

# **SWAYED**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA**

**El léxico de los alumnos del primer año de la  
Facultad de Medicina de la UNAM.**

**Un problema a resolver.**

**TESIS**

**Que para obtener el título de:**

**Licenciada en Lengua y Literaturas Hispánicas**

**Presenta:**

**Teresa Imelda Fortoul vander Goes**

**Tutora:**

**Lic. Laura Leticia Rosales Luna**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Dedicatoria y/o agradecimientos

A la UNAM, que me ha dado la oportunidad de desarrollar todas mis inquietudes académicas, además de permitir mi desarrollo humano.

**A mi maestra Leticia Rosales, quien supo orientar mis inquietudes para que se concretaran en este trabajo.**

**A mis sinodales, gracias por su tiempo:**

M en C. Rosaura Herrejón García

Lic. Linda María Guadalupe Huerta Montero

M en C María Guadalupe Juárez Cabañas

M en C Rosalinda Saavedra Morales

A mis alumnos, que motivaron el tema

### **Dedicatoria**

A mis inspiradoras, que soportan mis locuras siempre con cariño,

¡y además las alientan!

mis hijas Alejandra y Teresa Núñez Fortoul

# Índice

## Introducción

### **1. La carrera de médico cirujano en la en la Facultad de Medicina de la UNAM.**

- 1.1 El perfil del médico de los siglos XIX y XX.
- 1.2 El Plan de Estudios de la carrera de Medicina.
- 1.3 El perfil de egreso de la licenciatura en el siglo XXI.

### **2. Primer diagnóstico: la escuela de procedencia.**

- 2.1 Los índices de reprobación en la Facultad de Medicina.
- 2.2 Resultados fríos como la ciencia.

### **3. Anatomía del proceso enseñanza - aprendizaje.**

- 3.1 Primer corte: Definición y clasificación de aprendizaje.
- 3.2 Segundo corte: Los estilos de aprendizaje.
- 3.3 Tercer corte: El docente de la Facultad de Medicina en la actualidad.

### **4. La epidemia de nuestro tiempo: el vocabulario limitado.**

- 4.1 El fenómeno de la alfabetización funcional.
- 4.2 La evaluación de calidad y de cantidad
- 4.3 Primeros síntoma de la enfermedad

### **5. Primer tratamiento: una dosis de lectura**

- 5.1 Inicio del tratamiento. Estrategias de lectura desde la psicología.
- 5.2 Continuación del tratamiento. Estrategias de lectura desde la didáctica.

### **6. Elaboración de la vacuna.**

- 6.1 Descripción de la vacuna
- 6.2 Primeros efectos de la vacuna
- 6.3 La dosis definitiva. Ocho medicamentos para erradicar la epidemia

## **7. Anexos**

- 1. Ejemplo de una sección de un examen departamental de la Facultad de Medicina de la UNAM**
- 2. Algunos instrumentos de evaluación aplicados por los docentes en la Facultad de Medicina de la UNAM.**
- 3. Productos escritos de los alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM con diferentes errores de ortografía, redacción y vocabulario.**
- 4. Primera lectura de la propuesta didáctica: Cuento “A la deriva” de Horacio Quiroga**
- 5. Segunda lectura de la propuesta didáctica: Cuento “La meningitis y su sombra” de Horacio Quiroga**
- 6. Cuestionario para verificar la comprensión de lectura del cuento A la deriva de Horacio Quiroga**
- 7. Cuestionario para verificar la comprensión de lectura del cuento La meningitis y su sombra de Horacio Quiroga.**

## **8. Conclusiones**

## **9. Bibliografía**

## **10. Hemerografía**

## **11. Mesografía**

## Introducción

Al iniciar el siglo XXI y volverse prioritaria la globalización en todos los campos, la realidad cultural y educativa de México salió a la luz con todos sus alcances y sus grandes limitaciones. La integración a la OCDE marcó un parteaguas sobre todo en lo que a evaluación se refiere. En este sentido, y preocupada por el aprovechamiento de los alumnos a mi cargo, es que decidí realizar un trabajo de investigación sobre el desempeño que muestran en el primer año de la Licenciatura en Medicina los estudiantes de primer ingreso, toda vez que mi primera formación es la de Médico Cirujano e imparto en la Facultad de Medicina la materia de Biología Celular y Tisular.

Año con año, desde fines de los noventas he sido testigo de las carencias, no sólo en los hábitos de estudio, sino en la comprensión de lectura, por ello – insisto- me di a la tarea de diseñar un instrumento que me permitiera indagar las causas de esas carencias. Los resultados, finalmente, me llevaron al origen del problema: la escasez del vocabulario. Sé que este tema no es del todo novedoso, pues se ha tocado en distintos foros y a todos los niveles –dentro y fuera de nuestro país- con más o menos éxito, pero lo elegí porque sentí un deber atacarlo desde mi trinchera y ya con las herramientas proporcionadas por la Licenciatura en Lengua y Literaturas Hispánicas.

Por lo tanto, este trabajo además del instrumento de investigación y las estadísticas, contiene una propuesta para empezar a resolver este grave problema educativo.

Como puede verse en el índice, cada capítulo lleva un título que revela mis antecedentes científicos; así, en el primero aparece grosso modo tanto un panorama histórico del desarrollo de la Medicina en México como el Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano en nuestra máxima casa de estudios, con el fin de familiarizar al lector con esta información y, asimismo, ubicar la materia que imparto en el primer año.

El segundo capítulo contiene datos sumamente importantes sobre un diagnóstico difícil de aceptar para los que conformamos la comunidad de la UNAM, pero que son totalmente reveladores, en tanto que nos dicen que los alumnos mejor evaluados proceden de escuelas privadas.

En el tercer capítulo creí conveniente mostrar una relación de los estilos de enseñanza y aprendizaje que imperan en el nivel de la licenciatura.

Una vez diagnosticado el daño, en el cuarto capítulo determino claramente que la “enfermedad de nuestro tiempo” -como lectores- es el vocabulario limitado con todo lo que ello implica: ser analfabetas funcionales.

Finalmente, en el capítulo cinco es donde expongo y defino mi propuesta para empezar a tratar esta enfermedad de los jóvenes médicos que, de seguir así, no tendrán las herramientas suficientes para comunicarse adecuadamente con sus pacientes y/o con sus pares.

Cabe señalar que llevo alrededor de quince años poniendo en práctica esta propuesta con resultados más o menos alentadores; eso me ha permitido hacer las modificaciones inmediatas sobre la marcha en el mismo año o el posterior.

Recientemente, el titular de la Secretaría de Educación Pública comentó que el nivel de comprensión lectora calificado como “insuficiente y elemental” se observa en el 50.1 % de los estudiantes que egresan del bachillerato; esto aunado al hecho de que un elevado porcentaje de estudiantes del primer año de la licenciatura obtiene un promedio no aprobatorio, me llevó a reflexionar sobre los conocimientos que el estudiante trae de su bachillerato de procedencia, ya que inciden directamente en la comprensión de los contenidos de las asignaturas que cursará en el primer año.

Entre los resultados encontrados en este estudio, tenemos el descuido de la comprensión lectora, debido a que la lectura es una práctica que requiere de conocimientos previos, mismos que los alumnos no poseen. De esta manera, la comprensión del material solicitado a lo largo de su preparación profesional se hace cada vez más difícil para ellos, porque no contaron con un método bien definido desde la educación básica y eso se refleja en el vocabulario limitado que manejan.

Lamentablemente, la aplicación de los exámenes diagnóstico al ingreso a la licenciatura sólo les permite a las instituciones conocer el bagaje cultural y el acopio de conocimientos con que el alumno de bachillerato cuenta a nivel conceptual, y deja de lado el uso apropiado de su lengua materna; por lo tanto, las carencias se hacen evidentes ya estando inscritos en la licenciatura de su preferencia.

Por supuesto que ello representa un grave problema, sea cual sea la licenciatura elegida, pero en la carrera de Medicina, esto se convierte en un lastre que puede acarrear consecuencias fatales.

Fue por esas razones que llevé a la práctica de manera empírica –en un primer momento- un estudio para determinar la cantidad y la calidad del léxico que manejaban los estudiantes del primer año de la carrera de Medicina, y una vez concluida la licenciatura en Letras Hispánicas, me di a la tarea de formalizar dicho estudio que sirvió de base para estructurar esta tesis.

En los anexos de esta investigación aparecen los instrumentos que diseñé para sustentar la propuesta. Entre esos instrumentos aparecen dos textos literarios con algunos contenidos relacionados con la medicina para facilitar el acercamiento de los estudiantes hacia ellos. El análisis de los resultados mostró que el examen diagnóstico y la frecuencia de problemas ortográficos y de redacción se asocian con la escuela de procedencia.

Cabe señalar que, al realizar el estudio formal en dos periodos lectivos, esos resultados negativos no se modificaron, antes bien, mostraron un manejo cada vez más deficiente del español.

Mi propuesta concreta, a partir de esta investigación es implementar talleres de lectura de todo tipo de textos, con la finalidad de incrementar el léxico y la comprensión lectora, ya que este ejercicio mejorará la comunicación, dado a que el estudiante utilizará los recursos cognitivos, lingüísticos y socioculturales que debió adquirir durante sus 12 años previos de escolaridad y que le permitirán mejorar en

el futuro su comunicación con el paciente y los otros profesionistas de la salud, además de que estructurará mejor su pensamiento y tendrá un léxico más amplio que lo llevará a interactuar con su entorno de una manera más rica en opciones.

## **1. La carrera de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de la UNAM**

Dice el conocido refrán: “De médico, poeta y loco todos tenemos un poco”. En una primera instancia esto podría ser una razón para que los alumnos egresados del bachillerato nacional eligieran como opción principal la carrera de Medicina. Lamentablemente las razones son otras, aunque igualmente empíricas: unos la eligen por tradición familiar; otros, por un deseo de curar a sus seres queridos con padecimientos graves; otros, por la influencia de los medios<sup>1</sup> y los menos por una investigación profunda y consciente del contenido, finalidades y alcances de la carrera. Por ello es que una de las licenciaturas que tienen mayor demanda en la Universidad Nacional Autónoma de México es la de Médico cirujano. Tan sólo en 2008 el ingreso fue de 1136 estudiantes, de los cuales 810 ingresaron por Pase Reglamentado (CCH 377 y ENP 433) de 1451 solicitudes. En el caso del ingreso por Concurso de Selección 12,574 aplicaron el examen e ingresaron 320. Para los estudiantes con derecho al Pase Reglamentado se les solicita que además de haber acreditado el bachillerato en tres años y sin historia de exámenes extraordinarios, cuenten con un promedio mayor a 8.5<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>Desde la proyección de programas que promueven la licenciatura de Medicina con mensajes erróneos, como son las series de Dr. House, Grey's Anatomy, E.R., por mencionar las más recientes

<sup>2</sup> Graue Wiechers, Enrique. Informe de Labores [http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir\\_ver=99](http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=99). [Consultada el 1 de septiembre de 2009]

## 1.2. El perfil del médico del siglo XIX y XX

El 23 de octubre de 1833, siendo presidente de México, el Dr. Valentín Gómez Farías instauró lo que se conoce como el Establecimiento de la Ciencias Médicas. Esto permitió que la medicina mexicana entrara a la corriente del pensamiento científico del siglo XIX y fundó las carreras de Médico y Cirujano, con diez cátedras y doce profesores. Gracias a que la escuela se estableció de manera independiente, el presidente en turno Antonio López de Santa Anna no pudo cerrarla y el Convento de Belem fue su sede; el profesor y médico Casimiro Liceaga sostuvo a la institución con recursos propios. Por diversos problemas la escuela cerró algunos años y fue hasta que el Claustro de Profesores de la Escuela de Medicina adquirió el Convento de San Hipólito y se estableció en ese edificio en el que estuvo instalado el Tribunal de la Santa Inquisición, que irónicamente realizó funciones opuestas a las de sus nuevos moradores. En esta sede permaneció por más de 100 años<sup>3</sup>.

La enseñanza de la medicina en 1956 se muda a las nuevas instalaciones en Ciudad Universitaria, sitio en el que sigue hasta la fecha. Su edificio en Ciudad Universitaria es el corazón de la Enseñanza de la Medicina, función primordial del médico además de la curativa.

---

<sup>3</sup>. Seminario sobre Medicina y Salud, 2011. 100 Años de la Facultad de Medicina, 1910-2010. Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F.

No se concibe al médico como un ser asilado, éste trabaja con sus compañeros y además, por natural inclinación, enseña a otros: a sus compañeros, a sus alumnos y a sus pacientes.

Al revisar la historia de la medicina, desde Hipócrates hasta la actualidad confirmamos –día a día- que, además de curar, el médico enseña:

“Consideraré ante todo a mi maestro en el Arte como a mis propios padres; haré vida común con él; le daré lo que me pidiere; tendré a sus hijos varones por hermanos y les enseñaré el Arte, si desearan aprenderlo, instruyéndoles sin remuneración alguna inmediata ni ulterior; transmitiré, además, las enseñanzas escritas y orales y todas las restantes, no sólo a mis hijos y a los de mis maestros, sino también a los alumnos matriculados y juramentados según regla médica”<sup>4</sup>

En un artículo Lozano-Alcázar (2007)<sup>5</sup> hace referencia a tres médicos que además de ejercer la Oftalmología mostraron su pasión por la enseñanza mediante la creación de cátedras y la redacción de libros de apoyo para sus estudiantes.

Pero, ¿qué se espera del médico, además de su faceta de docente? La respuesta la encontramos en los siglos XVIII y XIX, en los que se considera que un médico debe poseer cualidades morales tales como: “...asistencia, decoro, discreción, humildad, paciencia y tolerancia”<sup>6</sup>.

En la primera mitad del siglo XVIII Thomas Percival inició un movimiento que llevó a publicar en 1803 un texto que era un código de conducta y ética

---

<sup>4</sup> Abascal Vera, Horacio. El juramento hipocrático, en [http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua\\_87/cua1087.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_87/cua1087.pdf) consultada 31 de agosto de 2009.

<sup>5</sup> Lozano-Alcázar, Jaime, *Tres personajes en un libro* en *Cirugía y Cirujanos* 2007;75: 409-412.

<sup>6</sup> Fernández de Castro-Peredo, Hugo. *Ética médica en la literatura del siglo XIX*. *Gac Méd Mex* 2005;141:323-334.

médica (Medical Ethics, or a Code of Instituts and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons). Se dividía en cuatro capítulos y se acentuaba lo que se consideraba la etiqueta médica y que incluía: urbanidad, rectitud y la noción de que el médico deberá ser un caballero en su trato con colegas y pacientes<sup>7</sup>. En esta época el romanticismo campeaba en la literatura y se reflejará en la medicina también.

Durante el siglo XIX el médico pasa a ser parte del estrato económico medio de la población y, entonces, el prestigio y el poder que éste trae consigo lo hace un miembro muy importante de la sociedad. Ahora entra el médico al realismo y al positivismo. Como es sabido, en ese momento lo destacable es el conocimiento racional y científico; es decir, sólo lo que se ve tiene valor.<sup>8</sup>

Ya en el siglo XX, Ignacio Chávez afirma que “la medicina es la más humana de las ciencias y la más científica de las artes”.<sup>9</sup> Se considera ciencia porque sus avances tienen sustento en los descubrimientos que el método científico le permite comprobar; esto ha llevado al médico a curar enfermedades y -en algunos casos- erradicarlas. La tecnología, por su parte, le ha dado las herramientas necesarias para hacer un diagnóstico más certero, pero a la vez lo ha alejado de su afectado paciente. Es arte por la fineza de sus procedimientos y por la especialización del orfebre que los realiza, pensemos en el trabajo tan meticuloso y delicado que debe hacer un cirujano<sup>10</sup>.

---

<sup>7</sup> *Op. Cit.*

<sup>8</sup> *Ibidem*

<sup>9</sup> Viesca-Treviño, Carlos. *La medicina: conocimiento y significado*. Gac Méd Mex 2009;146:167-169.

<sup>10</sup> *Op.Cit.* Viesca-Treviño, Carlos.

El Dr. Álvarez Cordero también menciona que es muy probable que el primer acto médico resultara de:

“...cuando un ser humano vio que su compañero sufría, por un accidente, la agresión de un animal o un enfermedad. Con el paso de los siglos, en una armónica mezcla de observación, raciocinio, pensamiento mágico y sentido común, apareció el hombre que cura, el médico, cuya misión se asemeja a la de los dioses, ya que alivia los males de la humanidad doliente.”<sup>11</sup>

Por lo tanto, los pacientes ven al médico como un ser capaz de dar vida o quitarla, y esto le da una gran presencia en la sociedad.

El médico del siglo XVIII y XIX era considerado el hombre culto por excelencia; aquel que se transformaba en sacerdote y escuchaba las cuitas del doliente enfermo. De aquí que, el médico, por tratar con el ser humano, no sólo conocía el funcionamiento de su cuerpo, de igual manera debía conocer los intrincados laberintos de la condición humana.

Por ello, no es raro encontrar médicos escritores, que dejan en las letras el sufrimiento que recogen de sus pacientes y lo vierten para que la humanidad comparta su universo. Anton Chejov con sus cuentos, Arthur Conan Doyle y sus historias de Sherlock Holmes, Pío Baroja y *El árbol de la vida*, Manuel Acuña que muere por amor, y otros más que confirman ese conocimiento total del ser humano<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Álvarez-Cordero, Rafael. El médico, la medicina y los medios de comunicación en: el seminario El ejercicio actual de la medicina. [http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2004/ponencia\\_mar\\_2k4.html](http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2004/ponencia_mar_2k4.html). consultado el 29 de agosto de 2009.

<sup>12</sup> Navarro A Fernando. Médicos escritores y escritores médicos. *Ars Médica. Revista de Humanidades* 2004;1:31-44.

## **1.2. El Plan de Estudios de la licenciatura**

Al iniciar este trabajo, el plan de estudios vigente era el conocido como el Plan Único (1993); éste considera dentro de sus elementos estructurales la vinculación de ciencias básicas con clínicas; la formación integral del estudiante (aspectos sociales, éticos y humanistas); el equilibrio entre la formación científica y el aprendizaje de habilidades y destrezas propias del ejercicio médico; así como darle al estudiante el soporte necesario para que cuente con los conocimientos, las habilidades y las destrezas que le serán indispensables en la práctica de la medicina general.

Este plan tenía una duración de seis años y estaba estructurado de la siguiente manera:

- Dos años de asignaturas básicas
- Dos años y medio de asignaturas y práctica clínica
- Un año de Internado de pregrado
- Un año de Servicio Social

Además, el estudiante tenía que cursar 16 créditos, de los 449 totales, con asignaturas de libre elección y acreditar la comprensión del inglés. Al final del

internado de pregrado debía presentar un Examen Profesional, para llegar legalmente cubierto en el ejercicio de su profesión al Servicio Social.<sup>13</sup>

Este plan de estudios se reformó y se creó el Plan 2010, que entró en vigor desde agosto del mismo año<sup>14</sup>. A él se incorporó la enseñanza por competencias que son las siguientes:

1. Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información.
2. Aprendizaje autorregulado y permanente
3. Comunicación efectiva
4. Conocimiento y aplicación de las ciencias biomédicas, sociomédicas y clínicas en el ejercicio de la medicina
5. Habilidades clínicas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación
6. Profesionalismo, aspectos éticos y responsabilidades legales
7. Salud poblacional y sistema de salud: promoción de la salud y prevención de la enfermedad
8. Desarrollo y crecimiento personal

Dado que la competencia que interesa para este trabajo es la de **comunicación efectiva**, referiré lo que se espera, específicamente, del egresado de la carrera de medicina en este punto:

---

<sup>13</sup>Plan Único de Estudios de la carrera de Médico Cirujano, México: UNAM, Facultad de Medicina, 2009.

<sup>14</sup>Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano, 2010, [http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir\\_ver=16](http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=16). [Consultada el 5 de marzo de 2012]

- Aplicar los principios y conceptos de la comunicación humana, verbal y no verbal, para interactuar de manera eficiente con sus compañeros, profesores y comunidad.
- Presentar trabajos escritos y orales utilizando adecuadamente el lenguaje médico y los recursos disponibles para desarrollar su habilidad de comunicación.”<sup>15</sup>

Como puede verse, los cambios que se incluyeron en este nuevo proyecto, le dan un lugar importante a la comunicación en todo su espectro, ya que es la base del acto médico, y si esta competencia no es óptima, ocurren eventos que pueden terminar en un daño irreparable para el paciente, y si el que indica las acciones tiene un nivel mayor de decisión, las consecuencias negativas pueden tener alcances nacionales.

Cuando comparamos la estructura de este nuevo Plan con el Plan único, se nota el énfasis en la comunicación, que -como ya mencioné- era y es fuente de malos entendidos; sin embargo, el problema de la comunicación trata de resolverse tardíamente. ¿Por qué considero que es tardío el esfuerzo?

Habrá quien diga que nunca es tarde para empezar, pero en el caso del aprendizaje de la lengua materna, que en nuestro caso es el español, sí hay algunos problemas.

Enrique González Álvarez,<sup>16</sup> argumenta sobre las diferencias que hay entre enseñar español y algún otro campo del conocimiento: ¿Por qué el profesor de

---

<sup>15</sup> *Op. Cit. Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura De Médico Cirujano, 2010, p. 42.*

Lengua Española no le reclama al de Biología que sus estudiantes no tienen ni idea de las etapas de la mitosis, pero sí, los de las otras asignaturas le reclaman al de Lengua española, que sus estudiantes no saben leer ni escribir? El autor hace un comentario muy pertinente, y es que se les olvida a los otros profesores que la enseñanza de la lengua y, en su caso, el uso, es un continuo aprendizaje que involucra a todas las ciencias. ¿Por qué comento esto? ¿Acaso el que enseña álgebra, no lee? El que imparte Biología, les solicita ensayos y hacen presentaciones orales ¿Ahí no tiene que ver la enseñanza de la lengua española?

González Álvarez refiere también, que aunque en el bachillerato se hace hincapié en que los alumnos dominen las cuatro habilidades lingüísticas: hablar, escuchar, leer y escribir, no es infrecuente que una buena parte de ellos tenga un dominio menor al 50%. Sugiere atinadamente que en vez de ser los departamentos o academias de español el departamento de quejas, se empiece a trabajar de manera conjunta, e integrar de forma transversal la lectura y la escritura en todo. Hace una excelente propuesta, con ejemplos para todas las asignaturas, de textos que el profesor de química, biología o matemáticas podría dejar leer a sus alumnos y con esto se obtiene una doble ganancia<sup>17</sup>:

- El alumno lee y mejora su habilidad lectora, léxico y ortografía

---

<sup>16</sup>González Álvarez, Enrique. Aciertos y retos de los programas de español en la educación básica. En La enseñanza del Español. Problemas y perspectivas en el nuevo milenio. México Programa Editorial, Coordinación de Humanidades, UNAM. Pág. 312.

<sup>17</sup>*Op. Cit.* González Álvarez, Enrique. Aciertos y retos de los programas de español en la educación básica. En La enseñanza del Español. Problemas y perspectivas en el nuevo milenio. 314-315 pp.

- Aprende contenidos de la asignatura que están en el texto, lo que los hace aplicables y comprensibles

Abundando en el punto de la lectura y sus beneficios, el autor menciona un estudio realizado en Alemania sobre el impacto que la frecuencia de la lectura tiene sobre la ortografía del lector y es notable el impacto positivo que se reporta<sup>18</sup>.

### **1.3. El perfil de egreso de la licenciatura en el siglo XXI**

De acuerdo con lo que se recoge en el Plan Único de Estudios, el perfil del egresado consideraba los siguientes puntos<sup>19</sup>:

- Es un profesional capacitado para ofrecer servicios de medicina general de alta calidad y, en su caso, para referir con prontitud y acierto aquellos pacientes que requieren cuidados médicos especializados.
- En la atención de los pacientes, además de efectuar las acciones curativas, aplica las medidas necesarias para el fomento a la salud y la prevención de las enfermedades, apoyándose en el análisis de los determinantes sociales y ambientales, especialmente el estilo de vida.
- Se conduce según los principios éticos y humanistas que exigen el cuidado de la integridad física y mental de los pacientes.

