

Análisis estadístico

Mediante la prueba de Pérez-Padilla y Viniegra se obtuvo el azar de las calificaciones,¹⁵ y se elaboró una escala para valorar el nivel de aptitud de lectura crítica, de una aptitud baja a una muy refinada. Para determinar el avance del grupo de estudio, al comparar el antes y después de la intervención educativa, se utilizó la prueba no paramétrica de rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon. Para conocer la significación del cambio se utilizó la prueba de McNemar; y mediante *U* de Mann-Whitney se comparó el pretest y el posttest del grupo de estudio con el test del grupo histórico.¹⁶

Nidia C. Castillo-Medina et al.
Lectura crítica en medicina familiar

Cuadro I
Avances en la lectura crítica después de la intervención educativa

	Grupo de estudio (n = 11)		p*
	Pretest	Postest	
	Medianas (Valor mín-máx)	Medianas (Valor mín-máx)	
Global	34 (12-45)	36 (26-42)	ns
Comprensión	16 (7-25)	16 (10-24)	ns
Interpretación	17 (5-22)	19 (12-22)	$\alpha = 0.025$

*Rangos señalados y pares igualados de Wilcoxon

Cuadro II
Comparación entre postest del grupo de estudio y test del grupo histórico

	Test	Postest	p*
	Grupo histórico	Grupo de estudio	
	Medianas (Valor mín-máx)	Medianas (Valor mín-máx)	
Global	26 (22-34)	36 (26-42)	$\alpha = 0.01$
Comprensión	14 (8-18)	16 (10-24)	ns
Interpretación	13 (8-18)	19 (12-22)	$\alpha = 0.025$

*U de Mann-Whitney

Cuadro III
Distribución de calificaciones globales en lectura crítica

Grupo de estudio n = 11	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Muy refinada (44-50)	1	9	0	0
Refinada (37-43)	2	18	5	45
Intermedia (29-36)	5	45	4	36
Baja (22-28)	2	18	2	18
Muy baja (15-21)	0	0	0	0
Azar (0-14*)	1	9	0	0

*Fórmula del azar de Pérez-Padilla y Viniestra

Resultados

Al determinar el avance en los alumnos del grupo de estudio después de la intervención educativa, se pudo observar que el resultado global y el indicador de comprensión no presentaron diferencias significativas, condición que se mantuvo a pesar de la intervención (cuadro I). Sin embargo, existieron avances significativos en el indicador de interpretación ($\alpha = 0.025$).

Se destaca que se comparó el grupo de estudio antes de la intervención educativa con la única medición del grupo histórico; ambos se encontraron en condiciones similares, es decir, no hubo diferencias estadísticamente sig-

nificativas (menores o iguales a 0.05) entre ellos en cuanto al resultado global y a los dos indicadores, comprensión e interpretación, con la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney.

Como resultado de comparar el grupo de estudio después de la intervención educativa con el grupo histórico (cuadro II), se pudieron evaluar las diferencias y de esa manera confirmar que los avances en el indicador de la interpretación fueron consecuencia de la intervención educativa. Como resultado de esta comparación se obtuvo una significancia estadística en el resultado global ($\alpha = 0.01$) y en el indicador de interpretación de ($\alpha = 0.025$), lo que señala que después de la intervención el grupo de estudio superó a otro de mayor nivel.

Antes del inicio de la intervención educativa, 45 % de residentes del grupo de estudio se encontraba en un nivel intermedio, después de la intervención educativa 45 % de ellos alcanzó un nivel refinado (cuadro III).

En el cuadro IV se observa el nivel de significación del cambio para el grupo de estudio, con base en 20 % de avance establecido desde el inicio de la investigación; se puede apreciar que seis de los estudiantes subieron sus puntuaciones de manera global, cinco en el indicador de comprensión y siete en el indicador de interpretación, sin embargo, estos cambios no fueron estadísticamente significativos.

Discusión

La estrategia educativa promotora de la participación tiene sus bases en la reflexión y la crítica, favorece un ambiente en el que el estudiante es el actor principal en la elaboración de su conocimiento, permite un espacio para la autorreflexión donde el punto de partida es su experiencia y se enriquece con el intercambio de puntos de vista y opiniones sustentadas en el grupo, ya que se promueve la expresión de la diversidad.