---

<sup>18</sup>*Ibidem*

<sup>19</sup>*Op.Cit.*

- Como parte integral de su práctica profesional examina y atiende los aspectos afectivos, emocionales y conductuales de los pacientes bajo su cuidado.
- Conoce con detalle los problemas de salud de mayor importancia en nuestro país y es capaz de ofrecer tratamiento adecuado a los pacientes que los presentan.
- Promueve el trabajo en equipo con otros médicos y profesionales de la salud y asume la responsabilidad y el liderazgo que le corresponden, según su nivel de competencia y papel profesional.
- Dispone de conocimientos sólidos acerca de las ciencias de la salud, lo que le permite utilizar el método científico como herramienta de su práctica clínica habitual y lo capacita para optar por estudios de posgrado, tanto en investigación como en alguna especialidad médica.
- Tiene una actitud permanente de búsqueda de nuevos conocimientos, por lo que cultiva el aprendizaje independiente y autodirigido, lo que le permite actualizarse en los avances de la medicina y mejorar la calidad de la atención que otorga.
- Se mantiene actualizado en relación a los avances científicos y tecnológicos más recientes; utiliza la información y la tecnología computacional para la adquisición de nuevos conocimientos y como una herramienta de trabajo dentro de su práctica profesional.

Se advierte, entonces, que tanto el plan de estudios anterior como el vigente han considerado que un médico, al egresar e incorporarse al ambiente laboral, haya aprendido a entablar y mantener un dialogo fluido con sus pacientes; en pocas palabras, que esta comunicación sea efectiva, lo que implica que el paciente entienda lo que el médico le inquiera e indica. Este punto es relevante, ya que una de las principales causas por las que se recurre a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico<sup>20</sup>, es porque el profesional de la medicina utiliza un lenguaje que su paciente no comprende, y -en consecuencia- al realizarle algún procedimiento, que el médico no explicó en un lenguaje apropiado, el paciente niega haberlo aprobado y demanda al médico tratante por negligencia.

En otras palabras, se espera que el profesionista haya adquirido la competencia de comunicarse verbalmente y por escrito, ya con sus pares, o con sus pacientes, de tal manera que el evento de atención a la salud se dé sin problemas relacionados, al menos con el discurso, pues una comunicación equívoca al momento de interactuar con el personal de salud que apoya al médico, como es el caso de las enfermeras, las trabajadoras sociales y, en general, todo el personal de salud puede ocasionar la emergencia de complicaciones, que pudieron haberse evitado, si el médico hubiese dejado claro verbalmente o por escrito sus indicaciones.

---

<sup>20</sup> Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [http://www.conamed.gob.mx/main\\_2010.php](http://www.conamed.gob.mx/main_2010.php). [Consultada el 6 de marzo de 2012].

## **2. Primer diagnóstico: la escuela de procedencia.**

Como docente, al final de cada año escolar es muy importante sentarse a revisar el resultado del trabajo que se realizó con los estudiantes. Esta reflexión fue la que me llevó a elaborar este trabajo, porque es notorio el atraso que cada año observo en el desarrollo de las competencias comunicativas de mis alumnos. Este hecho provoca una preocupación constante porque los nuevos estudiantes llegan con una capacidad lectora muy limitada y su léxico es prácticamente elemental. Si a esto aunamos que la medicina cuenta con un léxico propio, rico en palabras con raíces latinas y griegas, y que en algunos sistemas de bachillerato, la asignatura de Etimologías Greco-latinas ya no se imparte, el resultado actual es totalmente esperado. Los estudiantes no tienen la mínima idea de los contenidos que están revisando en sus textos de Anatomía, Biología del Desarrollo, Bioquímica y Biología Celular, etc.

He de abundar en la presencia y ausencia de las etimologías grecolatinas porque en años previos, cuando esta asignatura era obligatoria en todos los sistemas de bachillerato, el alumno que ingresaba a la licenciatura de medicina, podía inferir el significado de palabras desconocidas por el contexto y ahora esto ya no ocurre.

El otro hecho que también preciso mencionar es el desconocimiento y la falta de interés acerca de acontecimientos relacionados con la vida nacional o

internacional. Esto confirma la carencia de hábitos de lectura y madurez en nuestros alumnos de la facultad<sup>21</sup>.

Lo anterior nos remite a la problemática nacional sobre la lectura que varios estudiosos de una u otra manera han tocado, como es el caso del lingüista José Moreno de Alba, quien en 1999 nos decía: “En nuestro país se lee poco y mal”<sup>22</sup>. El autor sugiere que este problema se debe, en parte, a la falta de orientación de la lectura en casa y también a un programa nacional de lectura en bibliotecas públicas. En 2007, Guillermo Sheridan<sup>23</sup> escribió, que por más que se ha trabajado, al 99.9% de los mexicanos, no le gusta leer y que, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), México ocupa el lugar 107 de 108 en hábitos de lectura.

Otra situación igualmente preocupante que se presenta en el desarrollo de las clases y que va de la mano con la competencia comunicativa es la expresión escrita que definitivamente los alumnos tampoco dominan, sin dejar de lado la falta de legibilidad en la letra que usan. (Ver anexo)

Tomando una postura muy optimista, se espera que una vez que egrese la generación 2010 que ya se formó con el nuevo plan de estudios, los datos del examen diagnóstico, aplicado año tras año en el plantel, sean más satisfactorios en cuanto al dominio de las ocho competencias y, en consecuencia, prestarán un

---

<sup>21</sup> Información sobre la madurez sintáctica de los hablantes adolescentes.

<sup>22</sup> Moreno de Alba, José G.(1999), *El lenguaje en México*, México: Siglo XXI, p.109.

<sup>23</sup> Sheridan ,Guillermo, “La lectura en México” en *Letras libres*, abril, 2007

mejor servicio a la población; lograrán una mejor comunicación con su entorno casi tan aceptable como la que se daba en siglos anteriores.

## **2.1. Los índices de reprobación en la Facultad de Medicina**

Desde hace algunos meses, a nivel mundial, se está haciendo referencia a la población juvenil de entre 15 y 30 años, que lamentablemente no se encuentra inscrito en ninguna institución educativa ni desarrolla ninguna actividad laboral. Por estas razones se les dio el calificativo de *ninis*, pues “ni estudan, ni trabajan”. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el tercer lugar con este tipo de población.<sup>24</sup> ¿Será este problema parte de arrastar atrasos en la formación académica? A esta nota podemos agregar que tenemos uno de los primeros lugares en deserción en el nivel medio superior. ¿Qué no estamos identificando? ¿Qué está ocurriendo?

A continuación muestro las estadísticas que nos pueden dar luz para responder estas interrogantes.

Los estudiantes inscritos en el primer año de la carrera de Medicina en 2008 fueron 1633, de los cuales 502 (30%) cursaban alguna asignatura por segunda ocasión. En años previos el índice de no acreditación, para este primer año, se había mantenido por encima del 25% (en 2006, 26% y en 2007 31%). En los años subsecuentes el índice de no acreditación se mantiene sin cambios en el

---

<sup>24</sup> Del Valle, Sonia, “ Ocupa México tercer lugar en ninis” en *Reforma*, México, 13 de septiembre 2011,p.1

segundo, y en los años clínicos disminuye notablemente.<sup>25</sup> Este comportamiento se ha repetido desde hace varios años, por lo que el primero y segundo años de la carrera se consideran como los filtros para llegar al final de la licenciatura.

Contra lo que se esperaba, el resultado de la primera generación que llevó el Plan 2010 fue altamente desconcertante y desalentador, pues más del 60% de esta generación no pudo promoverse al siguiente año escolar. Esto significa que menos de 400 estudiantes de un total de 1182 lograron acreditar las ocho materias de ese ciclo escolar.

Enseguida explico brevemente la forma en que se obtuvieron estos resultados. Al estudiante se le otorga una calificación después de presentar determinado número de exámenes de opción múltiple, dependiendo de la asignatura que curse; éste corresponde al 50% de su calificación, y el otro 50% está dado por la calificación que otorga el profesor al aplicar diversas estrategias de evaluación, con una ponderación variable y que incluye el examen práctico.<sup>26</sup>

Así tenemos que las materias con mayor índice de reprobación son, para el primer año que nos ocupa en esta investigación, Anatomía, Bioquímica y Biología Molecular y Biología Celular y Tisular.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Narro Robles, José. Informe de Labores.

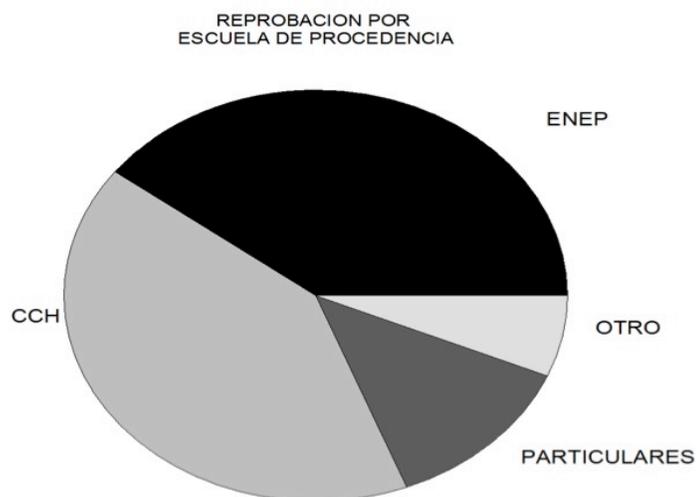
[http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir\\_ver=30](http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=30). Consultada 1 de septiembre de 2009

<sup>26</sup> En algunas de las asignaturas se evalúa la adquisición de habilidades, tales como: identificar una imagen radiológica, reconocer algún tejido, realizar un experimento y explicar los resultados, etc. Estos conocimientos se evalúan aparte, pero forma el 25% de la calificación total de alumno. En los exámenes finales el valor del porcentaje se eleva al 50% de la calificación y debe acreditarse para que pueda ser promediada con la evaluación teórica

<sup>27</sup> Reportes de la Secretaría de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina, UNAM, 2007-2011.

Cabe señalar que el índice de reprobación fue prácticamente el mismo que se daba en las asignaturas del plan anterior; sin embargo, es de llamar la atención el hecho de que aquellas asignaturas que se consideraban menos complejas, pasaron a formar parte de la serie de no acreditadas, tales como Psicología Médica (Introducción a la salud mental) y Salud Pública I (Salud en la comunidad).

Este panorama tan adverso nos remite al dato que mencioné desde la introducción y es el que se refiere al bachillerato de procedencia, ya que es muy evidente que el mayor índice de reprobación se observa en los estudiantes cuyo bachillerato de procedencia es el Colegio de Ciencias y Humanidades de la UNAM (Figura 1).<sup>28 29</sup>



**Figura 1.**  
Porcentaje de reprobación en la asignatura de Biología Celular y Tisular en la generación 2006-2007

---

<sup>28</sup> Me atrevo a confirmar este hecho con datos duros, a partir de un estudio realizado entre 2006 y 2007 con la asignatura Biología Celular y Tisular que tengo a mi cargo.

<sup>29</sup> Secretaría de Servicios Escolares. Comportamiento de las calificaciones por asignatura, de acuerdo con la escuela de procedencia. Carrera de Médico Cirujano 2010-2011. Facultad de Medicina, UNAM

Desafortunadamente, esta situación se presenta en asignaturas de años posteriores, lo que sugiere que los alumnos que provienen de este bachillerato no cuentan con las estrategias y habilidades necesarias para responder a las demandas que el primer año de la licenciatura exige. Guevara-Guzmán (2007)<sup>30</sup> refiere la importancia que tiene el bachillerato de origen como factor determinante en el éxito o fracaso del estudiante para acreditar las asignaturas del primer año de la licenciatura.

## **2.2 Resultados fríos como la ciencia.**

Con el fin de contar con un espectro más amplio del perfil de los estudiantes que ingresan al nivel licenciatura en la Universidad Nacional Autónoma de México, se implementó el Examen Diagnóstico de Conocimientos<sup>31</sup>, el cual tiene dentro de sus objetivos:

- Conocer el grado de preparación del estudiante al iniciar la licenciatura
- Identificar los conocimientos y habilidades que tienen mayor influencia en su desempeño durante los primeros semestres
- Derivar acciones de apoyo para mejorar a preparación de los estudiantes
- Aportar información al bachillerato y a las licenciaturas y a las licenciaturas para la revisión de sus planes y programas de estudio

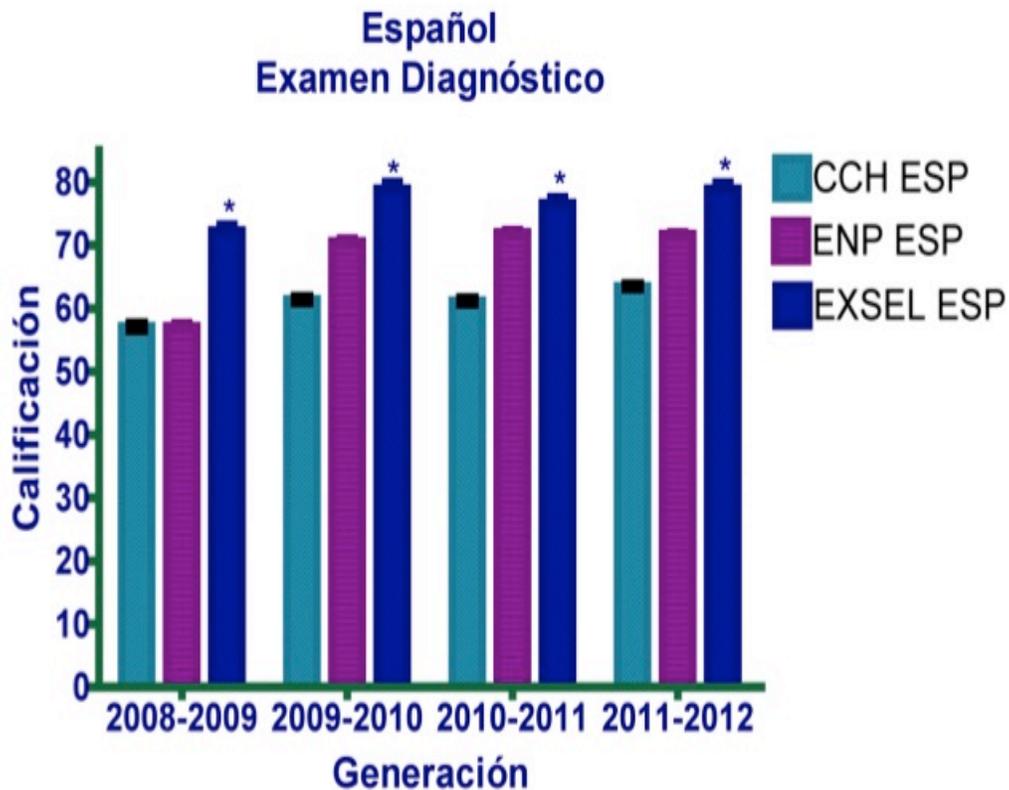
---

<sup>30</sup> Guevara-Guzmán R, Galván M, Muñoz-Comonfort A. (2007) El desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina en el primer año de la carrera, 143:27-32.

<sup>31</sup> Valle Gómez Tagle, Rosamaría y Martínez Guerrero José. *Exámenes para el diagnóstico de conocimientos de los alumnos que ingresan a la licenciatura 2008*. México, UNAM.

Este examen que se aplicó por primera vez en 1995 continúa ofreciendo datos hasta la actualidad. El diseño del examen y su evaluación ha sido responsabilidad de la Dirección de Evaluación Educativa (DGEE). El instrumento evalúa en un bloque los conocimientos lingüísticos sobre la lengua materna (español) y la segunda lengua (inglés). Otro bloque está constituido por reactivos relacionados con los conocimientos generales que comprenden todas las asignaturas que el alumno debió haber cursado en el bachillerato, tales como Matemáticas, Física, Química, Biología, Historia Universal, Historia de México, Geografía, Literatura, etc.

Como bien mencioné arriba, para evaluar la comprensión de lectura y el razonamiento verbal, el instrumento incluye análisis de textos, polisemia, analogías y uso correcto de grafías. Para efectos de nuestra investigación, es importante señalar que hasta el año 2011, el instrumento evaluaba de manera global todo lo relacionado con el aspecto lingüístico, pero a partir de 2012 se optó por dividir el instrumento en las secciones específicas de Comprensión de lectura, Habilidad verbal, Gramática, Ortografía, etcétera; de tal manera que ahora los resultados dan un indicador por cada rubro. Esto ha venido a respaldar las aseveraciones que he realizado párrafos antes, pues comparé las cifras de los alumnos que ingresaron por pase reglamentado con los que ingresaron por examen de selección. Estos son los resultados que encontré (Figura 2):



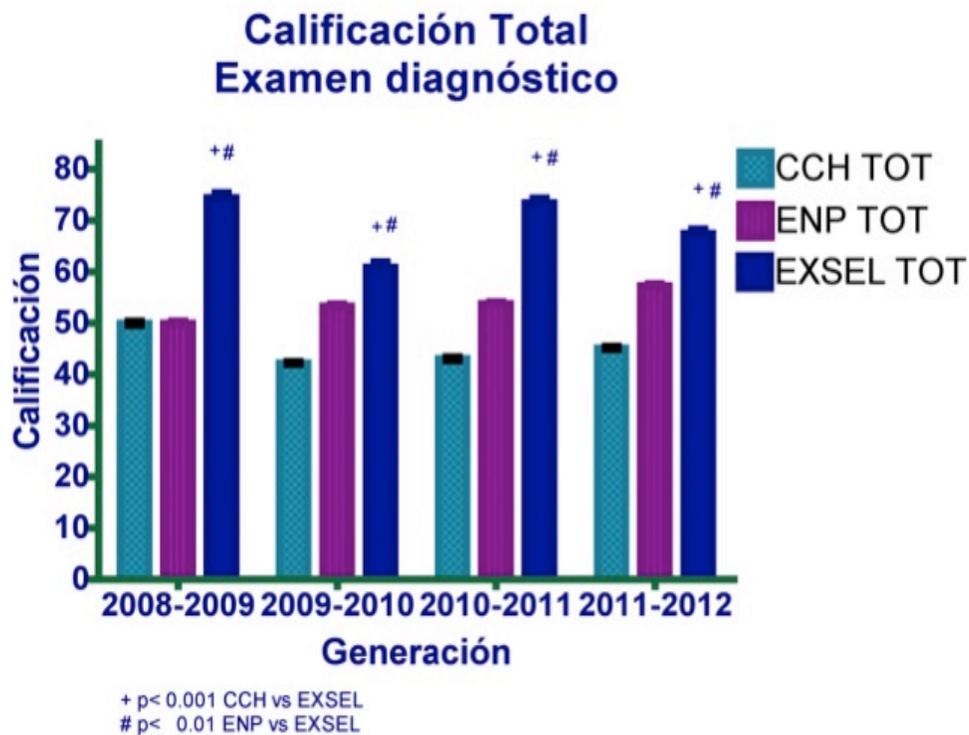
\*  $p < 0.001$  CCH vs EXSEL

**Figura 2.** Análisis de los resultados en el bloque de español de cuatro generaciones de alumnos que ingresaron a la Facultad de Medicina.

Como puede verse, las calificaciones más altas de español las ubicamos en el grupo de alumnos que ingresaron vía examen de selección.

Por otro lado, podemos analizar las cifras relacionadas con los conocimientos generales; en este caso encontramos –nuevamente- que la diferencia se mantiene entre aquellos alumnos que ingresaron por pase reglamentado y los que obtuvieron su ingreso gracias a la presentación del examen de selección, aunque es de resaltar el hecho de que en los dos sistemas

de bachillerato de la UNAM (Escuela Nacional Preparatoria y Colegio de Ciencias y Humanidades), el primero refleja un bagaje más aceptable que el segundo. (Figura 3).



**Figura 3.** Comparación de los resultados obtenidos en el examen diagnóstico, de acuerdo con el bachillerato de ingreso. Resultado de cuatro generaciones.

En este sentido, deseo hacer hincapié en el hecho de que no soy ni la primera ni la única persona en referir esta información que se tiene desde hace

varios años en diferentes documentos<sup>32</sup>, y aunque se han emprendido varias tareas para cambiarla, así como efectuado algunos ajustes en los programas del bachillerato de la UNAM, éstos no se han reflejado significativamente en un mejor resultado en el examen diagnóstico, sobre todo de aquellos alumnos que ingresan por la vía del pase reglamentado.

---

<sup>32</sup> El Dr. Narro Robles, en el Plan de Desarrollo 2011-2015, plantea como un capítulo independiente, el mejorar la calidad del bachillerato universitario, lo que abre la oportunidad de incorporar modificaciones que mejoren la competencia lingüística de los egresados.  
[http://www.dgi.unam.mx/rector/informes\\_pdf/PDI2011-2015.pdf](http://www.dgi.unam.mx/rector/informes_pdf/PDI2011-2015.pdf)

### **3. Anatomía del proceso enseñanza – aprendizaje.**

Desde la década de los noventa el tema del proceso enseñanza-aprendizaje ha ocupado los primeros planos debido a los estudios que se han realizado sobre los procesos cognitivos que intervienen en la forma de aprender en cualquier nivel académico. A partir de ese momento, el alumno pasó a ser el protagonista del aprendizaje y se le dio una especial atención a la forma en que el sujeto percibía su entorno; trataba de resolver problemas o los resolvía con una determinada estrategia. Seleccionar una o varias estrategias para aprender hizo considerar a psicólogos, pedagógos, familiares y profesores que en un solo salón de clases convivían varios estilos de aprendizaje; esto requería –forzosamente- otras formas de conducirse por parte de los actores de la enseñanza<sup>33</sup>.

Aunque el tema haya generado infinidad de bibliografía durante los últimos veinte años, definitivamente, todos los que nos dedicamos a la docencia por un real convencimiento, siempre hemos sabido que ningún alumno es igual a otro, ni una generación se parece a otra. Podremos encontrar rasgos similares por la edad, por el género, por los intereses y las aptitudes, pero siempre hemos tenido en cuenta que la psicología de nuestro estudiante es única.

Consideré necesario hacer este tipo de referencias antes de hablar de lleno del aprendizaje de los alumnos de la Facultad de Medicina, sujetos de esta investigación.

---

<sup>33</sup> Confr. Gardner, Howard (1995), *Inteligencias Múltiples*, España: Taurus.

### 3.1 Primer corte: Definición y clasificación de aprendizaje.

Recordemos que normalmente se ha definido el aprendizaje como un cambio de las capacidades o estructuras internas de un individuo como resultado de las experiencias o la práctica.<sup>34</sup> Esto significa que los estudiantes, a través de sus experiencias, van construyendo el conocimiento. Por lo tanto, **aprender** es una actividad **personal** que requiere de la participación del interesado.

En este sentido, podríamos afirmar que ha habido aprendizaje cuando el sujeto ha adquirido un conocimiento o ha modificado una conducta y, que dentro de esa modificación, ha habido un proceso en el que inicialmente han intervenido sus sentidos; así se aprende a degustar sabores, a distinguir sonidos, a disfrutar aromas, a reconocer texturas o a admirar imágenes.

Al hablar de un aprendizaje en el ámbito académico, necesariamente debemos remitirnos a los factores que intervienen para adquirir los conocimientos o transformar nuestras conductas; así, pensamos en la lectura, en el análisis de casos, en los comentarios compartidos y la forma en que relacionamos los conocimientos previos con los más recientes.

Para Carretero<sup>35</sup> el sujeto construye el conocimiento a partir de la interacción de sus disposiciones internas con el medio, utilizando esquemas propios que va construyendo de su interacción con el entorno. Así, el conocimiento

---

<sup>34</sup> Varela-Ruiz, et.al. El aprendizaje, Cap. 5. En *La memoria: definición, función y juego para la enseñanza de la medicina*. México D.F., Editorial Médica Panamericana, 2005. Págs. 53-59.

<sup>35</sup> Carretero, M. El aprendizaje, Cap. 5, en *Constructivismo y Educación*, Zaragoza, Editorial Edelvives, 1993. Págs. 70-79.

depende de los conocimientos previos y la actividad realizada tanto interna como externamente por el estudiante y que lo llevan a la adquisición del mismo.<sup>36</sup>

Por su parte, Ausubel<sup>37</sup> considera que el sujeto procesa activamente la información que recibe; en consecuencia aprender es un proceso complejo que requiere de sistematización y organización; no simplemente memorizar. Este autor pone especial énfasis en la interacción que ocurre entre el sujeto y la nueva información, y asevera que se puede aprender por recepción o descubrimiento. En el primer caso el individuo recibe y procesa grandes cantidades de información; en el segundo, el conocimiento se adquiere conforme se va descubriendo. Ambas posibilidades –por supuesto- no son opuestas sino complementarias.

Ausubel también establece que el sujeto incorpora el conocimiento, mediante la repetición; es decir, cuando memoriza la información y establece conexiones arbitrarias con los conocimientos previos, porque no encuentra un conocimiento previo para enlazarlo.

Ahora bien, la gran propuesta de Ausubel es la que se refiere al **aprendizaje significativo**, porque para el individuo implica un procesamiento activo de la nueva información, lo cual llevará a la comprensión de los conocimientos y no a la simple memorización<sup>38</sup>. Este tipo de aprendizaje le permite al estudiante aplicar el conocimiento cuando se le presentan nuevas situaciones.

---

<sup>36</sup> Carretero, M. El aprendizaje, Cap. 5, en *.Constructivismo y Educación*, Zaragoza, Editorial Edelvives, 1993 *Op.Cit.*

<sup>37</sup> Ausubel, D. (1968), *Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. México: Trillas.

<sup>38</sup> Ausubel, D. *Op.Cit.*

### 3.2 Segundo corte: Los estilos de aprendizaje.

Otra clasificación del aprendizaje es la propuesta por Newbel y Entwistle, los cuales comentan que el estudiante puede aprender de acuerdo con tres enfoques directamente relacionados con la orientación intrínseca o extrínseca del mismo sujeto<sup>39</sup>:

- **Enfoque superficial.** El individuo memoriza la información y se centra en hechos específicos o detalles, pero no busca una conexión. En el ámbito académico, el ejemplo lo encontraríamos en aquel alumno que sólo “pasa” el curso, pero no aprende, ya que después de presentar los exámenes lo memorizado se olvida.
- **Enfoque profundo.** El sujeto relaciona los conocimientos previos, buscando información para entender lo que se le presenta. El ejemplo lo tenemos en ese estudiante que disfruta aprendiendo y muestra una actitud crítica sobre la información que recibe.
- **Enfoque estratégico.** El individuo recibe y procesa la información con una finalidad muy clara que va desde dar una buena impresión y obtener reconocimiento hasta agradar a los profesores y tener una actitud de competencia con sus compañeros.

---

<sup>39</sup> *Ibíd.*

Como puede observarse, para estos investigadores cada persona le da un matiz diferente a lo que percibe, de acuerdo con la motivación interna de cada estudiante, lo que le permite dirigir su energía hacia diversos objetivos. Lo ideal sería que el estudiante tuviera un enfoque profundo, lo que traería como consecuencia un mejor aprendizaje, que se apoyaría en el gusto por el estudio, y no por el sólo hecho de “pasar” la materia.<sup>40</sup>

Recordemos que otro estudioso de estos procesos, David Kolb, desarrolló un modelo basado en las experiencias del sujeto, porque para él "la experiencia se refiere a toda la serie de actividades que permiten aprender"<sup>41</sup>.

Ya en 1984, Kolb incluye el concepto de **estilos de aprendizaje** dentro de su *modelo de aprendizaje por experiencia* y lo describe como "algunas capacidades de aprender que se destacan por encima de otras como resultado del aparato hereditario de las experiencias vitales propias y de las exigencias del medio ambiente actual. Algunas personas desarrollan mentes que sobresalen en la conversión de hechos dispares en teorías coherentes y, sin embargo, estas mismas personas son incapaces de deducir hipótesis a partir de su teoría, o no se interesan por hacerlo; otras personas son genios lógicos, pero encuentran imposible sumergirse en una experiencia y entregarse a ella"<sup>42</sup>.

En su inventario de “Estilos de Aprendizaje” este autor considera las categorías que a continuación describo:

---

<sup>40</sup> Varela-Ruiz, Margarita, et.al. El aprendizaje, Cap. 5. En *La memoria: definición, función y juego para la enseñanza de la medicina*. México, Editorial Médica Panamericana, 2005. 53-59pp.

<sup>41</sup> Kolb, David (1985), *Learning-style Inventory*. Boston: McBer & Company

<sup>42</sup> Op. Cit. P.47

- **Convergente.**- Es el que aplica las ideas y les gustan respuestas concretas para la solución de problemas específicos. Prefieren tratar con objetos, que con personas
- **Divergente.**- Son el grupo opuesto a los convergentes, su fuerza es la creatividad y la imaginación. Las personas con este estilo pueden identificar varias posibilidades para un mismo problema. Se preocupan por los individuos.
- **Asimilador.**- Su fuerza está en el crear y entender teorías; poco interesados en las personas y más concentrados en la abstracción.
- **Acomodador.**- Son opuestos a los asimiladores, sus fortalezas residen en llevar a cabo planes, involucrarse en ellos y aceptar riesgos. Resuelven los problemas de manera intuitiva.

Honey y Alonso (1999)<sup>43</sup>, con base en la clasificación de Kolb identifican la misma cantidad de grupos. El de experiencia **concreta** (EC), de la observación **reflexiva** (OR), de la conceptualización **abstracta** (CA) y de la experimentación **activa** (EA). Estos son los cuatro **estilos de aprendizaje** más conocidos, como se ve en la siguiente figura (Figura 4). Esta información le ayuda, tanto al estudiante como al profesor para encontrar la mejor manera de aprender y enseñar.

---

<sup>43</sup> Alonso MC, et al. (1999) Los estilos de aprendizaje. Bilbao, Ediciones Mensajero,

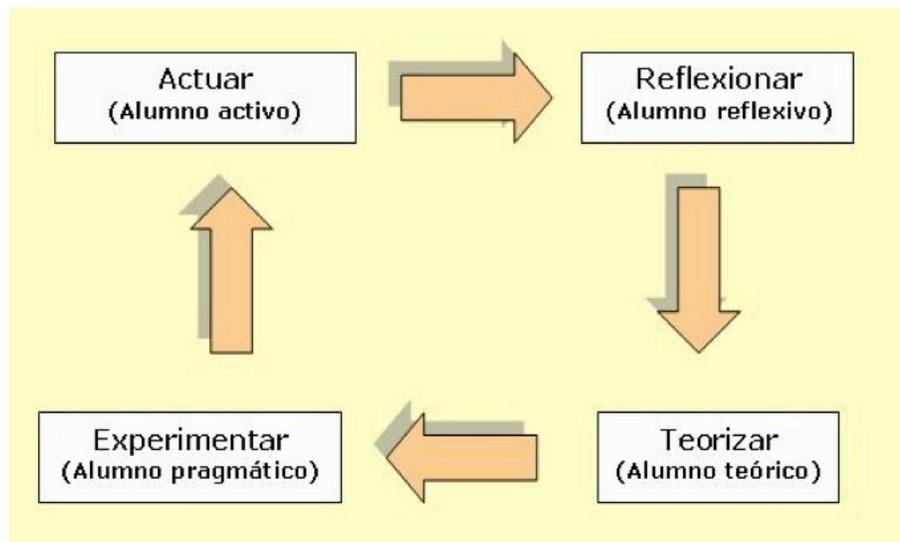


Figura 4. Los estilos de aprendizaje de acuerdo con Kolb

A continuación se describen *grosso modo* los cuatro tipos dominantes de estilos de aprendizaje:

Características del alumno activo	Características del alumno reflexivo	Características del alumno teórico	Características del alumno pragmático
Participativo	Observador	Analítico	Sociable
Espontáneo	Investigador	Organizador	Organizado
Con liderazgo	Detallista	Deductivo	Acepta retos
Desafiante	Objetivo	Individualista	Impulsivo
Curioso	Argumentativo	Pasivo	Busca objetivos
Orientado a la tarea	Orientado a las personas	Orientado a la reflexión	Orientado a la acción

El modelo de estilos de aprendizaje elaborado por Kolb supone que para aprender algo debemos trabajar o procesar la información que recibimos. El mismo investigador afirma que podemos partir de una experiencia directa y

concreta, o bien de una experiencia abstracta, que es la que tenemos cuando leemos acerca de algo o cuando alguien nos lo relata. Posteriormente, las experiencias concretas o abstractas se transforman en conocimiento cuando reflexionamos o experimentamos de forma activa con la información recibida.

En la práctica, la mayoría de nosotros tendemos a especializarnos en una o dos de esas cuatro fases, por lo que se pueden diferenciar los cuatro tipos de alumnos, dependiendo de la fase en la que prefieran trabajar.

Un estudio que realizamos en los estudiante de la facultad, aplicando el cuestionario de Honey y Alonso, que se deriva del que propuso Kolb, nos mostró que en nuestros estudiantes predomina el estilo reflexivo; después le siguen en frecuencia el teórico y el pragmático. El puntaje más bajo fue para el activo.<sup>44</sup>

Aunque para los estilos no hay un “bueno o malo”, estos investigadores sugieren que se busque un equilibrio entre las cuatro fases del aprendizaje, ya que de no hacerlo, nos quedamos “estancados” en alguna de las etapas del proceso, el ciclo del aprendizaje no se completa. Como ejemplo, aquellos estudiantes que se mantienen en las etapas reflexiva y teorica, no aplicarán los conocimientos que hayan logrado, y no podrán iniciar un nuevo ciclo de búsqueda activa. Este movimiento cíclico puede propiciarlo el profesor, factor importante para el cambio.

---

<sup>44</sup> Fortoul TI, et.al.. Factores que influyen en los estilos de aprendizaje en el estudiante de medicina. Revista de Educación Superior 2006; 35: 55-62.

Además de los estilos que mencionamos en los párrafos previos, Fleming y Mills<sup>45</sup> hicieron una evaluación, que tomó en cuenta la forma en que los sujetos perciben y expresan tu entorno. La integraron en cuatro categorías: **Visual**, **Auditivo**, **Leer (Read)/escribir** y **Kinestésico** y sus combinaciones, las cuales evalúan con un cuestionario de 13 preguntas con cuatro opciones de respuesta. A este cuestionario se le conoce como el **VARK** y esta estructurado como a continuación describo:

- La **preferencia visual (V)** se refiere a adquirir la información a través de imágenes, representaciones gráficas que incluyan cuadros, flechas o símbolos. Las personas de este tipo recuerdan mejor las imágenes; si son estudiantes les gustan las sesiones que incluyen imágenes, esquemas o fotografías. Son individuos que aprenden leyendo y tiene facilidad para recordar escenas vistas.
- **En la preferencia auditiva (A)** predomina la capacidad de “escuchar” y a los estudiantes se les facilita aprender en conferencias y al dialogar con sus compañeros. **Captan** el mundo a través del sonido. Suelen ser buenos conversadores y realizan explicaciones detalladas. En la escuela son los estudiantes que recuerda con facilidad lo que dijo el profesor y, en ocasiones, se apoyan en el ritmo para facilitar la memorización.

---

<sup>45</sup> Fleming, N.D. and Mills, C. *Not another inventory, rather a catalyst for reflection*. To improve the academy. 1992:11:137-149.

- En la **preferencia leer/escribir (R)** se percibe más fácilmente la información mostrada en palabras escritas. Esta modalidad suele ser fuerte en muchos profesores y es característica de la enseñanza occidental.
- Al **kinestésico (K)** le favorece el aprendizaje práctico, se le facilita aprender haciendo o experimentando en el mundo. En estos individuos predomina la percepción de emociones y sensaciones. Se mueven continuamente y no recuerdan los detalles, pero sí los aspectos y las impresiones generales. Es frecuente encontrar esquemas en sus apuntes y les gusta trabajar en equipo.

### **3.3. Tercer corte: El docente de la Facultad de Medicina en la actualidad**

El mejoramiento del ejercicio de la docencia como práctica social, requiere que los profesores reflexionen sobre su propia manera de enseñar. El ser docente necesita de una formación profesional en el conocimiento de la pedagogía.

La formación como docente no comienza con la asistencia de éste a su primer curso de pedagogía o didáctica, sino que se remonta a su experiencia como alumno.

El estilo de aprendizaje del docente se ve reflejado en su estilo de enseñanza; por ello, la aproximación de los estilos de enseñanza de los docentes al estilo de aprendizaje de los alumnos requiere que los docentes comprendan el proceso mental de los mismos, derivado esto de los conocimientos previos que

posean y del conjunto de estrategias, guiones o planes que utilizan en la ejecución de sus tareas.

Por lo anterior, todo docente tiene la obligación de reflexionar constantemente sobre su estilo de enseñar y mejorar su desempeño, dejando de lado la transmisión de datos como única función y aportando sus perspectivas de trabajo, sus expectativas y sus vivencias, ya que la tarea de enseñar implica aspectos de gestión y manejo de relaciones humanas.

Este es un aspecto que –definitivamente- debe cambiar en la Facultad de Medicina, pues son pocos los profesores que utilizan estrategias didácticas variadas o novedosas, que van de acuerdo con el perfil del estudiante y/o su estilo de aprendizaje.

En la Facultad de Medicina de la UNAM puedo asegurar, a partir de mi experiencia y observación, que los colegas y yo misma, la mayor parte del tiempo seguimos el modelo tradicional de docencia por los rasgos propios de la licenciatura. El conocimiento de los términos médicos no puede someterse a discusión. En este modelo el profesor es el dueño de la escena, él dirige y el estudiante adopta un papel receptivo<sup>46</sup>.

Pero, como expuse líneas arriba, la nueva tendencia en la enseñanza es la que se centra en el alumno y ésta persigue hacer de él un ente responsable de su propio aprendizaje. Este es el llamado **enfoque constructivista**, desde el cual el estudiante va buscando, por sí mismo, la información que requiere conforme la va

---

<sup>46</sup> “Aprender a enseñar”, Coordinación de apoyo a la docencia, México: UNAM, Facultad de Arquitectura, agosto de 2003.

necesitando para resolver una tarea específica. Sin embargo, recordemos que el proceso de aprendizaje de inmediato pasa a ser un fenómeno social, desde el momento en que el sujeto interactúa con sus pares, compartiendo o refutando lo aprendido. En este tipo de aprendizaje la motivación y la actitud son fundamentales, y ambas dependen del docente, quien debe cambiar su papel de fuente de información por el de guía y facilitador de dicho aprendizaje.<sup>47</sup>

Lamentablemente, esta nueva tendencia en la enseñanza ha sido malinterpretada por algunos colegas, pues consideran que “la enseñanza centrada en el alumno” equivale a abandonarlo en el proceso, y -en muchas ocasiones- no le proporciona ni el tema ni la bibliografía básica para que inicie su tarea intelectual.

La única razón que existe para no actualizarse en teorías pedagógicas y estrategias didácticas es la población estudiantil de la facultad, pues estamos hablando de siete mil alumnos atendidos por 3,300 profesores. Pero, como puede verse, este argumento es totalmente refutable, ya que el compromiso y la experiencia serían factores determinantes al momento de atender a un grupo, con el mismo cuidado y dedicación con las que se atiende a un paciente, tal como vimos se hacía en el siglo XIX en nuestro país.

---

<sup>47</sup> Varela, M. et. al. (2011), *En la competencia del saber. Un acercamiento didáctico al Plan de Estudios 2010 de la Facultad de medicina UNAM*, México: Editorial Médica Panamericana.

#### 4. Vocabulario limitado: un problema a resolver

Hablar del sistema educativo nacional en cualquier espacio se ha vuelto tan polémico como hablar de religión o política, pues todos creen tener la razón y la autoridad suficiente para emitir juicios tajantes como “las escuelas privadas son mejores que las oficiales” o “los maestros no cumplen con su trabajo” o “los alumnos vienen mal preparados desde el nivel preescolar”.

Cualquiera de los comentarios que quisiéramos considerar sería un error, pues estaría fuera de contexto y no contemplaría todos los factores que inciden en el fenómeno educativo y el proceso de enseñanza aprendizaje que ya se trabajó en el capítulo anterior, tales como el estilo del alumno, el perfil del maestro y, por supuesto, la escuela y la familia de procedencia del estudiante.

Quise retomar estos elementos para abordar este capítulo por lo delicado que es decirle a un profesionista en formación o ya titulado, que no conoce su lengua materna, por todos los errores que comete tanto en la ortografía como en la redacción, pasando por el vocabulario tan limitado e inadecuado para la situación en que debe usarlo.

Por razones obvias, en este capítulo me centraré en la problemática del vocabulario reducido, pues es el que le da nombre y respaldo a esta tesis, misma que consiste en sostener que el **vocabulario limitado** es uno de los factores principales que repercuten en el alto índice de reprobación en el primer año de la carrera de Medicina de la UNAM.

#### 4.1. El fenómeno del analfabetismo funcional.

Se denomina **analfabetismo funcional** a la falta de conocimientos y habilidades de un individuo para desarrollar su capacidad de lectura y escritura en las situaciones habituales de la vida. Se diferencia del *analfabetismo* porque éste supone la incapacidad absoluta de leer o escribir frases sencillas en cualquier idioma.

Una persona analfabeta no sabe leer ni escribir. Un analfabeta funcional, en cambio, lo puede hacer hasta cierto punto pues lee y escribe textos en su lengua materna, con un grado variable de corrección y estilo. Esta problemática educativa se presenta principalmente en los adultos; por ejemplo, un analfabeta funcional podrá manejar sin ninguna dificultad la tecnología necesaria para cumplir con su trabajo, pero posiblemente tenga problemas al momento de llenar un formato, de firmar un contrato, de seguir instrucciones escritas, de leer un artículo periodístico, de interpretar señales de tránsito, de discriminar información en un folleto con los horarios de un transporte, etc.

Alberto Beuchot González de la Vega, en su obra *El rediseño de la práctica docente*, menciona:

“En nuestra comunidad académica, el analfabetismo presenta múltiples rostros. Para analizar este fenómeno, la definición clásica resulta insuficiente. Analfabeta no sólo es aquella persona que no sabe leer ni escribir. Es decir, aquél que no es capaz de descifrar las combinaciones de signos alfabéticos para formar palabras que alguien plasmó y que, al mismo tiempo, es incapaz de transmitir sentido utilizando esos signos de forma gráfica. Ninguno de nosotros es analfabeto en primer grado.

Existe un segundo grado de analfabetismo conocido como analfabetismo funcional. En este caso, una persona sabe descifrar los signos alfabéticos, ligarlos entre sí y convertirlos en una palabra, y esa palabra ligarla con palabras sucesivas. Sin embargo, el grueso de su lectura se compone de los letreros y anuncios publicitarios en las calles y de alguna que otra historieta del diario dominical, la sección deportiva en los periódicos y los panfletos que hay en los puestos de revistas. Es lectura obligada o de esparcimiento, no disciplinada, sin el propósito de ampliar el horizonte de conocimientos de forma deliberada. Un analfabeta de segundo grado tiene dificultades para entender las ideas y conceptos escritos por otros y para comunicar en forma estructurada los suyos propios. No utiliza la capacidad de leer y escribir para adquirir y producir conocimiento, sino sólo para recibir datos, información aislada y banal. Bajo esta definición, me atrevo a afirmar que un porcentaje elevado de nuestros profesores producen alumnos y profesionistas con analfabetismo funcional”.<sup>48</sup>

Evidentemente, en la explicación anterior caben todos los casos de la población estudiantil y profesional que han abusado del uso de la tecnología y consideran que están actualizados por conocer el último producto de la informática, pero que les representa una verdadera dificultad construir correctamente un mensaje oral y/o escrito en su lengua materna.

#### **4.2 La evaluación de calidad y de cantidad.**

El otro problema que encontré al desarrollar la investigación para esta tesis fue el de la evaluación. No podría ser de otra manera, si tomamos en cuenta que la evaluación forma parte del proceso de enseñanza – aprendizaje de un individuo.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> <http://iberoamerica.wordpress.com/2007/04/16/analfabetismo-funcional/>

<sup>49</sup> Los elementos de una secuencia didáctica son: tema, encuadre, objetivo, estrategias didácticas, actividades y evaluación.

Mucho se ha escrito sobre este aspecto; hay distintos tipos de instrumentos para los diferentes niveles; sin embargo, como ya se mencionó en el capítulo tres, algunos colegas continúan apegados al modelo tradicional de docencia que conlleva la forma de evaluación también tradicional, consistente en un cuestionario improvisado o repetido por generaciones, que no se somete a ninguna validación (pilotaje o control de calidad) y que no revela auténtica y claramente el desempeño y aprovechamiento del estudiante; antes bien, sólo arroja un número de **calificación** y no una **evaluación** confiable que le permita a alumno y maestro detectar fortalezas y debilidades en la asimilación de los conocimientos.

Dada la cantidad de alumnos que conforman los grupos de primer año en la facultad de Medicina -40 en promedio-, la forma habitual de evaluación consiste en la aplicación de **exámenes de opción múltiple**. Si estos exámenes están bien elaborados, tienen un elevado índice de confiabilidad y validez, y pueden calificarse con rapidez y facilidad.<sup>50</sup>

Otra forma de evaluar es el **informe** académico o la **reseña** académica. Estos textos son los menos solicitados por los profesores, por razones obvias: implican una importante inversión de tiempo al revisarlos y corregirlos pues, lamentablemente, un gran porcentaje presenta los problemas planteados al inicio de este capítulo: redacción sumamente defectuosa, graves faltas de ortografía y letra ilegible, si el documento se solicita con letra manuscrita.

---

<sup>50</sup> Durante-Montiel, I. et. al. (2002), *Evaluación de Competencias en Ciencias de la Salud*, 38-39pp.

Como puede verse, si las diferentes formas de evaluar se aplican de manera aislada y no como una consecuencia lógica de un plan de clase, en lugar de ser un auxiliar para el mejoramiento del proceso educativo se convierten en un obstáculo, además de no reflejar fielmente la situación académica del alumno o de la institución.

Por otro lado, se corre el riesgo de caer en una situación maniquea que sólo nos proporciona el índice de memorización con los instrumentos de opción múltiple o la incompetencia en el uso de la lengua materna al aplicar un cuestionario o solicitar informes académicos.

¿Cómo evaluar entonces? ¿Cómo hacer que este punto del plan de clases sea parte de la solución y no del problema en el proceso educativo?

Lo ideal –como bien señala Gutiérrez Sáenz- es la combinación de varios instrumentos, dependiendo del contenido y del estudiante.<sup>51</sup>

#### **4.3. Primeros síntomas de la enfermedad.**

Tener dominio de la lengua materna en un alumno que ha ingresado al nivel universitario significa que posee la competencia comunicativa porque sabe leer cualquier tipo de texto; los comprende; es capaz de reflexionar sobre ellos y asumir una postura crítica para emitir un juicio de valor en forma oral o escrita.

Suena fácil y hasta ociosa la afirmación anterior, pero sucede que uno de los principales problemas del estudiante que egresa del bachillerato en nuestro

---

<sup>51</sup> Gutiérrez Saénz, Raúl (2008), *Introducción a la Didáctica*, México: Esfinge

país, es precisamente el tener una “insuficiente o elemental habilidad lectora”<sup>52</sup>. Este dato lo emitió en 2009 el subsecretario de Educación Media Superior, Miguel Székely Pardo, cuando presentó los resultados de la llamada prueba ENLACE aplicada a alumnos de este nivel educativo. Las cifras directas fueron que el 49.8% puede comprender textos de manera compleja y sintetizar su contenido, pero que, al compararlos con los del año anterior, mostraban un incremento del 2.4% en los niveles de **lectura insuficiente y elemental**<sup>53</sup>.

Los datos anteriores son altamente preocupantes si consideramos que la capacidad lectora es una habilidad básica en el desarrollo del futuro egresado de cualquier licenciatura. La comprensión de textos y la producción de los mismos son actividades que permiten acceder a nuevos modos de pensamiento y a la cultura general. En esta tarea intelectual, el estudiante, emplea recursos psicolingüísticos y socioculturales que debió haber adquirido al resolver problemas previos en su desempeño académico.

Por lo tanto, la actividad global de leer, escribir y comprender un texto, implica construir significados, aprender nuevas formas de pensamiento y de discurso.<sup>54</sup>

La capacidad para comprender o estructurar un discurso no es algo que se adquiera solamente con la madurez; es una función superior que se adquiere por

---

<sup>52</sup> Kalid. En bachillerato, sólo 46.1% sabe restar y sumar: ENLACE, en *Milenio*, <http://impreso.milenio.com/print/8637648>. [consultada el 8 de septiembre del 2009].

<sup>53</sup> Avilés, Karina, “En los niveles más bajos en matemáticas, 81.2% de los alumnos de bachillerato”, en *La Jornada*, México, 8 de septiembre de 2009.