En este ambiente, la lectura se convierte en un ejercicio para la reflexión, ya que cuando el alumno se enfrenta con un documento teórico tiene que trascender e ir más allá de la comprensión de la información, identificar las proposiciones y argumentos de las teorías a las que desafía, contrastarlos con su punto de vista, y con las ideas de otras personas en el aula, permitiendo de esta manera que se modifique o refuerce la posición de la cual parte el sujeto para ascender en la espiral de la elaboración del conocimiento. Los alumnos se enfrentan con el material escrito de otra manera, reconocen en él ideas

Cuadro IV
Significación del cambio

Grupo de estudio	Subieron	Bajaron	Sin cambio	p*
Global	6	4	1	0.40
Comprensión	5	5	1	0.40
Interpretación	7	2	2	0.15

*McNemar

que se encuentran muchas veces implícitas y que requieren que el lector las identifique para poder analizar y reflexionar sobre ellas. Es en estos momentos en los que aparece una forma diferente de leer, es decir, la lectura crítica.

El objetivo del presente estudio fue estimar los alcances de una estrategia educativa promotora de la participación en el desarrollo de la aptitud de la lectura crítica de textos teóricos en los estudiantes de la residencia de medicina familiar. La estrategia educativa propició la reflexión y la crítica a través de las tareas y las discusiones grupales, de manera que los estudiantes pudieron confrontar sus propios puntos de vista con el de los autores de los textos en una primera fase, y posteriormente con los demás compañeros, de modo que pudieron reafirmar o modificar su punto de vista.

Es importante resaltar que fue la primera experiencia de los residentes con una propuesta educativa diferente, y que, por lo tanto, fue común que el grupo presentara mucha resistencia al inicio de la estrategia; se observaba una actitud pasiva, ya que acostumbrados a la uniformidad, los alumnos esperaban una respuesta correcta en vez de optar por defender las ideas propias. Sin embargo, la estrategia favoreció grandes cambios en el grupo de estudio, ya que al final de la misma se pudo observar que los alumnos expresaban sus intereses, inquietudes, puntos de vista y los defendían, a pesar de que se enfrentaron a la experiencia de discutir textos teóricos de educación, los cuales son diferentes de lo que acostumbran en su práctica médica; en relación con este aspecto fue importante considerar la experiencia vital de los alumnos para darle sentido y significado a los temas que se trataron.

Como resultado de la estrategia se promovió el desarrollo de una forma diferente de leer, una lectura más allá de comprender lo explícito, la cual se hizo evidente con los avances del indicador de interpretación, con el que se evaluaba la capacidad

para identificar los supuestos implícitos de la información escrita. Es importante resaltar que el desarrollo de una aptitud es un proceso que requiere tiempo, en este caso se considera que fueron pocas las sesiones de la intervención para ver mayores efectos en el desarrollo de la aptitud de lectura crítica.

Para promover la lectura crítica era indispensable desarrollar la capacidad de identificar las ideas implícitas, un ejercicio de mayor exigencia y complejidad que solo comprender la información explícita. Se debe recordar que en la lectura crítica se requiere contrastar el punto de vista con las ideas centrales del autor, hacer un análisis de los puntos fuertes y débiles de los principales argumentos del escrito, para de esta manera reafirmar o modificar el punto de partida.

Se puede advertir que se evaluaron en el instrumento dos habilidades de diferente complejidad, sin embargo, es importante mencionar que la diferencia entre el indicador de comprensión e interpretación sugiere que para que la aptitud más compleja avanzara no fue necesario tener un gran dominio de la más simple, es decir, no fue preciso comprender mejor para avanzar en la interpretación. Resultados similares han obtenido Viniestra y Espinosa, quienes resaltan que “a mayor comprensión no sigue necesariamente mayor interpretación ni viceversa,”^{9,17} con lo cual se puede concluir que se requieren estrategias educativas que promuevan la reflexión para avanzar en el dominio de aptitudes más complejas, y éstas se pueden desarrollar dependiendo de las capacidades individuales de cada sujeto, e independientemente de las habilidades más simples que dominen.