<sup>54</sup> Díaz-Barriga Arceo, Frida(2001), *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*, México: Mc Graw Hill, 272-347pp.

el apoyo de otros que tienen la experiencia. Además, el que escribe posee la capacidad de dialogar sin límite de tiempo o del espacio inmediato.<sup>55</sup>

Se considera que esta actividad implica la participación activa del que la realiza, el lector construye con el mensaje que va decodificando, las bases de su conocimiento. Va construyendo la información del mismo texto que va leyendo, pero es enriquecida continuamente por las interpretaciones e inferencias que el **actante** realiza para lograr una interpretación lo más apegada a lo que el autor quiso comunicar. La manera en que un texto se interprete dependerá de varios factores que se interrelacionan de una manera compleja, tales como:

- El **lector** con sus intereses, sus actitudes y sus conocimientos previos.
- El **texto** con las intenciones implícitas o explícitas planteadas por el autor.
- El **contexto** dado por las demandas específicas y/o la situación social.

Este entramado de componentes hace de la comprensión de un texto una actividad que requiere de la participación activa del lector.

En este reto de la comprensión lectora, el **actante** identifica sus limitaciones, ya que requiere de memoria de trabajo, organización, conocimiento de su inteligencia y sus estrategias. No leerá de igual manera un texto que sólo requiere del conocimiento del contenido, que otro que implique la interpretación del mismo<sup>56</sup>.

¿Qué puede interferir en la práctica lectora para que no se dé la comprensión?

---

<sup>55</sup> Díaz- Barriga Arceo, Frida. *Op. Cit.*

<sup>56</sup> Díaz- Barriga Arceo, Frida. *Ibidem.*

De acuerdo con una revisión realizada por Sánchez<sup>57</sup>, las causas –expresadas por lo propios alumnos- son las siguientes:

1. Desconozco el significado de algunas palabras del texto.
2. Pierdo “el hilo de la lectura”.
3. No entiendo qué quieren(¿?) decir.
4. No puedo identificar lo superfluo de lo importante.
5. Carezco de conocimientos previos para entender el texto.

Estos serían, en boca de los afectados, los problemas que intento atacar con la propuesta que diseñé y he puesto en práctica en los últimos tres años en los grupos que he tenido a mi cargo en la facultad de Medicina.

Como “primera prueba de laboratorio” para poder empezar el tratamiento de “nuestra enfermedad” lingüística presento la siguiente tabla que recoge una muestra de 50 palabras marcadas por los mismos alumnos como desconocidas. Dichas palabras aparecen en dos cuentos del escritor uruguayo Horacio Quiroga; estos textos forman parte de los materiales de la propuesta que desarrollaré en el siguiente capítulo. En el listado se incluyeron términos médicos con los que, de una u otra manera, los alumnos deberían estar familiarizados, toda vez que pertenecen al área profesional de su interés.

---

<sup>57</sup> *Ibidem*

Palabra	Grupo		Palabra	Grupo	
	1109	1122		1109	1122
Metapsicosis	9	8	Cloral	2	2
Bravata	5	1	Veronal	2	2
Mortuoria	2	0	Menester	1	1
Trapiche	16	22	Estrafalarío	1	0
Morcilla	12	21	Fatuo	1	7
Hoya	1	4	Tacuru-Pucu	1	2
Fulguraciones	6	3	Taciturno	1	1
Estentor	7	2	Sudario	1	0
Damajuana	7	15	Tirante	1	0
Yaracusu	6	16	Madmoiselle	1	1
Concomitantemente	4	2	Caldear	1	0
Erigieron	1	1	Blancuzco	0	1
Disparatada	1	0	Paraná	0	3
Irrutable	1	0	Iguazú	0	2
Anegado	1	0	Atracos	0	1
Lívido	2	2	Obraje	0	2
Efluvios	2	3	Condiscípulo	0	1
Borcollón	5	4	Inequivoca	0	1
Bagaje	3	4	Basalto	0	1
Subreptico	1	2	Precaver	0	1
Pavadas	4	6	Patricio	0	1
Sosas	1	0	Flirtear	0	1
Abolengo	1	3	Flirt	0	1
Taimado	1	1	Estrabismo	0	1
Horcajadas	4	1	<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>33</b>
Vermouth	2	2	<b>FINAL</b>	<b>1235</b>	<b>1280</b>
Marras	3	0			
Engelfado	1	1			
Galeno	3	0			
Inteligible	1	1			
<b>TOTAL</b>	<b>1222</b>	<b>1247</b>			

**Tabla I.** Resumen de las palabras desconocidas o con errores ortográficos mas frecuentes detectadas en los textos seleccionados.

Pero no olvidemos que nuestro idioma cuenta con más de 400,000 palabras de uso común, de las cuales

“... sólo el 17% (68,000 palabras) corresponde a los sustantivos, adjetivos, artículos, pronombres, adverbios, así como a las preposiciones, conjunciones e interjecciones; el 83% se refiere a los 5,300 verbos de uso común a través de sus conjugaciones (cada verbo, al conjugarse, da lugar a 43 palabras nuevas) y en un poco más de 100,000 palabras enclíticas (existen más de 300,00 pero no las usamos todas) las cuales son una forma disfrazada de conjugación.”<sup>58</sup>

Si de estas 400,000 palabras posibles, nuestros estudiantes sólo utilizan 200 o menos, dónde está la labor de todo el sistema educativo. Esto es lo realmente preocupante, pues el listado de esta investigación y los números de otros estudios son indicadores de que el vocabulario de los estudiantes del primer año de la Facultad de Medicina es francamente limitado. Las causas ya las hemos detectado; las consecuencias podemos percibir las, así que como docentes y estudiosos de la lengua nos toca contribuir a la solución del problema. Hagámoslo ya.

---

<sup>58</sup> Rojas, 2010 <http://www.ccmexico.com.mx/revista/fin25/tips.htm>. [Consultada el 16 de marzo de 2010].

## **5. Primer tratamiento: una dosis de lectura.**

Se dice que el primer paso para la solución de un problema es detectarlo y aceptarlo; pues bien, en este caso, a lo largo de tres capítulos he hecho un acercamiento a la *enfermedad* del vocabulario reducido, a sus causas y a su entorno. Para combatirlo, la medicina que “receté” fue la lectura. Mi decisión no sólo obedeció a mi inclinación hacia ella y a mi formación –ahora- como alumna de letras, sino a todas las teorías psicopedagógicas y aquellas relacionadas con la comprensión de lectura que en este apartado desgloso.

### **5.1 Inicio del tratamiento. Estrategias de lectura desde la psicología.**

En el capítulo cuatro ya empecé a hacer alusión a las ideas de Díaz-Barriga. En otra parte de su obra afirma que el lector debe realizar actividades de micro y macroprocesamiento, también conocidas como actividades de ejecución prácticamente automática, y que frente a una lectura se destacarían de la siguiente manera:

- Reconocer las palabras que componen los enunciados.
- Identificar las ideas.
- Buscar la coherencia entre las propuestas del autor.
- Dilucidar las inferencias necesarias para la vinculación de las propuestas

Con estos pasos el lector podría identificar la microestructura de un texto y podría ejecutar el análisis semántico de dicho texto porque contaría, para ello, con sus conocimientos previos.<sup>59</sup>

Si el lector llegara hasta este punto significaría que el texto es inteligible porque tiene fluidez y coherencia.

Ahora bien, para que el lector pueda distinguir los macroprocesos de los microprocesos requiere:

- Aplicar las macroreglas (supresión, generalización y construcción) a la microestructura.
- Jerarquizar las ideas en el texto.
- Identificar la estructura global del texto.
- Obtener inferencias con base en el conocimiento previo.
- Construir un modelo.

Como puede verse, durante este proceso, el lector debe participar activamente, ya que probará interpretaciones, las verificará, decantará y les dará seguimiento para construir conscientemente la representación textual, el modelo y lograr la asimilación crítica del contenido.

## **5.2 Continuación del tratamiento. Estrategias de lectura desde la didáctica.**

Si bien es cierto que la teoría para entender el proceso de la comprensión de lectura y las primeras estrategias para dicho proceso las realizaron los psicólogos a principios del siglo XX, es hasta la década de los noventa que los pedagogos y los lingüistas se dedican por entero a esta rama de la Lingüística Aplicada. La

---

<sup>59</sup> Díaz-Barriga, Frida, Op. Cit. Pág.123

inquietud iniciará en Norteamérica con las estrategias empleadas para la enseñanza del español como lengua extranjera o como segunda lengua con Pit Corder, Lado y Richards.<sup>60</sup>

Ya en 1992, dice Isabel Solé en su obra que para alcanzar el éxito en la enseñanza de la lectura:

Simplemente se trata de hacer lo que se hace con otros contenidos de la enseñanza: mostrar cómo los maneja un experto, plantear situaciones en las que el aprendiz pueda aproximarse progresivamente a su manejo y ayudarlo para que, partiendo de donde se encuentra, pueda ir un poco más allá, en el sentido del dominio autónomo.<sup>61</sup>

Y César Coll agrega:

La única diferencia es que, en este caso, hay que ser experto en disfrutar la lectura para poder ayudar a los alumnos.<sup>62</sup>

Ambas citas nos remiten a otra problemática educativa: todo aquel profesional que se dedique a la docencia debería tener una inclinación hacia la lectura, independientemente de la asignatura que imparta.

Para efectos de esta investigación, parto del hecho comprobable de que yo me encuentro entre esos docentes que disfrutan la lectura, se interesan en ella y desean compartir y transmitir, no sólo el goce, sino la comprensión y el análisis del texto. Así que –sigo insistiendo- desde hace varios años he aplicado mi propio

---

<sup>60</sup> Confr. Sánchez, Aquilino (2000), Los métodos en la enseñanza del español en los últimos cien años, España: Ele

<sup>61</sup> Solé, Isabel (1992), *Estrategias de lectura*, Barcelona: Graó, Pág.45

<sup>62</sup> Solé, Isabel, *Op. Cit.* Pág.12

instrumento diagnóstico y mis propias estrategias para mejorar la competencia comunicativa de mis alumnos cuyas características son las siguientes:

- Adolescentes con una edad de los 18 a los 20 años.
- Predominio del género femenino.
- Procedencia escolar oficial y privada.
- Predominio de alumnos del Distrito Federal y la zona conurbada.
- Predominio de la clase media y media baja.<sup>63</sup>

Con base en estos datos y en la psicología educativa he aplicado de manera voluntaria –y a veces arbitraria- algunas de las siguientes estrategias de lectura señaladas por la didáctica de la lengua:

- Activación de conocimientos previos.
- Predicciones sobre el título y los subtítulos.
- Inferencia de vocabulario.
- Identificación de la idea principal y/o general.
- Identificación de las ideas secundarias.
- Identificación de la estructura y la intertextualidad.
- Elaboración de resúmenes, paráfrasis, comentarios y opiniones.

Una vez mencionadas las estrategias que he utilizado en mis grupos, en el siguiente apartado describo lo más completamente posible la propuesta para *erradicar* –a manera de vacuna- esa epidemia lingüística de nuestro tiempo que es el vocabulario limitado.

---

<sup>63</sup> <http://www.estadistica.unam.mx/perfil/>

## 6. Elaboración de la vacuna.

Como he mencionado a lo largo de este trabajo, al analizar los resultados negativos y desalentadores que obtenía año tras año de los diagnósticos sobre el uso de la lengua –específicamente del vocabulario limitado- por parte de los estudiantes del primer año de la carrera de Medicina, decidí combatir con recursos más formales esa *enfermedad lingüística*, así que diseñé una propuesta didáctica con todos los elementos que consideran investigadores y docentes de la lengua.

Debo decir que no partí completamente de cero, pues para mi fortuna, encontré estudios con una temática semejante a la que yo deseaba desarrollar; de esos estudios debo darle su crédito a los trabajos de Ysabel Gracida (2007), Jorge Valencia (2008) y Margarita Serrano(2009).

El trabajo de Ysabel Gracida, como propuesta didáctica para la enseñanza de la redacción en el ámbito universitario, tomó como variables para su estudio a estudiantes de diferentes semestres de las facultades de Ciencias, de Filosofía y Letras, de Química, de Ciencias Políticas y de Medicina. La maestra Gracida, junto con otros especialistas en didáctica de la lengua, revisaron varios textos redactados por los estudiantes de las escuelas citadas y, al encontrarse con problemas en la competencia comunicativa por escrito, se dieron a la tarea de crear las pautas necesarias para la presentación de informes de lectura, reseñas

académicas, comentarios de textos, trabajos de investigación, análisis literarios de textos narrativos y de ensayos.<sup>64</sup>

Por su parte, Jorge Valencia García (2008), en un informe académico, expone clara y específicamente las estrategias que empleó al impartir talleres propedéuticos de lectura y redacción para los alumnos que ingresaron a la Facultad de Ciencias Políticas de la UNAM en 2001- 2003<sup>65</sup>.

Esta investigación me fue de gran utilidad porque Valencia expone las características de los talleres diseñados por él y un sustento pedagógico bastante sólido de la metodología empleada por él.

En el caso de la tesina de Margarita Serrano, pude detectar con facilidad las estrategias de lectura que ella utiliza para acercar a sus alumnos a la lectura y a la comprensión de la misma, amén de coincidir con ella cuando afirma que

“los problemas...que presentan los estudiantes...en sus prácticas de lectura y de escritura (ya que) ponen de relieve la inadecuada función que ha realizado la escuela en la enseñanza en ambos rubros. Estas circunstancias son palpables en las encuestas e investigaciones que han realizado diversas instituciones educativas y gubernamentales”.<sup>66</sup>

Cabe señalar que los dos primeros trabajos fueron realizados con alumnos del nivel superior, mientras que el de Serrano está inscrito en el nivel medio (tercer grado de secundaria); sin embargo, los tomé como referencia debido a que los

---

<sup>64</sup> Gracida, Ysabel (2007), *El quehacer de la escritura*, México:UNAM

<sup>65</sup>Valencia García, Jorge, (2008), *Talleres propedéuticos de lectura y redacción*, Informe académico, México: UNAM, Facultad de Filosofía y Letras.

<sup>66</sup> Serrano, Margarita (2009), *Acercamiento a la interpretación del texto literario en la educación secundaria*, Tesina, México: UNAM, Facultad de Filosofía y Letras.

tres estudios son propositivos. No se trata de críticas superficiales a planes y programas de estudio o al sistema educativo nacional, sino de una verdadera inquietud por solucionar los problemas detectados.

### **6.1 Descripción de la vacuna.**

Con el optimismo que me inyectaron los resultados de los proyectos anteriores, decidí hacer mi aportación con una propuesta encaminada, primordialmente, a contrarrestar el vocabulario limitado de mis estudiantes, aunque puede ser útil para mejorar la comprensión lectora y la producción escrita, tanto en los estudiantes como en los egresados.

Inicié mi propuesta, respondiendo esta interrogante: ¿Qué estrategias requerirá el estudiante de medicina para facilitarle la comprensión y la producción de los textos que le son solicitados a lo largo de su formación profesional?

Sabemos que el estudiante de medicina debe escribir una reseña crítica de algunos libros de texto, o artículos que son sujeto de una discusión posterior, así que, tomando este hecho en consideración, además del resultado obtenido en el examen diagnóstico que se aplicó para el ingreso de la generación que iniciaba su licenciatura en el periodo 2009-2010, seleccioné dos grupos del primer año cuyas características fueron las siguientes<sup>67</sup>:

---

<sup>67</sup> Una semana antes del ingreso a sus actividades académicas, a los estudiantes de la Facultad se les aplica un examen diagnóstico, que realiza la Dirección General de Evaluación Educativa (DGEE) de la UNAM. De acuerdo con el puntaje que los estudiantes obtienen en este examen, es como se les asignan el lugar en el cual se inscribirán y seleccionarán grupo.

<b>GRUPO A - 1109</b>	<b>GRUPO B - 1122</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso: Examen de selección.</li> <li>• Procedencia: Escuelas incorporadas.</li> <li>• Promedio: 9.1</li> <li>• Turno: Matutino.</li> <li>• Lengua materna: Español.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso: Pase reglamentado.</li> <li>• Procedencia: CCH y ENP.</li> <li>• Promedio: 9.2</li> <li>• Turno matutino</li> <li>• Lengua materna: Español.</li> </ul>

En ambos grupos se hizo el seguimiento de las evaluaciones y las calificaciones obtenidas en los dos primeros exámenes departamentales; éstos equivalen al primer semestre de la licenciatura, pero debemos tener en cuenta que el Plan de Estudios de la facultad de Medicina es anual.

Los materiales que utilicé para desarrollar mi propuesta fueron dos cuentos del escritor uruguayo Horacio Quiroga (Uruguay, 1878 – Argentina, 1937): “A la deriva” y “La meningitis y su sombra”.<sup>68</sup> La razón por la que elegí estos textos fue el contenido relacionado con el ámbito de la medicina, pues en sendos textos se describen síntomas y tratamientos de dos enfermedades: el envenenamiento y la meningitis, respectivamente.

La secuencia didáctica<sup>69</sup> con la que trabajé los cuentos fue la siguiente:

<sup>68</sup> Ambos pertenecen al libro titulado *Cuentos de amor, locura y muerte* (1988)

<sup>69</sup> Propuesta didáctica constructivista. Combina enfoque comunicativo y por competencias.

### **A. Antes de la lectura:**

- Encuadre. Presentación del material.
- Generación de conocimientos previos a partir del título y el autor.
- Predicciones sobre el contenido a partir del título.

### **B. Durante la lectura:**

- Identificación de la estructura y el género literario.
- Inferencia del significado del vocabulario desconocido por el contexto.
- Identificación de los tipos de personajes a partir de la descripción.
- Identificación de los ambientes a partir de la descripción.

### **C. Después de la lectura:**

- Verificación de las predicciones.
- Definición del tema.
- Asimilación del vocabulario desconocido.
- Determinación del tipo de texto con argumentos.
- Redacción del argumento mediante una sinopsis, un resumen, una síntesis o un comentario.
- Cuestionario de comprensión de lectura.

A continuación aparecen desglosadas las estrategias anteriores:

Inicié la sesión con la presentación de la secuencia y los objetivos. Enseguida formulé preguntas sobre el autor. Algunos de los alumnos mencionaron que algo habían leído de él en la preparatoria. La lectura se realizó en voz alta y por turnos señalados por mí cada uno o dos párrafos.

Al notar un cambio de estructura o discurso(narración, descripción o diálogo) los cuestioné para percatarme de que lo iban identificando. Y en determinada palabra, me detenía y los cuestionaba sobre el significado para que hicieran la inferencia del significado por el contexto con el apoyo de preguntas dirigidas a deducirlo.

De igual manera procedí con los elementos literarios: tipo de narración, personajes, diálogos, tema, subtemas, etc.

Al terminar la lectura, fui dirigiendo la narración oral del argumento y, enseguida, les solicité que respondieran un cuestionario de comprensión de lectura.( ver Anexo 6)

El cuento “La meningitis y su sombra” lo elegí como segunda lectura porque en ese momento del curso estábamos revisando la Histología del Sistema Nervioso, así que era pertinente, incluso para reforzar el tema.

Ahora la sesión inició con preguntas sobre el tema de la meningitis y traté de relacionar sus conocimientos previos con la enfermedad. Nuevamente los alumnos leyeron en voz alta y por turnos.

También en esta ocasión les apliqué un cuestionario de comprensión de lectura. (Anexo 7)

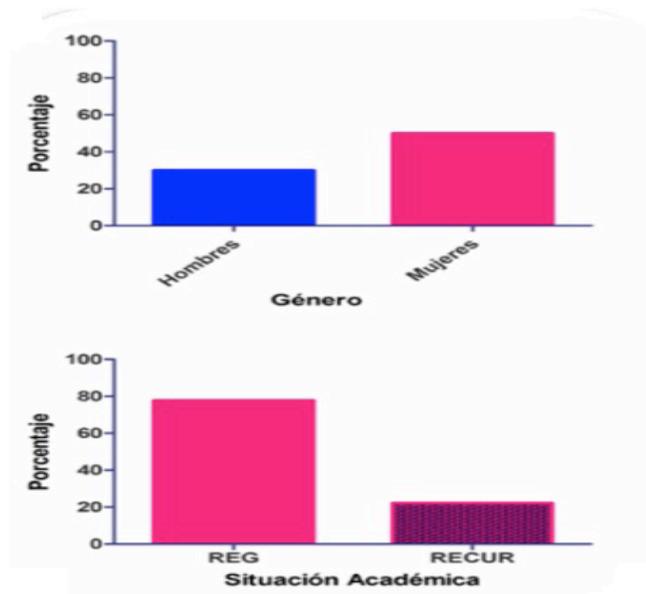
## **6.2 Primeros efectos de la vacuna.**

Para realizar el análisis de mis resultados, procedí a clasificar los cuestionarios por el grupo (A o B) al que pertenecía el alumno. Posteriormente hice un inventario de las palabras desconocidas. Y, justamente, en este momento de mi análisis, por la frecuencia con que aparecían errores ortográficos en cuanto al uso de las mayúsculas, de las grafías o de los acentos, debo mencionar que decidí integrar este aspecto a mi estudio.

Enseguida consideré las siguientes variables: grupo, género, situación académica (primer ingreso/recursador), promedio en el examen de selección (PROM), así como los resultados de los dos exámenes departamentales de la asignatura de Biología Celular y Tisular.

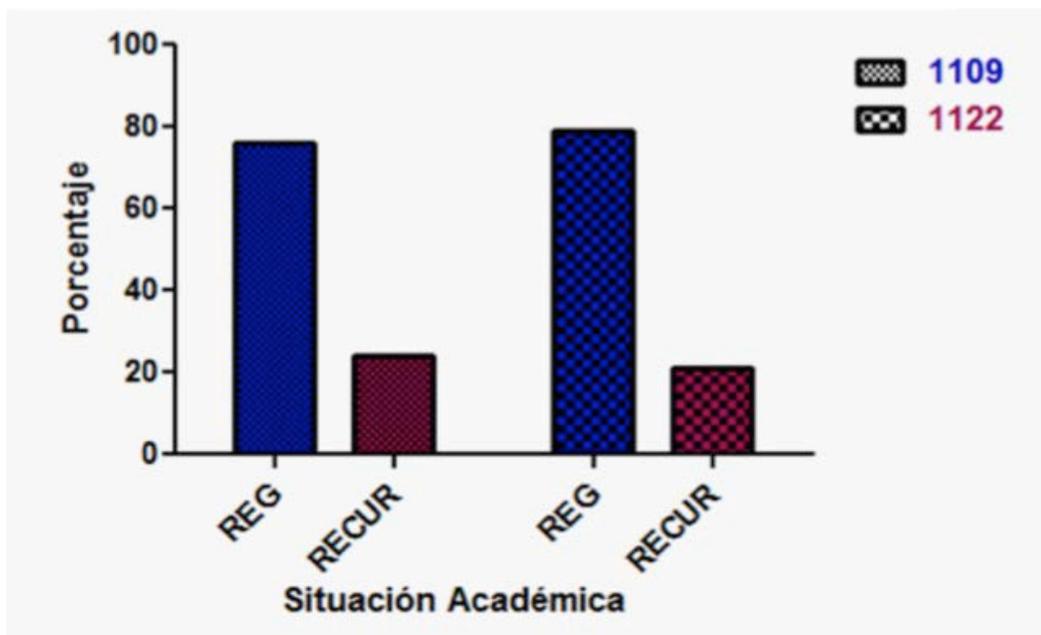
Contra lo que pudiera pensarse, la población estudiantil de la Facultad de Medicina –en su mayoría- pertenece al género femenino (Figura 5) y la mayoría de los asistentes son alumnos regulares (Figura 5). Esto se debe a que la legislación universitaria restringe la inscripción a los alumnos con un promedio reprobatorio; esto significa que deben –en ocasiones- esperar para recursar el año escolar.

Lamentablemente, algunos alumnos desertan en este momento de la carrera.



**Figura 5.** Distribución general de la población por género y por situación académica

La proporción de recursadores en ambos grupos fue semejante: 24% en el grupo 1109 y 21% en el grupo 1122. (Figura 6)



**Figura 6.** Distribución de los estudiantes por situación académica en los grupos de estudio.

Al separar a los alumnos de primer ingreso que presentaron el examen diagnóstico, tampoco observamos diferencias en la calificación que obtuvieron (Figura 7).

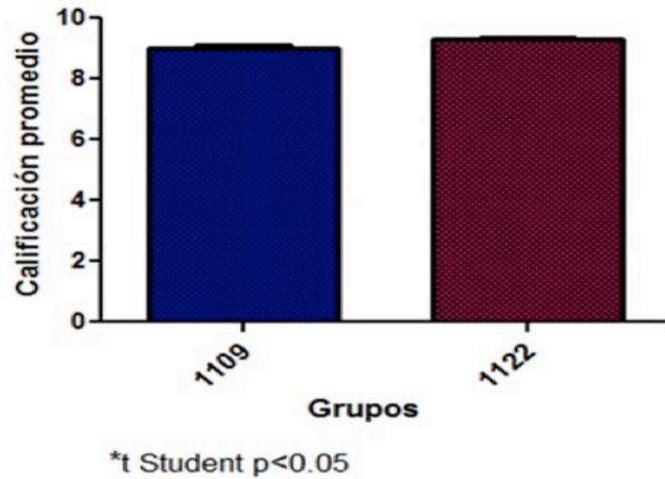


Figura 7. Calificación promedio en el examen diagnóstico en los grupos estudiados

La diferencia entre los grupos se hizo notoria en el segundo examen departamental, ya que el grupo 1122 resultó más bajo en esa aplicación (Figura 8).

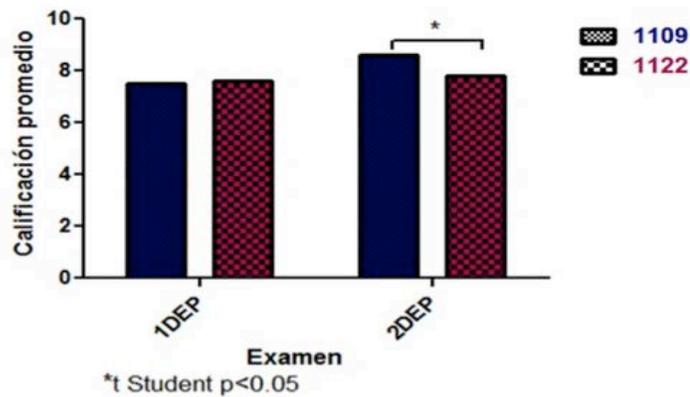


Figura 8. Calificación promedio en los dos primeros exámenes departamentales

Cuando revisamos si el género influía en las variables que evaluamos, no observamos que esto ocurriera. Esta variable la consideramos, porque más del 60% del alumnado corresponde al género femenino.

Al cotejar el promedio obtenido por los alumnos en el examen diagnóstico con alguna de las variables correspondientes a la competencia comunicativa y el manejo de las estrategias de lectura, encontramos una relación directa entre la baja calificación del examen diagnóstico y problemas reflejados en la redacción al responder el cuestionario de comprensión de lectura ( $R= 0.43$ ).

Otro resultado destacable es el asociado con la escuela de procedencia, ya que los alumnos que estudiaron en el CCH presentaron mayores problemas de redacción por la falta de cohesión y coherencia de sus ideas. ( $p<0.03$ ) Esta variable la identificamos como **REDA**. El grupo 1122 también registró más errores en este rubro. (Figura 9).

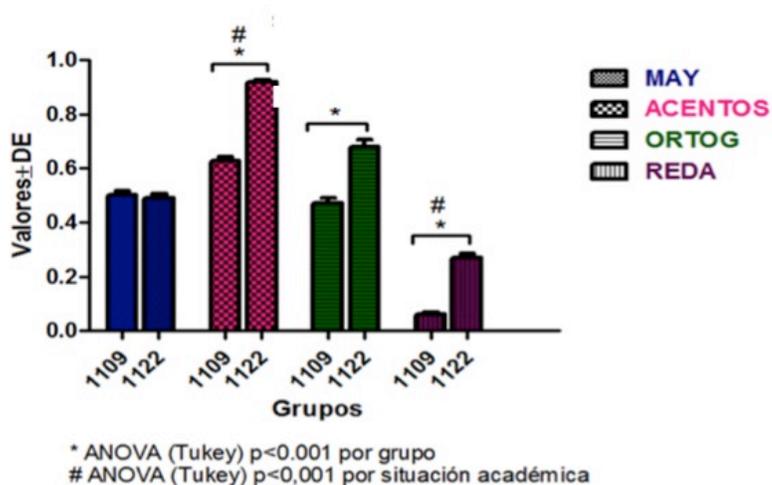


Figura 9. Diferencias en las variables evaluadas, de acuerdo con el grupo en el que están inscritos

En la siguiente tabla aparece la valoración de los errores ortográficos. Al comparar los dos grupos en esta variable, no hubo diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.05$ ).

En otra sección registré como (**ORTOG**) los errores relacionados con el uso de grafías **b, v, h**. Ejemplo: “vivora”, “inchado”. En los anexos se pueden ver en su totalidad los textos de los alumnos. Una vez más, este problema fue más frecuente en el grupo 1122 correspondiente a los alumnos procedentes –en su mayoría- de los Colegios de Ciencias y Humanidades de la UNAM. (Figura 5).

### **6.3 La dosis definitiva. Ocho medicamentos para erradicar la epidemia.**

Líneas arriba aclaré que este trabajo –de la misma manera que aquellos en los que me basé- no era solamente una denuncia, sino el punto de partida de una propuesta lo más seria y formalizada posible. Por ello es que enseguida planteo el futuro de mi propuesta. Lo ideal sería que se institucionalizara para llevarse a cabo en toda la UNAM y, por qué no, en todo el país, con el análisis y vaciado de resultados cada año escolar. Sé que es un deseo prácticamente imposible de cumplir; lo único seguro es que yo la aplicaré en cada generación que me toque atender.

Recordemos que aprender e incrementar nuestros conocimientos es un proceso de toda la vida. Así que además de la secuencia didáctica desarrollada en

el capítulo cinco, propongo las siguientes actividades<sup>70</sup> para conseguir tal propósito:

- Lectura constante de revistas, ficción, libros de no ficción, periódicos a fin de encontrar palabras nuevas. Existe la memoria gráfica e inconscientemente se nos graban las palabras, con o sin significado. Algunos significados los podemos adivinar pero si queremos estar seguros debemos consultar un diccionario para corroborar nuestra hipótesis.
- Uso constante de un diccionario de la lengua materna con información sobre la palabra: pronunciación, categoría gramatical (sust., adj., vbo., etc), una definición clara y sencilla con una oración de ejemplo.
- Anotar –siempre que sea posible- la palabra desconocida y acudir al diccionario.
- Contar con un diccionario de sinónimos y antónimos y “jugar” con pares de ellos.
- Aprender raíces, prefijos y sufijos (etimologías grecolatinas). Recordemos que el español es una lengua romance que tiene su origen en estas dos lenguas.
- Aprender a escuchar. Acercarse a programas de radio, televisión o digitales conducidos por locutores de probada cultura y vocabulario adecuado.
- Crear un estilo al hablar y al escribir. Conformer el vocabulario e incrementarlo día con día. Usar la palabra nueva lo más pronto posible dentro de su contexto.

---

<sup>70</sup> [Vinculando.org/educacion/como\\_fomentar\\_habito\\_de\\_lectura\\_y\\_comprension\\_lectora.html](http://Vinculando.org/educacion/como_fomentar_habito_de_lectura_y_comprension_lectora.html)  
[Consultada el 28 de julio e 2012]

- Crear grupos de palabras de acuerdo con un campo semántico. Con esto se practica la nemotecnia por asociación.

Con estas recomendaciones finalizo mi propuesta, en el entendido de que ser docente implica un compromiso con la lectura.

## 7. Bibliografía

- Alonso, MC. et. al. (1999). *Los Estilos de Aprendizaje..* Bilbao: Ediciones Mensajero
- Ausbel, D. (1968), *Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo.* México: Trillas.
- Berrúm Labra, José (1995) *Maestro de excelencia*, México: Fernández Editores.
- Carretero, M.(1993) El aprendizaje, Cap. 5, en *.Constructivismo y Educación*, Zaragoza: Editorial Edelvives.
- Cassany, Daniel (1995), *Describir al escribir*, Barcelona: Paidós.
- ----- (1998), *Enseñar lengua*, Barcelona: Graó
- ----- (1996), *La cocina de la escritura*, Barcelona: Anagrama
- ----- (1998), *Reparar la escritura. Didáctica de la corrección de lo escrito*, Barcelona: Graó.
- Coll, César, et.al. (1995), *Desarrollo psicológico y educación II. Psicología de la educación*, Madrid: Alianza.
- ----- (1995), *Psicología y currículum*, México: Paidós.
- \_\_\_\_\_ (1995), *El constructivismo en el aula*, Barcelona: Graó.
- Colomer, Teresa y Camps, Ana (2000), *Enseñar a leer, enseñar a comprender*, España: Celeste
- Díaz Barriga- Arceo, Frida (2001), *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*, México: Mc Graw Hill.
- Durante-Montiel,Irene. et.al. (2002),*Evaluación de Competencias en Ciencias de la Salud*, México: Editorial Médica Panamericana.
- Frade Rubio, Laura (2009), *Desarrollo de competencias en educación: desde preescolar hasta el bachillerato*, México: Inteligencia Educativa
- Gardner, Howard (1995), *Inteligencias múltiples. La teoría de la práctica.* España: Paidós.

- González Álvarez, Enrique (2007), *Aciertos y retos de los programas de español en la educación básica*. En *La enseñanza del Español. Problemas y perspectivas en el nuevo milenio*. Coordinadora María Estela Báez Pinal. México: Programa Editorial, Coordinación de Humanidades, UNAM.
- Gracida Juárez, María Ysabel et. al (2007), *El quehacer de la escritura. Propuesta didáctica para la enseñanza de la redacción en el ámbito universitario*, México: UNAM, Colegio de Ciencias y Humanidades.
- Grijelmo, Alex (1998), *Defensa apasionada del idioma español*, México: Taurus.
- ----- (2004), *En la punta de la lengua*, México: Punto de lectura.
- Guevara Niebla, Gilberto (2002), *Lecturas para maestros*, México: Cal y arena.
- Gutiérrez Sáenz, Raúl (2008), *Introducción a la didáctica*, México: Esfinge.
- Honey, Peter (1986), *Using your learning styles*. Maidenhead: Peter Honey.
- Honey, Peter y Mumford, A. (1992). *The manual of learning styles* (versión revisada). Maidenhead: Peter Honey
- Kolb, David (1976), *The Learning Style Inventory: Technical Manual*. Boston: McBer.
- Kolb, David (1984), *Experiential Learning. Experience as the source of learning and Development*, New Jersey: Prentice Hall
- Kolb, David (1985), *Learning-style Inventory*. Boston: McBer & Company.
- Mumford, A. y Honey, Peter. (1996). *Using your learning styles*, Maidenhead: Peter Honey
- Lomas, Carlos, et. al. (1997), *Ciencias del lenguaje, competencia comunicativa y enseñanza de la lengua*, Barcelona: Paidós.
- ----- (1999), *Cómo enseñar a hacer cosas con palabras*, Barcelona: Paidós
- ----- (comp.) (2002), *El aprendizaje de la comunicación en el aula*, Barcelona: Paidós

- Lozano, Lucero (2003), *Didáctica de la lengua española y la literatura*, México: Libris
- Lozano R. A. (2005), *Estilos de Aprendizaje y Enseñanza*, México: Trillas
- Lozano R. A. (2006), *El éxito en la enseñanza, aspectos didácticos de las facetas del profesor*. México: Trillas.
- Maqueo, Ana María (2006), *Lengua, aprendizaje y enseñanza. El enfoque comunicativo: de la teoría a la práctica*, México: Limusa.
- Moreno de Alba, José G.(1999),*El Lenguaje en México*.México:Siglo XXI.
- ----- (1990), *Minucias del lenguaje*, México: FCE
- Prado Aragonés, Josefina (2004), *Didáctica de la lengua y la literatura para educar en el siglo XXI*, Madrid: La Muralla.
- Quiroga, Horacio (1988), *Cuentos de amor, locura y muerte*, México: Editores Mexicanos Unidos.
- Rosales Luna, Laura Leticia (2009), *Al pie de la letra*, México: Oxford.
- Salinas, Dino (2002), *¡Mañana examen! La evaluación: entre la teoría y la realidad*, Barcelona: Graó.
- Santos Guerra, Miguel Ángel (2008), *La pedagogía contra Frankenstein*, Barcelona: Graó.
- Savater, Fernando (1997), *El valor de educar*, México: CIESAS.
- Seminario sobre Medicina y Salud, 2011 (2011), *100 Años de la Facultad de Medicina, 1910-2010*, México: UNAM.
- Serafini, Ma. Teresa (1997), *Cómo se escribe*, México: Paidós
- Serrano Gutiérrez, Margarita (2009) *Acercamiento a la interpretación del texto literario en la educación secundaria*, Tesis, México: UNAM, Facultad de Filosofía y Letras.
- Smith, Frank (1996), *Comprensión de la lectura* (Análisis psicolingüístico de la lectura y su aprendizaje), México: Trillas
- Solé, Isabel (1998 ), *Estrategias de lectura*, Barcelona: Graó
- Tapia, Jesús Alonso (1995), *La evaluación de la comprensión lectora*, Barcelona: Graó

- Varela, M. et. al. (2011), *En la competencia del saber.Un acercamiento didáctico al Plan de Estudios 2010 de la Facultad de medicina UNAM*, México: Editorial Médica Panamericana.
- Valencia García, Jorge (2008), *Talleres propedéuticos de lectura y redacción*, Tesis, UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales.
- Valle Gómez Tagle, Rosamaría y Martínez Guerrero, José (2008), *Exámenes para el diagnóstico de conocimientos de los alumnos que ingresan a la licenciatura*, México: UNAM.
- Varela-Ruiz, M Avila-Costa MR, Fortoul TI. (2005) *El aprendizaje*, Cap. 5. En *La memoria: definición, función y juego para la enseñanza de la medicina*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Vigotsky, L.S. (1978), *Mind and society: The development of higher psychological processes*, Cambridge: Harvard University Press
- Urrutia Aguilar, María Esther, et.al. (2011), *Desarrollo emocional y social en Desafíos del universitario México*, Intersistemas.

## 8. Hemerografía

- Alcántara Santuario, Armando. “¿Por qué Corea sí y México no?” en *Milenio Diario*, Suplemento *Campus*: Jueves 22 de marzo 2007, p.11
- Avilés, Karina, “En los dos niveles más bajos en matemáticas, 81.2% de los alumnos de bachillerato”, en *La Jornada*, México, 8 de septiembre de 2009.
- Del Valle, Sonia, “Ocupa México tercer lugar en ninis” en *Reforma*, 13 de septiembre de 2011, p.11.
- Fernández de Castro-Peredo, Hugo. *Ética médica en la literatura del siglo XIX*. Gac Méd Mex , 2005;141:323-334.
- Fleming, N.D. and Mills, C. *Not another inventory, rather a catalyst for reflection*. To improve the academy. 1992;11:137-149.

- Fortoul TI, Varela-Ruiz M, Ávila-Costa MR, Nieto-Dominguez D, López-Martínez S. Factores que influyen en los estilos de aprendizaje en el estudiante de medicina. *Revista de Educación Superior*. 2006; 35: 55-62.
- Guevara-Guzmán R, Galván M, Muñoz-Comonfort A. El desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Medicina en el primer año de la carrera, *Gac.Méd Mex*. 2007;143:27-32.
- Hanson, Mark. "Translational Corporations as Educational Institutions for National development: The contrasting cases of México and South Korea". *Comparative Education Review* 2006; 50:625-65
- Lozano-Alcázar, Jaime. "Tres personajes en un libro" en *Cirugía y Cirujanos*, 2007;75: 409-412. México.
- Litwin, Edith, "La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo", en revista *Novedades educativas*, 2005: Año 17, No. 176, Buenos Aires.
- Navarro A., Fernando, "Médicos escritores y escritores médicos" en *Ars Médica*. *Revista de Humanidades* 2004;1:31-44.
- "Carta a los educadores" en *Papeles del 450 aniversario del Colegio de Ntra. Sra. de los Infantes*, México, 2007.
- Viesca-Treviño, Carlos, *La medicina: conocimiento y significado*. *Gac Méd Mex* 2009; 146:167-169.

## 9. Mesografía

- Abascal Vera, Horacio. El juramento hipocrático, en [http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua\\_87/cua1087.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_87/cua1087.pdf) [Consultada el 31 de agosto de 2009].
- Álvarez-Cordero, Rafael. El médico, la medicina y los medios de comunicación en: el seminario El ejercicio actual de la medicina. [http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2004/ponencia\\_mar\\_2k4.html](http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2004/ponencia_mar_2k4.html). [Consultado el 29 de agosto de 2009].
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [http://www.conamed.gob.mx/main\\_2010.php](http://www.conamed.gob.mx/main_2010.php). [Consultada el 6 de marzo de 2012].
- Dirección de Comunicación Institucional de la Universidad Iberoamericana. Tienen los universitarios mexicanos lenguaje limitado. [http://www.uia.mx/web/html/comunicados/2008/febrero/18022008\\_2.html](http://www.uia.mx/web/html/comunicados/2008/febrero/18022008_2.html) [Consultada el 16 de marzo de 2010].
- Estadística Universitaria, Universidad Nacional Autónoma de México <http://www.estadistica.unam.mx/perfiles/> [Consultada el 29 de julio de 2012]
- Graue Wiechers, Enrique. Informe de Labores [http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir\\_ver=99](http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=99). [Consultada el 1 de septiembre, 2009].
- Kalid. En bachillerato, sólo 46.1% sabe restar y sumar: ENLACE, en *Milenio*, <http://impreso.milenio.com/print/8637648>. [Consultada el 8 de septiembre del 2009].
- Lamberski, R. (2002). Kolb learning style inventory. Available at: <http://www.coe.iup.edu/rjl/instruction/cm150/selfinterpretation/kolb.htm>. [Consultada el 25 de julio de 2012]
- Narro Robles, José. Informe de Labores. [http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir\\_ver=30](http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=30). [Consultada 1 de septiembre de 2009]

- Narro Robles, José Plan de Desarrollo 2011-2015.  
[http://www.dgi.unam.mx/rector/informes\\_pdf/PDI2011-2015.pdf](http://www.dgi.unam.mx/rector/informes_pdf/PDI2011-2015.pdf)  
[Consultada el 12 de julio de 2012]
- Palacio, J. La cuestión escolar: críticas y alternativas.[http://www.weblapaz.com.mx/cursos/word2007/08\\_La\\_cuestion\\_escolar.doc](http://www.weblapaz.com.mx/cursos/word2007/08_La_cuestion_escolar.doc) [Consultado el 13 de julio ,2011]
- Plan Único de Estudios de la carrera de Médico Cirujano, Facultad de Medicina, UNAM. 2009. [Consultada el 3 de noviembre de 2009].
- Plan de Estudios 2010 y Programas Académicos de la Licenciatura de Médico Cirujano, 2010.  
[http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir\\_ver=16](http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=16). [Consultada el 5 de marzo de 2012]
- Rojas, Eduardo. BIENVENIDOS A LATRIVIA DEL LENGUAJE Y ALGO MÁS. <http://www.ccmexico.com.mx/revista/fin25/tips.htm>.  
[Consultada el 16 de marzo de 2010].
- Romero Salinas, Margarita y Romero-Salinas Gerardo. *Día del Médico*[http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/UAOS-Rev4/revista8\\_tema4.pdf](http://www.organizacionessociales.segob.gob.mx/UAOS-Rev4/revista8_tema4.pdf). [Consultada el 29 de agosto de 2009].
- Uncal Garcia, Sergio. "Los estilos de enseñanza del profesor/a" ([http://www.el\\_lapicero.net](http://www.el_lapicero.net)), [Consultada el 12 de abril de 2011].
- Sheridan ,Guillermo, "La lectura en México" en *Letras libres* , abril, 2007.  
<http://www.letraslibres.com/index.php?art=12023>. [Consultada en 13 de julio de 2011]

## 10. Otras fuentes

- Reportes de la Secretaría de Servicios Escolares de la Facultad de Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. 200
- *Diccionario de sinónimos y antónimos* (2010), México: Larousse

- *Biblioteca práctica de comunicación* (2003), España: Océano, t. 6
- *Procesos psicoeducativos en el contexto escolar*, UPN, México, 2001
- *Competencias pedagógicas para el docente del siglo XXI* (2006), México: Larousse.
- *Plan Único de Estudios de la carrera de Médico Cirujano*, México: UNAM, Facultad de Medicina, 2009.
- Secretaría de Servicios Escolares. *Comportamiento de las calificaciones por asignatura, de acuerdo con la escuela de procedencia. Carrera de Médico Cirujano 2010-2011*. Facultad de Medicina, UNAM
- Valle Gómez Tagle, Rosamaría y Martínez Guerrero, José (2008), *Exámenes para el diagnóstico de conocimientos de los alumnos que ingresan a la licenciatura*, México: UNAM.

# 11. Anexos



## ANEXO 1

### Ejemplo de una sección de un examen departamental de la Facultad de Medicina de la UNAM

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA CELULAR Y TISULAR

**VERSIÓN 1**

SEGUNDO EXAMEN FINAL

NOMBRE: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ # FOLIO DEL LECTOR ÓPTICO: \_\_\_\_\_

PRIMER BLOQUE: PREGUNTAS DE LA 1 A LA 20

1. Tipo de microscopia que distingue estructuras anisotrópicas de isotrópicas:
  - a. Microscopio de fluorescencia
  - b. Microscopio de polarización
  - c. Microscopio de contraste de fases
  - d. Microscopio de contraste interferencial
  
2. Es uno de los fijadores empleados para la microscopía electrónica de transmisión:
  - a. Acetona al 10%
  - b. Alcohol metílico al 100%
  - c. Glutaraldehído al 2.5%
  - d. Formaldehído al 10%
  
3. Técnica histoquímica específica para la identificación del DNA:
  - a. Da Fano
  - b. Hematoxilina
  - c. PAS
  - d. Feulgen
  
4. Unión intercelular que contiene proteínas transmembrana del tipo E- cadherina unidas a proteínas citoplasmáticas catenina y vinculina:
  - a. Zónula ocluyente
  - b. Zónula adherente
  - c. Mácula adherens
  - d. Hemidesmosoma
  
5. Una glándula exocrina simple se caracteriza por:
  - a. Estar constituida por células serosas
  - b. Presentar un conducto con unidades merocrinas
  - c. Estar formada por unidades alveolares
  - d. Presentar un conducto no ramificado
  
6. Las células del tejido conectivo que inducen reacciones de hipersensibilidad inmediata secretan:
  - a. Histaminasa y fosfatasa ácida
  - b. Fosfatasa alcalina y catalasas
  - c. Colagenasas y elastasas
  - d. Factores quimiotácticos y heparina
  
7. Las moléculas que se observan teñidas de azul en la dermis de un corte de piel teñido con tricrómico de Mason están constituidas por:
  - a. Glucoproteínas de adhesión
  - b. Tropocolágena polimerizada
  - c. Polímeros de disacáridos
  - d. Agregados de proteoglucanos

**8. Seleccione la aseveración correcta para la colágena de tipo III:**

- a. Es el componente más abundante del tendón
- b. Es el componente característico del cartílago hialino
- c. Forma redes de sostén en glándulas
- d. Se localiza en la lámina basal de los epitelios

**9. Seleccione la aseveración correcta para fibronectina, laminina, entactina y condronectina:**

- a. Unen componentes de matriz extracelular con integrinas de la membrana celular
- b. Son variedades de proteoglicanos de alto peso molecular
- c. Están constituidas por unidades repetitivas de disacáridos
- d. Forman parte del citoesqueleto de los fibroblastos

**10. Es la función de las células derivadas del linfocito B:**

- a. Fagocitan restos tisulares
- b. Liberan histamina y prostaglandinas
- c. Secretan colágena I y ácido hialurónico
- d. Sintetizan y secretan anticuerpos

**11. Vitamina que participa en la hidroxilación de la prolina para la formación de fibras de colágena:**

- a. A
- b. B
- c. C
- d. E

**12. Los nucleosomas están constituidos por DNA y:**

- a. Nucleoporinas
- b. Histonas
- c. Ribonucleoproteínas
- d. Proteoglicanos

**13. La capa glucoproteica localizada en la membrana celular se denomina:**

- a. Plasmalema
- b. Glucocálix
- c. Hojuela externa
- d. Velo terminal

**14. Par cromosómico acrocéntrico que contiene organizadores nucleolares:**

- a. 16
- b. 12
- c. 21
- d. 24

**15. Es la vía principal de intercambio de macromoléculas entre el núcleo y el citoplasma:**

- a. Complejos de poro
- b. Endocitosis de cubierta nuclear
- c. Transporte activo
- d. Ribosomas de la membrana externa

**16. La síntesis de RNAr se realiza en:**

- a. Ribosomas
- b. Nucleosomas
- c. Nucleolo
- d. Cromatina sexual

**17. Organelo que sintetiza proteínas de secreción celular:**

- a. Retículo endoplásmico liso
- b. Retículo endoplásmico rugoso
- c. Aparato de Golgi
- d. Lisosomas

## ANEXO 2

### Algunos instrumentos de evaluación aplicados por los docentes en la Facultad de Medicina de la UNAM.

11. Cuerpo encargado de la producción de estrógenos y Progesterona:

- a) Cuerpo blanco
- b) Cuerpo amarillo
- c) Cuerpo hemorrágico

12. El epitelio vaginal se caracteriza por:

- a)  Se plano simple
- b)  Acumular glucógeno en la eta proliferativa
- c) Poseer gran cantidad de glándulas mucoproducoras

13. La glándula mamaria es de tipo:

- a) Avascular
- b) Tubular
- c) Tubulo-avascular

14. Diferencias entre los labios mayores y menores son:

- a) La coloración y al presencia de vello en los mayores
- b) La coloración y al presencia de vello en los menores
- c) La coloración y la ausencia de vellos en los menores

Identifica si el enunciado es verdadero (V) o falso (F)

- 5. La células de la teca interna tienen mitocondria con crestas tubulares
- 6. La FSH es necesaria para maduración folicular
- 7. La teca externa produce andrógenos
- 8. El epitelio de la tuba uterina es estratificado cilado
- 9. La capa granulosa tienen muchas uniones de hemidesmosoma
- 10. La zona pelúcida produce la capa granulosa

11. Capa del endometrio que se descama durante la menstruación:

- a) Capa basal
- b) Capa miometrial
- c) Capa funcional
- d) Capa endometrial

11/22 (5.0)

Relaciona los epitelios con el órgano correspondiente

- |  |  |
|--|--|
| a) Cúbico simple   | 12. <input checked="" type="checkbox"/> Ovario         |
| b) Cilíndrico simple con microvellosidades               | 13. <input checked="" type="checkbox"/> Oviducto       |
| c) Cilíndrico simple con cilias ciliadas                 | 14. <input checked="" type="checkbox"/> Vagina         |
| d) Cilíndrico seudoestratificado con cilias ciliadas     | 15. <input checked="" type="checkbox"/> Labios mayores |
| e) Plano estratificado sin queratina                     | 16. <input checked="" type="checkbox"/> Útero          |
| f) Plano simple  | 17. <input checked="" type="checkbox"/> Cérvix         |
| g) Plano estratificado con queratina y folículos pilosos |  |
| h) Cúbico estratificado                                  |  |

Examen Práctico

1. ovario

2. ovario

3. transición de epitelios de

4.