Es importante mencionar que a pesar de existir diseños de investigación más fuertes para conocer los alcances de la estrategia, la diferencia que se observó entre el grupo de estudio y el grupo histórico después de la intervención educativa hace evidente que con las estrategias educativas que se tienen habitualmente se desarrolla poco la aptitud para la lectura y, por ende, para profundizar en búsquedas teóricas y empíricas que sustenten ideas y argumentos de apoyo para el desarrollo de la aptitud clínica, preferentemente en ambientes que promuevan el aprendizaje autónomo. La estrategia participativa promueve la interrelación entre la teoría y la práctica, la reflexión y la crítica y la investigación; es por ello que se considera importante promover estos ambientes y el desarrollo de aptitudes en los niveles de especialización, en donde la reflexión rompa con una práctica médica rutinaria, que carece de reflexión de la experiencia y la lectura, lo cual aporta el sustento teórico, clave para

Nidia C.
Castillo-Medina et al.
Lectura crítica en
medicina familiar

que los médicos desarrollen capacidades para resolver problemas clínicos.

Referencias

1. Salomón M. Panorama de las principales corrientes de interpretación de la educación como fenómeno social. *Perfiles Educativos* 1980;(8):3-24.
2. Viniestra-Velázquez L. La enseñanza de la medicina. En: *Cómo acercarse a la medicina*. México: Noriega-Limusa; 1991. p. 89-116.
3. Ostrosky F. Características de la lectura y tipos de lectores en una población escolar mexicana. En: Ardila A, Ostrosky F, editores. *Lenguaje oral y escrito*. México: Trillas; 1991. p. 137-155.
4. Gómez-Palacio M, Villareal MB, López-Araiza M, González LV, Adame MG. Reconceptualización de la lectura y de la comprensión lectora. En: *La lectura en la escuela*. México: Secretaría de Educación Pública; 1996. p. 17-42.
5. Freire P. Acción cultural y concienciación. En: *La naturaleza política de la educación. Cultura, poder y liberación*. España: Paidós; 1990. p. 85-112.
6. Viniestra-Velázquez L. Un acercamiento a la crítica. En: *Educación y crítica. El proceso de elaboración del conocimiento*. México: Paidós Educador; 2002. p. 13-55.
7. Viniestra-Velázquez L. El desafío de la educación en el IMSS: cómo constituirse en la avanzada de la superación institucional. *Rev Med IMSS* 2005;43(4):305-321.
8. Matus-Miranda R, Leyva-González FA, Viniestra-Velázquez L. Lectura crítica en estudiantes de enfermería: efectos de una estrategia educativa. *Rev Enferm IMSS* 2002;10(2):67-72.
9. Espinosa-Alarcón P, Viniestra-Velázquez L. Efecto de una estrategia educativa sobre la lectura crítica de estudiantes de medicina. *Rev Invest Clin* 1994; 46(6):447-456.
10. Pérez-Márquez G, Aguilar-Mejía E, García-Villaseñor A. Lectura crítica de textos teóricos. Estrategia para el desarrollo de la aptitud. *Rev Med IMSS* 2002;40(2):167-171.
11. García-Mangas JA, Viniestra-Velázquez L. Habilidades de lectura en médicos familiares. *Rev Invest Clin* 1996;48(5):373-376.
12. Sabido-Sighler MC, Viniestra-Velázquez L, Espinosa-Alarcón P, Nava-Chiu M. Evaluación de una estrategia educativa para desarrollar la lectura crítica en médicos del primer nivel de atención. *Rev Med IMSS* 1997;35(1):49-53.
13. Astigarra E. El método Delphi. Donostia, San Sebastián: Universidad de Deusto, Fac de CC.EE. y Empresariales; 1991. p. 14.
14. Anastasi A. Fiabilidad. En: *Tests psicológicos*. España: Aguilar; 1980. p. 74-102.
15. Pérez-Padilla JR, Viniestra-Velázquez L. Método para calcular la distribución de las calificaciones esperadas por azar en un examen de tipo falso, verdadero y no sé. *Rev Invest Clin* 1989;41:375-379.
16. Siegel S. Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. México: Trillas; 1994.
17. Viniestra-Velázquez L, Espinosa-Alarcón P. Lectura crítica en grupos escogidos de estudiantes de medicina. *Rev Invest Clin* 1994;46(5):407-415.