5. Por la tinción podemos observar los 2 tipos de células de la granulosa y folículos

Ejemplo de un examen para cierre de tema

Nombre \_\_\_\_\_

Las siguientes opciones solo tienen una respuesta posible, mácala:

( ) 1. La sustancia fundamental del tejido conectivo esta formada por todas las siguientes estructuras, excepto:

- a. Proteoglicanos
- b. Fibronectina
- c. Fibras de colágena
- d. Glucosaminoglicanos

( ) 2. La principal célula responsable de producir y mantener todos

los componentes del tejido conectivo es:

- a. Mesotelial
- b. Fibroblasto
- c. Cebada
- d. Linfocito

( ) 3. Los componentes **básicos** del tejido conectivo son:

- a. Fibras, células y sustancia fundamental
- b. Colágena Tipo II, fibronectina y ac. Hialurónico
- c. Linfocitos, mastocitos y adipocitos
- d. Fibroblastos, fibras reticulares, ac. Hialurónico

( ) 4. Es una inclusión exógena inerte

- a. Hemoglobina
- b. Cristales de oxalato
- c. Carbón
- d. Colágena XII

( ) 5. La presencia de la Tirosina hidroxilasa identifica la presencia de células que tienen

- a. Melanina
- b. Hemosiderina
- c. Bilirrubina
- d. Ferrocianina

( ) 6. A la célula productora de anticuerpos la reconoces por las siguientes

características, excepto

- a. Núcleo de cara abierta
- b. Gran cantidad de RER
- c. Su capacidad de replicación
- d. Golgi prominente

## ANEXO 3

Productos escritos de los alumnos de la Facultad de Medicina de la UNAM  
con diferentes errores de ortografía, redacción y vocabulario.

Conforme avancemos en la lectura, ve anotando, en una columna a la izquierda, las palabras que no conozcas, o tengas duda en su significado.

- trapiche

-

1. ¿Qué es un trapiche?

Un elemento para descansar.

2. "Dame caña" significa:

que le dieron algunas bebidas, alejadas del agua, más bien alcohol.

3. ¿Quién es Paulino?

El protagonista del cuento.

4. ¿Qué quiso decir cuando compara su pie con una morcilla?

- que lo sentía rosado, como de color fuerte parecido a la ciruela.

5. ¿Qué interpretación le das al final de cuento?

- Pues, que debió de recurrir a quien fuera capaz de salvar a la Ureca, y no ir a pedir "Carné"

6. ¿Cuáles serían las ideas principales del cuento?

- la Mutilación de los picudos de Viroca
- las Costumbres de la gente que vive expuestas a animales

. . . . .

1. Características básicas de la membrana celular.

- semi permeable
- Comunicación
- Transporte a través de la membrana

.15

0.45

a través 100 veces

2. Composición básica de la membrana

- bicapa fosfolipídica
- proteínas
- colesterol
- glucolípidos

hidrofílica  
hidrofóbica

.15

composición 100 veces

3. Tipos de transporte que se hacen a cargo de la membrana

- el Transporte pasivo
- el Transporte activo
- difusión simple
- difusión facilitada

difusión 100 veces



0.3

1. Mención 3 funciones básicas de la membrana celular. Delimita el contorno de la célula, es el organelo con el cual se tiene comunicación (intercambio, exocitosis) con el mundo; Protege a la célula.

.15

2. Composición básica de la membrana plasmática. Lípidos, proteínas, glúcidos, en ocasiones el colesterol también es denominado parte de la composición. carbohidratos

.15

3. Tipos de transporte que se hacen a cargo en la membrana.

Endocitosis y Exocitosis, te faltan

1. RETICULO ENDOPLASTICO LISO ✓

2. → ~~●~~ SINTETIZAR LAS PROTEINAS NEBADAS  
POR LOS RIBOSOMAS.  
→ PRODUCIR HORMONAS PARA EL SIGUIENTE  
PROCEDIMIENTO X

3. SON LOS QUE DESINTOXICAN A LA  
CELULA X

1. Necrosis: Por dano externo

Apoptosis: Para ~~la~~ multicelularidad.

La misma célula se muere (suicidio).

2. ~~Captasas~~ Caspasas

3. ~~Profase~~

1- ¿Qué es la eucromatina?

Se deriva de la cromatina, en donde hay el ADN y proteínas para que pueda cumplir su función.

2- ¿La Función del Nucleolo?

En este se encuentra el ARN y permite su síntesis.

3- ¿Qué indica que una célula tenga una gran cantidad de eucromatina?

1-

¿Qué es la heterocromatina?

2- la función del nucleolo:

- se lleva acabo la transcripción de ARN y síntesis de ADN

3- ¿Qué indica q' una célula tenga una gran cantidad de heterocromatina?

Conforme avancemos en la lectura, ve anotando, en una columna a la izquierda, las palabras que no conozcas, o tengas duda en su significado.

yavaca sú  
trapiche  
damajuana  
morcilla  
hoya

1. ¿Qué es un trapiche?

No lo sé

2. "Dame caña" significa:

creo que significa mezcal.

3. ¿Quién es Paulino?

¿?

4. ¿Qué quiso decir cuando compara su pie con una morcilla?

Que estaba muy inchado.

5. Qué interpretación le das al final de cuento

Pues como es la muerte de simpóna.

6. Cuáles serían las ideas principales del cuento

Pues que fue mordido por algo y que propició su muerte. Ya antes de morir comienza a recordar a gente que en vida quizás no apreció.

## Examencito "Sistema endocrino"

1º Derivadas de aminoácidos, Proteínas, Esteroides. ✓

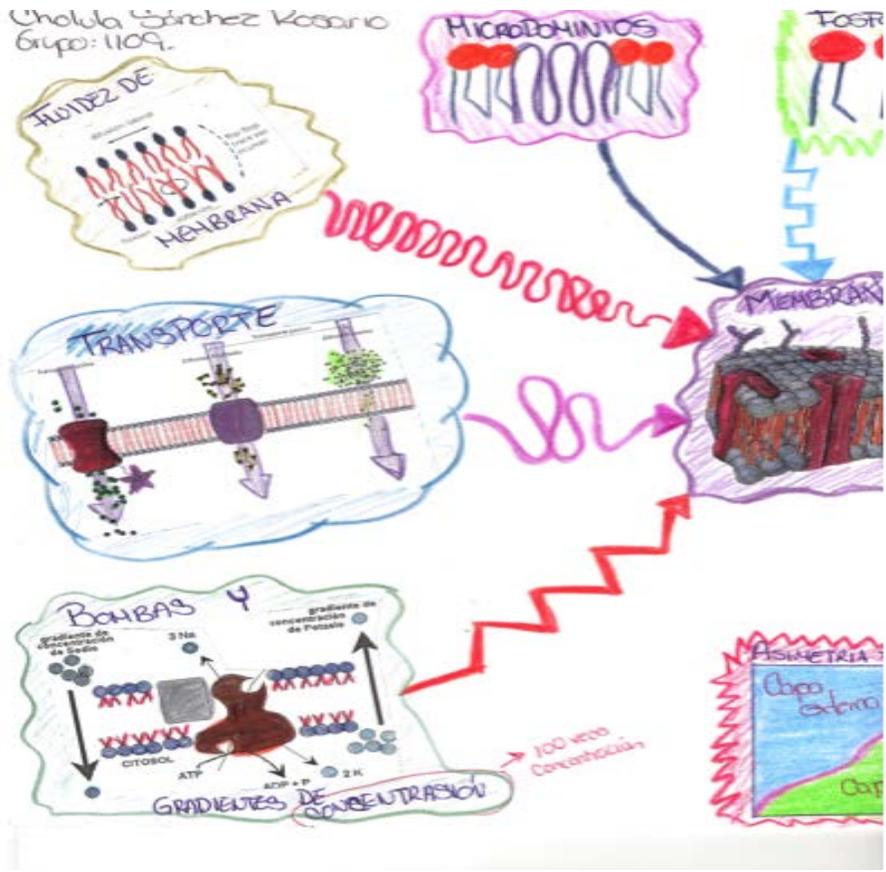
2º Neurohipofisis adenohipofisis. ✓

3º Testosterona, Progesterona. X

4º Tiroides. X

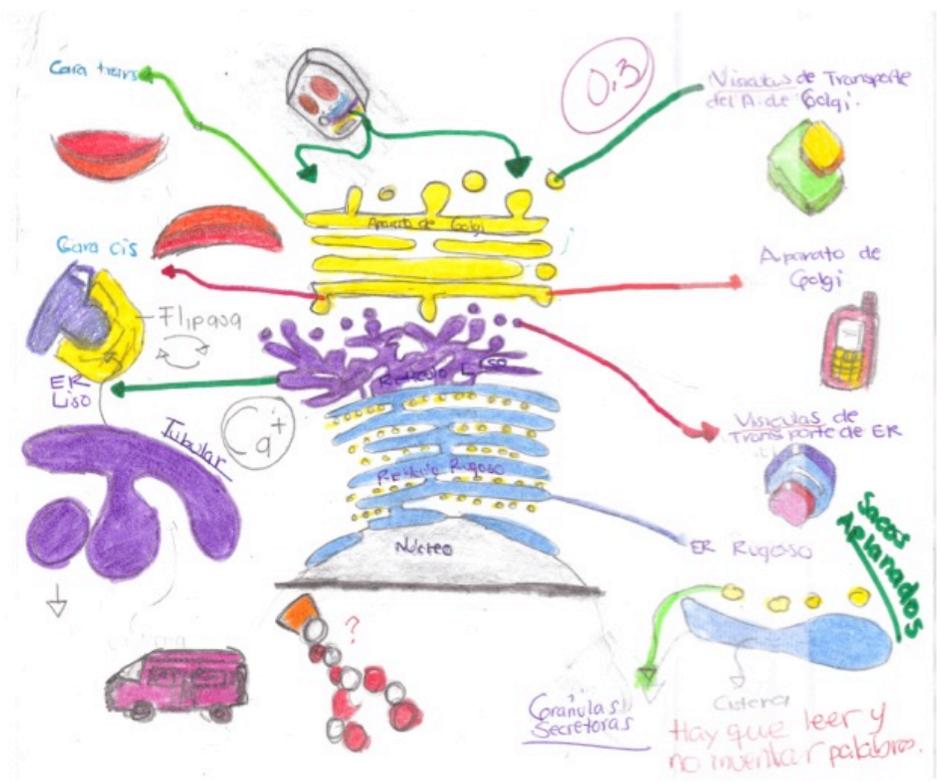


Cholula Sánchez Rosario  
 Grupo: 1109.



- 1- Estimulantes y liberadores X
- 2- Adenohipofisis y Neurohipofisis ✓
- 3- Folículo estromal, luteinizante, Crecimiento y Androgénico (androgénico) X
- 4- Suprarrenales X

15



1. ~~Regulada~~ → Regulada.  
 Apot. →

2. ~~deneina~~ deneina **Dineina**

## ANEXO 4

### Primera lectura de la propuesta didáctica:

### Cuento “A la deriva” de Horacio Quiroga<sup>71</sup>

El hombre pisó algo blancuzco, y en seguida sintió la mordedura en el pie. Saltó adelante, y al volverse con un juramento vio una yaracacusú que, arrollada sobre sí misma, esperaba otro ataque.

El hombre echó una veloz ojeada a su pie, donde dos gotitas de sangre engrosaban dificultosamente, y sacó el machete de la cintura. La víbora vio la amenaza, y hundió más la cabeza en el centro mismo de su espiral; pero el machete cayó de lomo, dislocándole las vértebras.

El hombre se bajó hasta la mordedura, quitó las gotitas de sangre, y durante un instante contempló. Un dolor agudo nacía de los dos puntitos violetas, y comenzaba a invadir todo el pie. Apresuradamente se ligó el tobillo con su pañuelo y siguió por la picada hacia su rancho.

El dolor en el pie aumentaba, con sensación de tirante abultamiento, y de pronto el hombre sintió dos o tres fulgurantes puntadas que, como relámpagos, habían irradiado desde la herida hasta la mitad de la pantorrilla. Movía la pierna con dificultad; una metálica sequedad de garganta, seguida de sed quemante, le arrancó un nuevo juramento.

Llegó por fin al rancho y se echó de brazos sobre la rueda de un trapiche. Los dos puntitos violeta desaparecían ahora en la monstruosa hinchazón del pie entero. La piel parecía adelgazada y a punto de ceder, de tensa. Quiso llamar a su mujer, y la voz se quebró en un ronco arrastre de garganta reseca. La sed lo devoraba.

-¡Dorotea! -alcanzó a lanzar en un estertor-. ¡Dame caña<sup>1</sup>!

Su mujer corrió con un vaso lleno, que el hombre sorbió en tres tragos. Pero no había sentido gusto alguno.

-¡Te pedí caña, no agua! -rugió de nuevo-. ¡Dame caña!

-¡Pero es caña, Paulino! -protestó la mujer, espantada.

-¡No, me diste agua! ¡Quiero caña, te digo!

La mujer corrió otra vez, volviendo con la damajuana. El hombre tragó uno tras otro dos vasos, pero no sintió nada en la garganta.

---

<sup>71</sup> Quiroga, Horacio (1988), “A la deriva” en *Cuentos de amor, locura y muerte*, México:Editores Mexicanos Unidos, 137 pp.

-Bueno; esto se pone feo -murmuró entonces, mirando su pie lívido y ya con lustre gangrenoso. Sobre la honda ligadura del pañuelo, la carne desbordaba como una monstruosa morcilla.

Los dolores fulgurantes se sucedían en continuos relampagueos y llegaban ahora a la ingle. La atroz sequedad de garganta que el aliento parecía caldear más, aumentaba a la par. Cuando pretendió incorporarse, un fulminante vómito lo mantuvo medio minuto con la frente apoyada en la rueda de palo.

Pero el hombre no quería morir, y descendiendo hasta la costa subió a su canoa. Sentose en la popa y comenzó a palear hasta el centro del Paraná. Allí la corriente del río, que en las inmediaciones del Iguazú corre seis millas, lo llevaría antes de cinco horas a Tacurú-Pucú.

El hombre, con sombría energía, pudo efectivamente llegar hasta el medio del río; pero allí sus manos dormidas dejaron caer la pala en la canoa, y tras un nuevo vómito -de sangre esta vez- dirigió una mirada al sol que ya trasponía el monte.

La pierna entera, hasta medio muslo, era ya un bloque deforme y durísimo que reventaba la ropa. El hombre cortó la ligadura y abrió el pantalón con su cuchillo: el bajo vientre desbordó hinchado, con grandes manchas lívidas y terriblemente doloroso. El hombre pensó que no podría jamás llegar él solo a Tacurú-Pucú, y se decidió a pedir ayuda a su compadre Alves, aunque hacía mucho tiempo que estaban disgustados.

La corriente del río se precipitaba ahora hacia la costa brasileña, y el hombre pudo fácilmente atracar. Se arrastró por la picada en cuesta arriba, pero a los veinte metros, exhausto, quedó tendido de pecho.

-¡Alves! -gritó con cuanta fuerza pudo; y prestó oído en vano.

-¡Compadre Alves! ¡No me niegue este favor! -clamó de nuevo, alzando la cabeza del suelo. En el silencio de la selva no se oyó un solo rumor. El hombre tuvo aún valor para llegar hasta su canoa, y la corriente, cogiéndola de nuevo, la llevó velozmente a la deriva.

El Paraná corre allí en el fondo de una inmensa hoya, cuyas paredes, altas de cien metros, encajonan fúnebremente el río. Desde las orillas bordeadas de negros bloques de basalto, asciende el bosque, negro también. Adelante, a los costados, detrás, la eterna muralla lúgubre, en cuyo fondo el río arremolinado se precipita en incesantes borbollones de agua fangosa. El paisaje es agresivo, y reina en él un silencio de muerte. Al atardecer, sin embargo, su belleza sombría y calma cobra una majestad única.

El sol había caído ya cuando el hombre, semitendido en el fondo de la canoa, tuvo un violento escalofrío. Y de pronto, con asombro, enderezó pesadamente la cabeza: se sentía mejor. La pierna le dolía apenas, la sed disminuía, y su pecho, libre ya, se abría en lenta inspiración.

El veneno comenzaba a irse, no había duda. Se hallaba casi bien, y aunque no tenía fuerzas para mover la mano, contaba con la caída del rocío para reponerse del todo. Calculó que antes de tres horas estaría en Tacurú-Pucú.

El bienestar avanzaba, y con él una somnolencia llena de recuerdos. No sentía ya nada ni en la pierna ni en el vientre. ¿Viviría aún su compadre Gaona en Tacurú-Pucú? Acaso viera también a su ex patrón mister Dougald, y al recibidor del obraje.

¿Llegaría pronto? El cielo, al poniente, se abría ahora en pantalla de oro, y el río se había coloreado también. Desde la costa paraguaya, ya entenebrecida, el monte dejaba caer sobre el río

su frescura crepuscular, en penetrantes efluvios de azahar y miel silvestre. Una pareja de guacamayos cruzó muy alto y en silencio hacia el Paraguay.

Allá abajo, sobre el río de oro, la canoa derivaba velozmente, girando a ratos sobre sí misma ante el borbollón de un remolino. El hombre que iba en ella se sentía cada vez mejor, y pensaba entretanto en el tiempo justo que había pasado sin ver a su ex patrón Dougald. ¿Tres años? Tal vez no, no tanto. ¿Dos años y nueve meses? Acaso. ¿Ocho meses y medio? Eso sí, seguramente.

De pronto sintió que estaba helado hasta el pecho.

¿Qué sería? Y la respiración...

Al recibidor de maderas de mister Dougald, Lorenzo Cubilla, lo había conocido en Puerto Esperanza un viernes santo... ¿Viernes? Sí, o jueves...

El hombre estiró lentamente los dedos de la mano.

-Un jueves...

Y cesó de respirar.

## ANEXO 5

### Segunda lectura de la propuesta didáctica: Cuento “La meningitis y su sombra” de Horacio Quiroga<sup>72</sup>

No vuelvo de mi sorpresa. ¿Qué diablos quieren decir la carta de Funes, y luego la charla del médico? Confieso no entender una palabra de todo esto.

He aquí las cosas. Hace cuatro horas, a las 7 de la mañana, recibo una tarjeta de Funes, que dice así:

\_Estimado amigo:

Si no tiene inconveniente, le ruego que pase esta noche por casa. Si tengo tiempo iré a verlo antes. Muy suyo

Luis María Funes\_.

Aquí ha comenzado mi sorpresa. No se invita a nadie, que yo sepa, a las siete de la mañana para una presunta conversación en la noche, sin un motivo serio. ¿Qué me puede querer Funes? Mi amistad con él es bastante vaga, y en cuanto a su casa, he estado allí una sola vez. Por cierto que tiene dos hermanas bastante monas.

Así, pues, he quedado intrigado. Esto en cuanto a Funes. Y he aquí que una hora después, en el momento en que salía de casa, llega el doctor Ayestarain, otro sujeto de quien he sido condiscípulo en el colegio nacional, y con quien tengo en suma la misma relación a lo lejos que con Funes.

Y el hombre me habla de a, b y c, para concluir:

--Veamos, Durán: Vd. comprende de sobra que no he venido a verlo a esta hora para hablarle de pavadas; ¿no es cierto?

--Me parece que sí--no pude menos que responderle.

--Es claro. Así, pues, me va a permitir una pregunta, una sola. Todo lo que tenga de indiscreta, se lo explicaré en seguida. ¿Me permite?

--Todo lo que quiera--le respondí francamente, aunque poniéndome al mismo tiempo en guardia.

Ayestarain me miró entonces sonriendo, como se sonríen los hombres entre ellos, y me hizo esta pregunta disparatada:

---

<sup>72</sup> Quiroga, Horacio ( ), “La meningitis y su sombra” en *Cuentos de amor, locura y muerte*, México: Editores Mexicanos Unidos, x-xpp.

--¿Qué clase de inclinación siente Vd. hacia María Elvira Funes?

¡Ah, ah! ¡Por aquí andaba la cosa, entonces! ¡María Elvira Funes, hermana de Luis María Funes, todos en María! ¡Pero si apenas conocía a esa persona! Nada extraño, pues, que mirara al médico como quien mira a un loco.

--¿María Elvira Funes?--repetí.--Ningún grado ni ninguna inclinación. La conozco apenas. Y ahora...

--No, permítame--me interrumpió.--Le aseguro que es una cosa bastante seria... ¿Me podría dar palabra de compañero de que no hay nada entre Vds. dos?

--¡Pero está loco!--le dije al fin.--¡Nada, absolutamente nada! Apenas la conozco, vuelvo a repetirle, y no creo que ella se acuerde de haberme visto jamás. He hablado un minuto con ella, ponga dos, tres, en su propia casa, y nada más. No tengo, por lo tanto, le repito por décima vez, inclinación particular hacia ella.

--Es raro, profundamente raro...--murmuró el hombre, mirándome fijamente.

Comenzaba ya a serme pesado el galeno, por eminente que fuese--y lo era,--pisando un terreno con el que nada tenían que ver sus aspirinas.

--Creo que tengo ahora el derecho...

Pero me interrumpió de nuevo:

--Sí, tiene derecho de sobra... ¿Quiere esperar hasta esta noche? Con dos palabras podrá comprender que el asunto es de todo, menos de broma... La persona de quien hablamos está gravemente enferma, casi a la muerte... ¿Entiende algo?--concluyó mirándome bien a los ojos.

Yo hice lo mismo con él durante un rato.

--Ni una palabra--le contesté.

--Ni yo tampoco--apoyó encogiéndose de hombros.--Por eso le he dicho que el asunto es bien serio... Por fin esta noche sabremos algo. ¿Irá allá? Es indispensable.

--Iré--le dije, encogiéndome a mi vez de hombros.

Y he aquí por qué he pasado todo el día preguntándome como un idiota qué relación puede existir entre la enfermedad gravísima de una hermana de Funes, que apenas me conoce, y yo, que la conozco apenas.

\* \* \* \* \*

Vengo de lo de Funes. Es la cosa más extraordinaria que haya visto en mi vida. Metempsicosis, espiritismos, telepatías y demás absurdos del

---

mundo interior, no son nada en comparación de este mi propio absurdo en que me veo envuelto. Es un pequeño asunto para volverse loco. Véase:

Fuí a lo de Funes. Luis María me llevó al escritorio. Hablamos un rato, esforzándonos como dos zonzos, puesto que comprendiéndolo así evitábamos mirarnos, en charlar de bueyes perdidos. Por fin entró Ayestarain, y Luis María salió, dejándome sobre la mesa el paquete de cigarrillos, pues se me habían concluido. Mi ex discípulo me contó entonces lo que en resumen es esto:

Cuatro o cinco noches antes, al concluir un recibo en su propia casa, María Elvira se había sentido mal--cuestión de un baño demasiado frío esa tarde, según opinión de la madre. Lo cierto es que había pasado la noche fatigada, y con buen dolor de cabeza. A la mañana siguiente, mayor quebranto, fiebre; y a la noche, una meningitis, con todo su cortejo. El delirio, sobre todo, franco y prolongado a más no pedir. Concomitantemente, una ansiedad angustiosa, imposible de calmar. Las proyecciones psicológicas del delirio, por decirlo así, se erigieron y giraron desde la primera noche alrededor de un solo asunto, uno solo, pero que absorbe su vida entera. Es una obsesión--prosiguió Ayestarain,--una sencilla obsesión a 42°. Tiene constantemente fijos los ojos en la puerta, pero no llama a nadie. Su estado nervioso se resiente de esa muda ansiedad que la está matando, y desde ayer hemos pensado con mis colegas en calmar eso... No puede seguir así. ¿Y sabe Vd.--concluyó--a quién nombra cuando el sopor la aplasta?

--No sé...--le respondí, sintiendo que mi corazón cambiaba bruscamente de ritmo.

--A Vd.--me dijo, pidiéndome fuego.

Quedamos, bien se comprende, un rato mudos.

--¿No entiende todavía?--dijo al fin.

--Ni una palabra...--murmuré aturdido, tan aturdido, como puede estarlo un adolescente que a la salida del teatro ve a la primera gran actriz que desde la penumbra del coche mantiene abierta hacia él la portezuela... Pero yo tenía ya casi treinta años, y pregunté al médico qué explicación razonable se podía dar de eso.

--¿Explicación? Ninguna. Ni la más mínima. ¿Qué quiere Vd. que se sepa de eso? Ah, bueno... Si quiere una a toda costa, supóngase que en una tierra hay un millón, dos millones de semillas distintas, como en cualquier parte. Viene un terremoto, remueve como un demonio eso, tritura el resto, y brota una semilla, una cualquiera, de arriba o del fondo, lo mismo da. Una planta magnífica... ¿Le basta eso? No podría decirle una palabra más. ¿Por qué Vd., precisamente, que apenas la conoce, y a quien la enferma no conoce tampoco más, ha sido en su cerebro delirante la semilla privilegiada? ¿Qué quiere que se sepa de esto?

--Sin duda...--repuso a su mirada siempre interrogante, sintiéndome al

---

mismo tiempo bastante enfriado al verme convertido en sujeto gratuito de divagación cerebral, primero, y en agente terapéutico, después.

En ese momento entró Luis María.

--Mamá lo llama--dijo al médico. Y volviéndose a mí, con una sonrisa forzada:

--¿Lo enteró Ayestarain de lo que pasa?... Sería cosa de volverse loco con otra persona...

Esto de \_otra persona\_ merece una explicación. Los Funes, y en particular la familia de que comenzaba a formar tan ridícula parte, tienen un fuerte orgullo; por motivos de abolengo, supongo, y por su fortuna, que me parece lo más cierto. Siendo así, se daban por pasablemente satisfechos con que las fantasías amorosas del hermoso retoño se hubieran detenido en mí, Carlos Durán, ingeniero, en vez de mariposear sobre un sujeto cualquiera de insuficiente posición social. Así, pues, agradecí en mi fuero interno el distinguo de que me hacía honor el joven patricio.

--Es extraordinario...--recomenzó Luis María, haciendo correr con disgusto los fósforos sobre la mesa. Y un momento después, con una nueva sonrisa forzada:

--¿No tendría inconveniente en acompañarnos un rato? ¿Ya sabe, no? Creo que vuelve Ayestarain.

En efecto, éste entraba.

--Empieza otra vez...--sacudió la cabeza, mirando únicamente a Luis María. Luis María se dirigió entonces a mí con la tercera sonrisa forzada de esa noche:

--¿Quiere que vayamos?

--Con mucho gusto--le dije. Y fuimos.

Entró el médico sin hacer ruido, entró Luis María, y por fin entré yo, todos con cierto intervalo. Lo que primero me chocó, aunque debía haberlo esperado, fué la penumbra del dormitorio. La madre y la hermana, de pie, me miraron fijamente, respondiendo con una corta inclinación de cabeza a la mía, pues creí no deber pasar de allí. Ambas me parecieron mucho más altas. Miré la cama, y vi, bajo la bolsa de hielo, dos ojos abiertos vueltos a mí. Miré al médico, titubeando, pero éste me hizo una imperceptible seña con los ojos, y me acerqué a la cama.

Yo tengo alguna idea, como todo hombre, de lo que son dos ojos que nos aman, cuando uno se va acercando mucho a ellos. Pero la luz de aquellos ojos, la felicidad en que se iban anegando mientras me acercaba, el mareado relampagueo de dicha, hasta el estrabismo, cuando me incliné sobre ellos, jamás en un amor normal a 37° los volveré a hallar.

---

Balbuzeó algunas palabras, pero con tanta dificultad de sus labios resecos, que nada oí. Creo que me sonreí como un estúpido (¡qué iba a hacer, quiero que me digan!), y ella tendió entonces su brazo hacia mí. Su intención era tan inequívoca que le tomé la mano,

--Siéntese ahí--murmuró.

Luis María corrió el sillón hacia la cama y me senté.

Véase ahora si ha sido dado a persona alguna una situación más extraña y disparatada:

Yo, en primer término, puesto que era el héroe, teniendo en la mía una mano ardida en fiebre y en un amor totalmente equivocado. En el lado opuesto, de pie, el médico. A los pies de la cama, sentado, Luis María. Apoyadas en el respaldo, en el fondo, la madre y la hermana. Y todos sin hablar, mirándonos con el ceño fruncido.

¿Qué iba a hacer? ¿Qué iba a decir? Preciso es que piensen un momento en esto. La enferma, por su parte, arrancaba a veces sus ojos de los míos, y recorría con dura inquietud los rostros presentes uno tras otro, sin reconocerlos, para dejar caer otra vez su mirada sobre mí, confiada en profunda felicidad.

¿Qué tiempo estuvimos así? No sé; acaso media hora, acaso mucho más. Un momento intenté retirar la mano, pero la enferma la oprimió más entre la suya.

--Todavía no...--murmuró, tratando de hallar más cómoda postura a su cabeza. Todos acudieron, se estiraron las sábanas, se renovó el hielo, y otra vez los ojos se fijaron en inmóvil dicha. Pero de vez en cuando tornaban a apartarse inquietos y recorrían las caras desconocidas. Dos o tres veces miré exclusivamente al médico; pero éste bajó las pestañas, indicándome que esperara. Y tuvo razón, al fin, porque de pronto, bruscamente, como un derrumbe de sueño, la enferma cerró los ojos y se durmió.

Salimos todos, menos la hermana, que ocupó mi lugar en el sillón. No era fácil decir algo--yo al menos. La madre por fin se dirigió a mí con una triste y seca sonrisa:

--Qué cosa más horrible, ¿no? ¡Da pena!

¡Horrible, horrible! No era la enfermedad, sino la situación lo que les parecía horrible. Estaba visto que todas las galanterías iban a ser para mí en aquella casa. Primero el hermanito, luego la madre. Ayestarain, que nos había dejado un instante, salió muy satisfecho del estado de la enferma; descansaba con una placidez desconocida aún. La madre miró a otro lado, y yo miré al médico: podía irme, claro que sí, y me despedí.

\* \* \* \* \*

---

He dormido mal, lleno de sueños que nada tienen que ver con mi habitual vida. Y la culpa de ello está en la familia Funes, con Luis María, madre, hermanas, médicos y parientes colaterales. Porque si se concreta bien la situación, ella da lo siguiente:

Hay una joven de diez y nueve años, muy bella sin duda alguna, que apenas me conoce y a quien le soy profunda y totalmente indiferente. Esto en cuanto a María Elvira. Hay, por otro lado, un sujeto joven también--ingeniero, si se quiere--que no recuerda haber pensado dos veces seguidas en la joven en cuestión. Todo esto es razonable, inteligible y normal.

Pero he aquí que la joven hermosa se enferma, de meningitis o cosa por el estilo, y en el delirio de la fiebre, única y exclusivamente en el delirio, se siente abrasada de amor. ¿Por un primo, un hermano de sus amigos, un joven mundano que ella conoce bien? No señor; por mí.

¿Es esto bastante idiota? Tomo, pues, una determinación, que haré conocer al primero de esa bendita casa que llegue a mi puerta.

\* \* \* \* \*

Sí, es claro. Como lo esperaba, Ayestarain estuvo este mediodía a verme. No pude menos que preguntarle por la enferma, y su meningitis.

--¿Meningitis?--me dijo--¡Sabe Dios lo que es! Al principio parecía, y anoche también... Hoy ya no tenemos idea de lo que será.

--Pero, en fin--objeté,--siempre una enfermedad cerebral...

--Y medular, claro está... Con unas lesioncillas quién sabe dónde... ¿Vd. entiende algo de medicina?

--Muy vagamente...

--Bueno; hay una fiebre remitente, que no sabemos de dónde sale... Era un caso para marchar a todo escape a la muerte... Ahora hay remisiones--tac--tac--tac, justas como un reloj...

--Pero el delirio--insistí--¿existe siempre?

--¡Ya lo creo! Hay de todo allí... Y a propósito, esta noche lo esperamos.

Ahora me había llegado el turno de hacer medicina a mi modo. Le dije que mi propia sustancia había cumplido ya su papel curativo la noche anterior, y que no pensaba ir más.

Ayestarain me miró fijamente:

--¿Por qué? ¿Qué le pasa?

--Nada, sino que no creo sinceramente ser necesario allá... Dígame: ¿Vd. tiene idea de lo que es estar en una posición humillantemente

---

ridícula; si o no?

--No se trata de eso...

--Sí, se trata de eso, de desempeñar un papel estúpido... ¡Curioso que no comprenda!

--Comprendo de sobra... Pero me parece algo así como...--no se ofenda--cuestión de amor propio.

--Muy lindo!--salté--¡Amor propio! ¡Y no se les ocurre otra cosa! ¡Les parece cuestión de amor propio ir a sentarse como un idiota para que me tomen la mano la noche entera ante toda la parentela con el ceño fruncido! Si a Vds. les parece una simple cuestión de amor propio, arréglense entre Vds. Yo tengo otras cosas que hacer.

Ayestarain comprendió al parecer la parte de verdad que había en lo anterior, porque no insistió, y hasta que se fué no volvimos a hablar de aquello.

Todo esto está bien. Lo que no lo está tanto es que hace diez minutos acabo de recibir una esquila del médico, así concebida:

\_Amigo Durán:

Con todo su bagaje de rencores, nos es indispensable esta noche. Supóngase una vez más que Vd. hace de cloral, brional, el hipnótico que menos le irrite los nervios, y véngase\_.

Dije un momento antes que lo malo era la precedente carta. Y tengo razón, porque desde esta mañana no espero sino esa carta...

\* \* \* \* \*

Durante siete noches consecutivas--de once a una de la mañana, momento en que remitía la fiebre, y con ella el delirio--he permanecido al lado de María Elvira Funes, tan cerca como pueden estarlo dos amantes. Me ha tendido a veces su mano como la primera noche, y otras se ha preocupado de deletrear mi nombre, mirándome. Sé a ciencia cierta, pues, que me ama profundamente en ese estado, no ignorando tampoco que en sus momentos de lucidez no tiene la menor preocupación por mi existencia, presente o futura. Esto crea así un caso de sicología singular de que un novelista podría sacar algún partido. Por lo que a mí se refiere, sé decir que esta doble vida sentimental me ha tocado fuertemente el corazón. El caso es éste: María Elvira, si es que acaso no lo he dicho, tiene los ojos más admirables del mundo. Está bien que la primera noche yo no viera en su mirada sino el reflejo de mi propia ridiculez de remedio inocuo. La segunda noche sentí menos mi insuficiencia real. La tercera vez no me costó esfuerzo alguno sentirme el ente dichoso que simulaba ser, y desde entonces vivo y sueño ese amor con que la fiebre enlaza su cabeza a la mía.

---

¿Qué hacer? Bien sé que todo esto es transitorio, que de día ella no sabe quien soy, y que yo mismo acaso no la ame cuando la vea de pie. Pero los sueños de amor, aunque sean de dos horas y a 40°, se pagan en el día, y mucho me temo que si hay una persona en el mundo a la cual esté expuesto a amar a plena luz, ella no sea mi vano amor nocturno... Amo, pues, una sombra, y pienso con angustia en el día en que Ayestarain considere a su enferma fuera de peligro, y no precise más de mí.

Crueldad ésta que apreciarán en toda su cálida simpatía, los hombres que están enamorados--de una sombra o no.

\* \* \* \* \*

Ayestarain acaba de salir. Me ha dicho que la enferma sigue mejor, y que mucho se equivoca, o me verá uno de estos días libre de la presencia de María Elvira.

--Sí, compañero--me dice. Libre de veladas ridículas, de amores cerebrales, y ceños fruncidos... ¿Se acuerda?

Mi cara no debe expresar suprema alegría, porque el taimado galeno se echa a reír y agrega:

--Le vamos a dar en cambio una compensación... Los Funes han vivido estos quince días con la cabeza en el aire, y no extrañe, pues, si han olvidado muchas cosas, sobre todo en lo que a Vd. se refiere... Por lo pronto, hoy cenamos allá. Sin su bienaventurada persona--dicho sea de paso--y el amor de marras, no sé en qué hubiera acabado aquello... ¿Qué dice Vd.?

--Digo--le he respondido--que casi estoy tentado de declinar el honor que me hacen los Funes, admitiéndome a su mesa...

Ayestarain se echó a reír.

--¡No embrome!... Le repito que no sabían dónde tenían la cabeza...

--Pero para opio, y morfina, y calmante de mademoiselle, sí, eh? Para eso no se olvidaban de mí!

Mi hombre se puso serio y me miró detenidamente.

--¿Sabe lo que pienso, compañero?

--Diga.

--Que usted es el individuo más feliz de la tierra.

--¿Yo, feliz?...

--O más suertudo. ¿Entiende ahora?

Y quedó mirándome. ¡Hum!--me dije a mí mismo:

---

O yo soy un idiota, que es lo más posible, o este galeno merece que lo abrace hasta romperle el termómetro dentro del bolsillo. El maligno tipo sabe más de lo que parece, y acaso, acaso... Pero vuelvo a lo de idiota, que es lo más seguro.

--¿Feliz?...--insistí sin embargo--¿Por el amor estrafalario que Vd. ha inventado con su meningitis?

Ayestarain tornó a mirarme fijamente, pero esta vez creí notar un vago, vaguísimo dejo de amargura.

--Y aunque no fuera más que eso, grandísimo zonzo...--ha murmurado, cogiéndome del brazo para salir.

En el camino--hemos ido al Águila, a tomar el vermut--me ha explicado bien claro tres cosas.

1º: que mi presencia, al lado de la enferma, era absolutamente necesaria, dado el estado de profunda excitación--depresión--todo en uno--de su delirio.--2º: que los Funes lo habían comprendido así, ni más ni menos, a despecho de lo raro, subrepticio e inconveniente que pudiera parecer la aventura, constándoles, está claro, lo artificial de todo aquel amor.--3º: que los Funes han confiado sencillamente en mi educación, para que me dé cuenta--sumamente clara--del sentido terapéutico que ha tenido mi presencia ante la enferma, y la de la enferma ante mí.

--Sobre todo lo último, ¿eh?--he agregado a guisa de comentario.--El objeto de toda esta charla es éste: que no vaya yo jamás a creer que María Elvira siente la menor inclinación real hacia mí. ¿Es eso?

--¡Claro!--se ha encogido de hombros el médico.--Póngase Vd. en su lugar...

Y tiene razón el bendito hombre. Porque a la sola probabilidad de que ella...

Anoche cené en lo de Funes. No era precisamente una comida alegre, si bien Luis María, por lo menos, estuvo muy cordial conmigo. Querría decir lo mismo de la madre, pero por más esfuerzos que hacía para hacerme grata la mesa, evidentemente no ve en mí sino a un intruso a quien en ciertas horas su hija prefiere un millón de veces. Está celosa, y no debemos condenarla. Por lo demás, se alternaban con su hija para ir a ver a la enferma. Esta había tenido un buen día, tan bueno que por primera vez después de quince días no hubo esa noche subida seria de fiebre, y aunque me quedé hasta la una por pedido de Ayestarain, tuve que volverme a casa sin haberla visto un instante. ¿Se comprende esto? ¡No verla en todo el día! ¡Ah! Si por bendición de Dios, la fiebre, fiebre de 40, 80, 120°, cualquier fiebre, cayera esta noche sobre su cabeza...

Y aquí está: esta sola línea del bendito Ayestarain:

---

\_Delirio de nuevo. Venga en seguida\_.

\* \* \* \* \*

Todo lo antedicho es suficiente para enloquecer bien que mal a un hombre discreto. Véase esto ahora:

Cuando entré anoche, María Elvira me tendió su brazo como la primera vez. Acostó su cara sobre la mejilla izquierda, y cómoda así, fijó los ojos en mí. No sé qué me decían sus ojos; posiblemente me daban toda su vida y toda su alma en una entrega infinitamente dichosa. Sus labios me dijeron algo, y tuve que inclinarme para oír:

--Soy feliz--se sonrió.

Pasado un momento sus ojos me llamaron de nuevo, y me incliné otra vez.

--Y después...--murmuró apenas, cerrando los ojos con lentitud. Creo que tuvo una súbita fuga de ideas. Pero la luz, la insensata luz que extravía la mirada en los relámpagos de felicidad, inundó de nuevo sus ojos. Y esta vez oí bien claro, sentí claramente sobre mi rostro esta pregunta:

--Y cuando sane y no tenga más delirio...¿me querrás todavía?

¡Locura que se ha sentado a horcajadas sobre mi corazón! ¡\_Después\_!  
¡Cuando no tenga \_más delirio\_! ¿Pero estábamos todos locos en la casa, o había allí, proyectado fuera de mí mismo, un eco a mi incesante angustia del \_después\_? ¿Cómo es posible que ella dijera eso? ¿Había meningitis o no? ¿Había delirio o no? Luego mi María Elvira...

No sé qué contesté; presumo que cualquier cosa a escandalizar a la parentela completa si me hubieran oído. Pero apenas había murmurado yo; apenas había murmurado ella con una sonrisa... y se durmió.

De vuelta a casa, mi cabeza era un vértigo vivo, con locos impulsos de saltar al aire y lanzar alaridos de felicidad. ¿Quién, de entre nosotros, puede jurar que no hubiera sentido lo mismo? Porque las cosas, para ser claras, deben ser planteadas así: La enferma con delirio, que por una aberración psicológica cualquiera, ama, \_únicamente\_ en su delirio, a X. Esto por un lado. Por el otro, el mismo X, que desgraciadamente para él, no se siente con fuerzas para concretarse exclusivamente a su papel medicamentoso. Y he aquí que la enferma, con su meningitis y su inconsciencia--su incontestable inconsciencia--murmura a nuestro amigo:

\_Y cuando no tenga más delirio... me querrás todavía?\_

Esto es lo que yo llamo un pequeño caso de locura, claro y rotundo. Anoche, cuando llegaba a casa, creí un momento haber hallado la solución, que sería ésta: María Elvira, en su fiebre, soñaba que

---

estaba despierta. ¿A quién no ha sido dado soñar que está soñando?  
Ninguna explicación más sencilla, claro está.

Pero cuando por pantalla de ese amor mentido hay dos ojos inmensos,  
que empapándonos de dicha se anegan ellos mismos en un amor que no se  
puede mentir: cuando se ha visto a esos ojos recorrer con dura  
extrañeza los rostros familiares, para caer en extática felicidad ante  
uno mismo, pese al delirio y cien mil delirios como ese, uno tiene el  
derecho de soñar toda la noche con aquel amor--o seamos más  
explícitos: con María Elvira Funes.

\* \* \* \* \*

¡Sueño, sueño y sueño! Han pasado dos meses, y creo a veces soñar aún.  
¿Fuí yo o no, por Dios bendito, aquél a quien se le tendió la mano, y  
el brazo desnudo hasta el codo, cuando la fiebre tornaba hostiles aún  
los rostros bien amados de la casa? ¿Fuí yo o no el que apaciguó en  
sus ojos, durante minutos inmensos de eternidad, la mirada mareada de  
amor de mi María Elvira?

Si, fuí yo. Pero eso está acabado, concluído, finalizado, muerto,  
inmaterial, como si nunca hubiera sido. Y sin embargo...

Volví a verla a los veinte días después. Ya estaba sana, y cené con  
ellos. Hubo al principio una evidente alusión a los desvaríos  
sentimentales de la enferma, todo con gran tacto de la casa, en lo que  
cooperé cuanto me fué posible, pues en esos veinte días transcurridos  
no había sido mi preocupación menor, pensar en la discreción de que  
debía yo hacer gala en esa primera entrevista.

Todo fué a pedir de boca, no obstante.

--Y Vd.--me dijo la madre sonriendo--¿ha descansado del todo de las  
fatigas que le hemos dado?

--Oh, era muy poca cosa!... Y aún--concluí riendo también--estaría  
dispuesto a soportarlas de nuevo...

María Elvira se sonrió a su vez.

--Vd. sí; pero yo, no, le aseguro!

La madre la miró con tristeza:

--¡Pobre, mi hija! Cuando pienso en los disparates que se te han  
ocurrido... En fin--se volvió a mí con agrado.--Vd. es ahora--podríamos  
decir--de la casa, y le aseguro que Luis María lo estima muchísimo.

El aludido me puso la mano en el hombro y me ofreció cigarrillos.

--Fume, fume, y no haga caso.

--¡Pero Luis María!--le reprochó la madre, semi-seria--cualquiera  
creería al oírte que le estamos diciendo mentiras a Durán!

---

--No, mamá; lo que dices está perfectamente bien dicho; pero Durán me entiende.

Lo que yo entendía era que Luis María quería cortar con amabilidades más o menos sosas; pero no se lo agradecí en lo más mínimo.

Entretanto, cuantas veces podía, sin llamar la atención, fijaba los ojos en María Elvira. ¡Al fin! Ya la tenía ante mí, sana, bien sana. Había esperado y temido con ansia ese instante. Había amado una sombra, o más bien dicho, dos ojos y treinta centímetros de brazo, pues el resto era una larga mancha blanca. Y de aquella penumbra, como de un capullo taciturno, se había levantado aquella espléndida figura fresca, indiferente y alegre, que no me conocía. Me miraba como se mira a un amigo de la casa, en el que es preciso detener un segundo los ojos, cuando se cuenta algo o se comenta una frase risueña. Pero nada más. Ni el más leve rastro de lo pasado, ni siquiera afectación de no mirarme, con lo que había yo contado como último triunfo de mi juego. Era un sujeto--no digamos sujeto, sino ser--absolutamente desconocido para ella. Y piénsese ahora en la gracia que me haría recordar, mientras la miraba, que una noche, esos mismos ojos ahora frívolos me habían dicho, a ocho dedos de los míos:

--¿Y cuando esté sana... me querrás todavía?

¡A qué buscar luces, fuegos fatuos de una felicidad muerta, sellada a fuego en el cofrecillo hormigueante de una fiebre cerebral! Olvidarla... Siendo lo que hubiera deseado, era precisamente lo que no podía hacer.

Más tarde, en el hall, hallé modo de aislarme con Luis María, mas colocando a éste entre su hermana y yo; podía así mirarla impunemente, so pretexto de que mi vista iba naturalmente más allá de mi interlocutor. Y es extraordinario cómo su cuerpo, desde el más invisible cabello de su cabeza al tacón de sus zapatos, era un vivo deseo, y cómo al cruzar el hall para ir adentro, cada golpe de su falda contra el charol iba arrastrando mi alma como un papel.

Volvió, se rió, cruzó rozando a mi lado, sonriéndome forzosamente, pues estaba a su paso, mientras yo, como un idiota, continuaba soñando con una súbita detención a mi lado, y no una, sino dos manos, puestas sobre mis sienes:

--Y bien: ahora que me has visto de pie: ¿me quieres todavía?

¡Bah! Muerto, bien muerto, me despedí, y oprimí un instante aquella mano fría, amable y rápida.

\* \* \* \* \*

Hay, sin embargo, una cosa absolutamente cierta, y es ésta: María Elvira puede no recordar lo que sintió en sus días de fiebre, admito esto. Pero está perfectamente enterada de lo que pasó, por los cuentos posteriores. Luego, es imposible que yo esté para ella desprovisto del

---

menor interés. De encantos--¡Dios me perdone!--todo lo que ella quiera. Pero de interés, el hombre con quien se ha soñado veinte noches seguidas, eso no. Por lo tanto, su perfecta indiferencia a mi respecto, no es racional. ¿Qué ventajas, qué remota probabilidad de dicha puede reportarme constatar esto? Ninguna, que yo vea. María Elvira se precave así contra mis posibles pretensiones por aquello; he aquí todo.

En lo que no tiene razón. Que me guste desesperadamente, muy bien. Pero que vaya yo a exigir el pago de un pagaré de amor firmado sobre una carpeta de meningitis, ¡diablo! eso no.

\* \* \* \* \*

Nueve de la mañana.--No es hora sobremanera decente de acostarse, pero así es. Del baile de lo de Rodríguez Peña, a Palermo. Luego al bar. Todo perfectamente solo. Y ahora a la cama.

Pero no sin disponerme a concluir el paquete de cigarrillos, antes de que el sueño venga. Y aquí está la causa: bailé anoche con María Elvira. Y después de bailar, hablamos así:

--Estos puntitos de la pupila--me dijo, frente uno de otro en la mesita,--no se me han ido aún. No sé qué será... Antes de mi enfermedad no los tenía.

Precisamente nuestra vecina de mesa acababa de hacerle notar ese detalle. Con lo que sus ojos no quedaban sino más luminosos.

Apenas comencé a responderle, me di cuenta de la caída; pero ya era tarde.

--Sí,--le dije, observando sus ojos;--me acuerdo de que antes no los tenía...

Y miré a otro lado. Pero María Elvira se echó a reír:

--Es cierto; Vd. debe saberlo más que nadie.

¡Ah! ¡qué sensación de inmensa losa derrumbada por fin de sobre mi pecho! Era posible hablar de eso, por fin!

--Eso creo--repuse.--Más que nadie, no sé... Pero si; en el momento a que se refiere, más que nadie, con seguridad.

Me detuve de nuevo; mi voz comenzaba a bajar demasiado de tono.

¡Ah, sí!--se sonrió María Elvira. Apartó los ojos, sería ya, alzándolos a las parejas que pasaban a nuestro lado.

Corrió un momento, para ella de perfecto olvido de lo que hablábamos, supongo, y de sombría angustia para mí. Pero sin bajar los ojos, como si le interesaran siempre los rostros que cruzaban en sucesión de film, agregó de costado:

---

--Cuando era mi amor, al parecer.

--Perfectamente bien dicho--le dije--su amor \_al parecer\_.

Ella me miró entonces, devolviéndome la sonrisa.

--No...

Y se calló.

--¿No... qué? Concluya.

--¿Para qué? Es una zoncera.

--No importa; concluya.

Ella se echó a reír:

--¿Para qué? En fin...¿no supondrá que no era \_al parecer\_?

--Es un insulto gratuito--le respondí.--Yo fuí el primero en constatar la exactitud de la cosa, cuando yo era su amor... \_al parecer\_.

--¡Y dale!...--murmuró.--Pero a mi vez el demonio de la locura me arrastró tras aquel ¡\_y dale\_! burlón, a una pregunta que nunca debiera haber hecho.

--Oigame, María Elvira--me incliné:--¿Vd. no recuerda nada, no es cierto, nada de aquella ridícula historia?

Me miró muy seria, con altivez, si se quiere, pero al mismo tiempo con atención, como cuando nos disponemos a oír cosas que a pesar de todo no nos disgustan.

--¿Qué historia?--dijo.

--La otra, cuando yo vivía a su lado...--le hice notar con suficiente claridad.

--Nada... absolutamente nada.

--Veamos; míreme un instante...

--No, ni aunque lo mire...--me lanzó en una carcajada.

--No, no es eso... Usted me ha mirado demasiado antes para que yo no sepa... Quería decirle esto: ¿No se acuerda Vd. de haberme dicho algo... dos o tres palabras nada más... la última noche que tuvo fiebre?

María Elvira contrajo las cejas un largo instante, y las levantó luego, más altas que lo natural. Me miró atentamente, sacudiendo la cabeza:

---

--No, no recuerdo...

--¡Ah!--me callé.

Pasó un rato. Vi de reojo que me miraba aún.

--¿Qué--murmuró.

--¿Qué... qué?--repetí.

--¿Qué le dije?

--Tampoco me acuerdo ya...

--Sí, se acuerda... ¿Qué le dije?

--No sé, le aseguro...

--Sí, sabe... ¿Qué le dije?

--¡Veamos!--me eché de nuevo sobre la mesa.--Si Vd. no recuerda absolutamente nada, puesto que todo era una alucinación de fiebre, ¿qué puede importarle lo que me haya o no dicho en su delirio?

El golpe era serio. Pero María Elvira no pensó en contestarlo, contentándose con mirarme un instante más y apartar la vista con una corta sacudida de hombros.

--Vamos--me dijo bruscamente.--Quiero bailar este vals.

--Es justo--me levanté.--El sueño de vals que bailábamos no tiene nada de divertido.

No me respondió. Mientras avanzábamos al salón, parecía buscar con los ojos a alguno de sus habituales compañeros de vals.

--¿Qué sueño de vals desagradable para Vd.?--me dijo de pronto, sin dejar de recorrer el salón con la vista.

--Un vals de delirio... no tiene nada que ver con esto--me encogí a mi vez de hombros.

Creí que no hablaríamos más esa noche. Pero aunque María Elvira no dijo una palabra, tampoco pareció hallar al compañero ideal que buscaba. De modo que deteniéndose, me dijo con una sonrisa forzada--la ineludible forzada sonrisa que campeó sobre toda aquella historia:

--Si quiere, entonces, baile este vals con su amor...

--... \_al parecer\_. No agrego una palabra más--repuse, pasando la mano por su cintura.

\* \* \* \* \*

---

Un mes más transcurrido. ¡Pensar que la madre, Angélica y Luis María están para mí ahora llenos de poético misterio! La madre es, desde luego, la persona a quien María Elvira tutea y besa más íntimamente. Su hermana la ha visto desvestirse. Luis María, por su parte, se permite pasarle la mano por la barbilla cuando entra y ella está sentada de espaldas. Tres personas bien felices, como se ve, e incapaces de apreciar la dicha en que se ven envueltos.

En cuanto a mí, me paso la vida llevando cigarros a la boca como quien quema margaritas: ¿me quiere? ¿no me quiere?

Después del baile en lo de Peña, he estado con ella muchas veces--en su casa, desde luego, todos los miércoles.

Conserva su mismo círculo de amigos, sostiene a todos con su risa, y flirtea admirablemente cuantas veces se lo proponen. Pero siempre halla modo de no perderme de vista. Esto cuando está con los otros. Pero cuando está conmigo, entonces no aparta los ojos de ellos.

¿Es esto razonable? No, no lo es. Y por eso tengo desde hace un mes una buena laringitis, a fuerza de ahumarme la garganta.

Anoche, sin embargo, he tenido un momento de tregua. Era miércoles. Ayestarain conversaba conmigo, y una breve mirada de María Elvira, lanzada hacia nosotros por sobre los hombros del cuádruple flirt que la rodeaba, puso su espléndida figura en nuestra conversación. Hablamos de ella, y fugazmente, de la vieja historia. Un rato después se detenía ante nosotros.

--¿De qué hablan?

--De muchas cosas; de Vd. en primer término--respondió el médico.

--Ah, ya me parecía...--Y recogiendo hacia ella un silloncito romano, se sentó cruzada de piernas, el busto tendido adelante, con la cara sostenida en la mano.

--Sigam; ya escucho.

--Contaba a Durán--dijo Ayestarain,--que casos como el que le ha pasado a Vd. en su enfermedad, son raros, pero hay algunos. Un autor inglés, no recuerdo cual, cita uno. Solamente que es más feliz que el suyo.

--¿Más feliz? ¿Y por qué?

--Porque en aquél no hay fiebre, y ambos se aman en sueños. En cambio, en este caso, Vd. era únicamente quien amaba...

¿Dije ya que la actitud de Ayestarain me había parecido siempre un tanto tortuosa respecto a mí? Si no lo dije, tuve en aquel momento un fulminante deseo de hacérselo sentir, no solamente con la mirada. Algo, no obstante, de ese anhelo debió percibir en mis ojos, porque se levantó riendo:

---

--Los dejo para que hagan las paces.

--¡Maldito bicho!--murmuré, ya tranquilo cuando se alejó.

--¿Por qué? ¿Qué le ha hecho?

--Dígame, María Elvira--exclamé--¿le ha hecho el amor a Vd. alguna vez?

--¿Quién, Ayestarain?

--Sí, él.

Me miró titubeando al principio. Luego, plenamente en los ojos, sería:

--Sí--me contestó.

--¡Ah, ya me lo esperaba!... Por lo menos ese tiene suerte...--murmuré, ya amargado del todo.

--¿Por qué?--me preguntó.

Sin responderle, me encogí violentamente de hombros y miré a otro lado. Ella siguió mi vista. Pasó un momento.

--¿Por qué?--insistió, con esa obstinación pesada y distraída de las mujeres, cuando comienzan a hallarse perfectamente a gusto con un hombre. Estaba ahora, y estuvo durante los breves momentos que siguieron, de pie, con la rodilla sobre el silloncito. Mordía un papel--jamás supe de dónde pudo salir--y me miraba, subiendo y bajando imperceptiblemente las cejas.

--¿Por qué?--repuse al fin.--Porque él ha tenido por lo menos la suerte de no servir de muñeco ridículo al lado de una cama, y puede hablar seriamente, sin ver subir y bajar las cejas como si no se entendiera lo que digo...¿comprende ahora?

María Elvira me miró unos instantes pensativa, y luego movió negativamente la cabeza, con su papel en los labios.

--¿Es cierto o no?--insistí, pero ya con el corazón a loco escape.

Ella tornó a sacudir la cabeza:

--No, no es cierto...

--¡María Elvira!--llamó Angélica de lejos.

Todos saben que la voz de los hermanos suele ser de lo más inoportuna. Pero jamás una voz fraternal ha caído en un diluvio de hielo y pez fría tan fuera de propósito como aquella vez.

María Elvira tiró el papel y bajó la rodilla.

---

--Me voy--me dijo riendo, con la risa que ya le conocía cuando afrontaba un flirt.

--¡Un solo momento!--le dije.

--¡Ni uno más!--me respondió alejándose ya y negando con la mano.

¿Qué me quedaba por hacer? Nada, a no ser tragar el papelito húmedo, hundir la boca en el hueco que había dejado su rodilla, y estrellar el sillón contra la pared. Y estrellarme en seguida yo mismo contra un espejo, por imbécil. La inmensa rabia de mí mismo me hacía sufrir, sobre todo. ¡Intuiciones viriles! ¡Sicologías de hombre corrido! Y la primer coqueta cuya rodilla está marcada allí, se burla de todo eso con una frescura sin par!

\* \* \* \* \*

No puedo más. La quiero como un loco, y no sé, lo que es más amargo aún, si ella me quiere realmente o no. Además, sueño, sueño demasiado, y cosas por el estilo: Ibamos del brazo por un salón, ella toda de blanco, y yo como un bulto negro a su lado. No había más que personas de edad en el salón, y todas sentadas, mirándonos pasar. Era, sin embargo, un salón de baile. Y decían de nosotros: \_La meningitis y Su Sombra\_. Me desperté, y volví a soñar: el tal salón de baile estaba frecuentado por los muertos diarios de una epidemia. El traje blanco de María Elvira era un sudario, y yo era la misma sombra de antes, pero tenía ahora por cabeza un termómetro. Eramos siempre \_La meningitis y Su Sombra\_.

¿Qué puedo hacer con sueños de esta naturaleza? No puedo más. Me voy a Europa, a Norte América, a cualquier parte, donde pueda olvidarla.

¿A qué quedarme? ¿A recomenzar la historia de siempre, quemándome solo, como un payaso, o a desencontrarnos cada vez que nos sentimos juntos? ¡Ah, no! Concluyamos con esto. No sé el bien que le podrá hacer a mis planos esta ausencia sentimental (¡y sí, sentimental!, aunque no quiera); pero quedarme sería ridículo, y estúpido, y no hay para qué divertir más a las María Elvira.

\* \* \* \* \*

Podría escribir aquí cosas pasablemente distintas de las que acabo de anotar, pero prefiero contar simplemente lo que pasó el último día que vi a María Elvira.

Por bravata, o desafío a mí mismo, o quién sabe por qué mortuoria esperanza de suicida, fui la tarde anterior de mi salida a despedirme de los Funes. Ya hacía diez días que tenía mis pasajes en el bolsillo, por donde se verá cuánto desconfiaba de mí mismo.

María Elvira estaba indispuesta--asunto de garganta o jaqueca--pero visible. Pasé un momento a la antesala a saludarla. La hallé hojeando músicas, desganada. Al verme se sorprendió un poco, aunque tuvo tiempo

---

de echar una rápida ojeada al espejo. Tenía el rostro abatido, los labios pálidos, y los ojos oscuros de ojeras. Pero era ella siempre, más hermosa aún para mí, porque la perdía.

Le dije sencillamente que me iba, y que le deseaba mucha felicidad.

Al principio no me comprendió.

--¿Se va? ¿Y adónde?

--A Norte América... Acabo de decírselo.

--¡Ah!--murmuró, marcando bien claramente la contracción de los labios. Pero en seguida me miró, inquieta.

--¿Está enfermo?

--¡Pst!... no precisamente... No estoy bien.

--¡Ah!--murmuró de nuevo. Y miró hacia afuera a través de los vidrios, abriendo bien los ojos, como cuando uno pierde el pensamiento.

Por lo demás, llovía en la calle, y la antesala no estaba clara.

Se volvió a mí.

--¿Por qué se va?--me preguntó.

--¡Hum!--me sonreí--Sería muy largo, infinitamente largo de contar... En fin, me voy.

María Elvira fijó aún los ojos en mí, y su expresión, preocupada y atenta, se tornó sombría.

Concluyamos, me dije. Y adelánteme:

--Bueno, María Elvira...

Me tendió lentamente la mano, una mano fría y húmeda, de jaqueca.

--Antes de irse--me dijo--¿no me quiere decir por qué se va?

Su voz había bajado un tono. El corazón me latió locamente, pero como en un relámpago, la vi ante mí, como aquella noche, alejándose riendo y negando con la mano: "no, ya estoy satisfecha"... ¡Ah, no, yo también! ¡Con aquello tenía bastante!

--Me voy--le dije bien claro--porque estoy hasta aquí, de dolor, ridiculez y vergüenza de mí mismo! ¿Está contenta ahora?

Tenía aún la mano en la mía. La retiró, se volvió lentamente, quitó la música del atril para colocarla sobre el piano, todo con pausa y medida, y me miró de nuevo con esforzada y dolorosa sonrisa:

---

--¿Y si yo... le pidiera que no se fuera?...

--¡Pero por Dios bendito!--exclamé--¡No se da cuenta de que me está matando con estas cosas! ¡Estoy harto de sufrir y echarme en cara mi infelicidad! ¿Qué ganamos, qué gana Vd. con estas cosas? ¡No, basta ya! ¿Sabe Vd.--agregué adelantándome--lo que Vd. me dijo aquella última noche de su enfermedad? ¿Quiere que se lo diga? ¿Quiere?

Quedó inmóvil, toda ojos.

--Si, dígame...

--¡Bueno! Vd. me dijo, y maldita sea la noche en que lo oí, Vd. me dijo bien claro esto: y--cuan--do--no tenga--más--de--li--rio, me que--rrás toda--ví--a? Vd. tenía delirio aún, ya lo sé... ¿Pero qué quiere que haga yo ahora? ¿Quedarme aquí, a su lado, desangrándome vivo con su modo de ser, porque la quiero como un idiota!... Esto es bien claro también, eh? ¡Ah! le aseguro que no es vida la que llevo! ¡No, no es vida!

Había apoyado la frente en los vidrios, deshecho, sintiendo que después de lo que había dicho, mi amor, mi alma, mi vida, se derrumbaban para siempre jamás.

Pero era menester concluir y me volví: ella estaba a mi lado, y en sus ojos--como en un relámpago, de felicidad esta vez--vi en sus ojos resplandecer, marearse, sollozar, la luz de húmeda dicha que creía muerta ya.

--¡María Elvira!--exclamé, grité, creo.--¡Mi amor querido! ¡Mi alma adorada!

Y ella, en silenciosas lágrimas de tormento concluído, vencida, entregada, dichosa, había hallado por fin sobre mi pecho, postura cómoda a su cabeza.

\* \* \* \* \*

Y nada más. ¿Habrá cosa más sencilla que todo esto? Yo he sufrido, es bien posible, llorado, aullado de dolor, y debo creerlo porque así lo he escrito. ¡Pero qué endiabladamente lejos está todo eso! Y tanto más lejos porque--y aquí está lo más gracioso de esta nuestra historia--ella está aquí, a mi lado, leyendo con la cabeza sobre la lapicera, lo que escribo. Ha protestado, bien se ve, ante no pocas observaciones mías; pero en honor del arte literario en que nos hemos engolfado con tanta frescura, se resigna como buena esposa. Por lo demás, ella cree conmigo que la impresión general de la narración, reconstruída por etapas, es un reflejo bastante acertado de lo que pasó, sentimos y sufrimos. Lo cual, para obra de un ingeniero, no está del todo mal.

En este momento María Elvira me interrumpe para decirme que la última línea escrita no es verdad: Mi narración no sólo no está del todo mal, sino que está bien, muy bien. Y como argumento irrefutable, me echa

---

los brazos al cuello y me mira, no sé si a mucho más de cinco centímetros.

--¿Es verdad?--murmura--o arrulla, mejor dicho.

--¿Se puede poner arrulla?--le pregunto.

--¡Sí, y esto, y esto! Y me da un beso.

¿Qué más puedo añadir?

---

## ANEXO 6

### Cuestionario para verificar la comprensión de lectura del cuento A la deriva de Horacio Quiroga

Nombre: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES GENERALES:

\* Realiza una primera lectura en silencio del cuento A la deriva de Horacio Quiroga y durante la lectura, enlista las palabras desconocidas.

\* Sigue con atención la segunda lectura del cuento que se hará en voz alta y por turnos.

**I. Responde las siguientes preguntas, en una extensión de uno a dos renglones. Cuida la ortografía y la redacción. No uses abreviaturas.**

1. ¿Qué es un trapiche?
2. ¿Qué significa “Dame caña”?
3. ¿Quién es Paulino?
4. ¿Qué piensas que quiso decir el autor cuando describe el pie de Paulino con una morcilla?
5. Menciona las tres ideas principales del cuento.
6. ¿Qué interpretación le das al final de cuento?

## ANEXO 7

### Cuestionario para verificar la comprensión de lectura del cuento

#### La meningitis y su sombra de Horacio Quiroga.

Nombre: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES GENERALES:

\* Realiza una primera lectura en silencio del cuento A la deriva de Horacio Quiroga y durante la lectura, enlista las palabras desconocidas.

\* Sigue con atención la segunda lectura del cuento que se hará en voz alta y por turnos.

**I. Responde las siguientes preguntas, en una extensión de uno a dos renglones. Cuida la ortografía y la redacción. No uses abreviaturas.**

1. ¿Qué te sugiere el título del relato?
2. ¿Cuántos y cuáles son los narradores del cuento? ¿Cómo puedes determinar este recurso literario?
3. ¿En qué momento del relato inician los dos planos narrativos?
4. Menciona dos ideas principales y dos secundarias que encuentres en el cuento.
5. ¿En qué consiste el desenlace del relato?
6. Narra una experiencia que conozcas sobre los delirios que ocasiona la fiebre alta.

## 8. CONCLUSIONES

En el semestre 2007-2, en la asignatura Problemática Educativa de la licenciatura en Letras Hispánicas la profesora Rosales nos encargó la lectura de un artículo que apareció en el Suplemento Campus de Milenio Diario<sup>73</sup>. El título del texto era por demás sugerente: “¿Por qué Corea sí y México no?”. Después de leerlo, entregué la reseña correspondiente, misma que contenía una serie de reflexiones que se hicieron en clase más otras que yo agregué, debido a que decidí averiguar más sobre el autor y el tema de su artículo. En suma, Mark Hanson (2006), señalaba en su escrito los motivos que él consideraba determinantes para que Corea hubiera llegado al lugar en el que se encontraba en ese momento en el panorama educativo internacional y comparaba la situación coreana con la mexicana. Lo expuesto por Hanson y los factores que ya describí en los dos primeros capítulos de esta tesis me llevaron a responder esta pregunta retórica mediante mi propuesta didáctica.

Después de una cruenta guerra civil, Corea del Sur (actualmente República de Corea), en 1954, decidió invertir el 0.1% de su Producto Interno Bruto (PIB) en educación, que en ese entonces estaba muy por debajo de países como India, Estados Unidos de Norteamérica, Japón y México. De sus jóvenes, el 54% tenía estudios equivalentes a primaria y 36% estaban inscritos en secundaria<sup>74</sup>.

---

<sup>73</sup> Alcántara Santuario, Armando. “¿Por qué Corea sí y México no?” en *Milenio Campus*. Jueves 22 de marzo 2007.p.11.

<sup>74</sup> Hanson, Mark, “Translational Corporations as Educational Institutions for National development: The contrasting cases of México and South Korea”. *Comparative Education review* 2006: 50:625-650 .

Mientras esto ocurría en Corea del Sur, en México la población era de treinta millones, con un 40% de analfabetas, 45% con primaria y solo el 6% cursaba estudios de secundaria. La crisis por el cese del Programa de Braceros hizo que volvieran al país unos 200,000 trabajadores y el problema del desempleo en la zona de la frontera Norte se agudizó. En esa época el PBI para México era ligeramente mejor que el de Corea (\$1600,00 vs. \$1,300.00 dls. respectivamente); con el cambio de milenio el PBI en Corea ya era de \$14280.00 dls., mientras que en México era de \$3,717.00.<sup>75</sup> ¿Qué generó semejante diferencia?<sup>76</sup>

Nos describe el autor que además del incremento de la población, en el caso de México y que no ocurrió en la misma proporción en Corea del Sur, éste último decidió tomar la experiencia de países más desarrollados, como el caso de Japón; además, el gobierno coreano tomó la iniciativa de controlar los procesos industriales, mientras que en México se permitió que el mercado lo decidiera. Corea cambió su estructura en educación para ir formando mano de obra, investigadores y educadores en las nuevas tecnologías. México, en cambio, no realizó cambio alguno, hasta que la iniciativa privada de los consorcios norteamericanos y grupos de inversionistas crearon el programa de las **maquiladoras**, pero en ningún momento se capacitó al personal para que generara sus propios recursos. Tampoco incrementó sus espacios educativos, ni rediseñó sus planes de estudio para hacerlos compatibles con las necesidades del mercado. Corea del Sur, por su parte, planeó sus cambios educativos y lo que

---

<sup>75</sup> Hanson, Mark. *Op.Cit.*, 628-629 pp.

<sup>76</sup> La comparación se hace en este caso con Corea, pero podría hacerse el parangón con otros países.

ganó al inicio, lo invirtió en educación y esto se reflejó en un mejor estándar de vida para su población.

El documento abunda en información sobre los avances en otros países de la Organización para la Cooperación Económica y de Desarrollo (OCDE), y quise dedicarle unas líneas en este apartado a esos datos, pues es del dominio público que esta organización es la que ha marcado la pauta en los rubros de la competencia comunicativa. Y el ingreso de México en ella ha puesto de manifiesto todas las carencias de nuestro sistema político que incide –lastimosamente- en los avances y retrocesos que pudieran tenerse en el campo educativo.

Una vez más, menciono que mi intención al realizar este trabajo no fue hacer una denuncia de las debilidades del sistema educativo nacional, sino proponer un puerta de salida para el laberinto en el que actualmente se encuentra nuestro país en ese aspecto. Por lo tanto, no creo que deba abundar en los resultados que encontré con mis pesquisas; antes bien, prefiero hacer hincapié en todas las posibilidades que tenemos los mexicanos de colocar a nuestro país en un lugar más decoroso, sobre todo, los que nos dedicamos a la educación.