



REVISTA INTERNACIONAL DE  
**HUMANIDADES  
MÉDICAS**

VOLUMEN 7  
NÚMERO 1  
2019



**REVISTA INTERNACIONAL  
DE HUMANIDADES MÉDICAS**

VOLUMEN 7, NÚMERO 1, 2019



REVISTA INTERNACIONAL DE HUMANIDADES MÉDICAS

<http://lascienciashumanas.com/revistas/coleccion/>

Publicado en 2019 en Madrid, España

por Global Knowledge Academics

[www.gkacademics.com](http://www.gkacademics.com)

ISSN: 2254-5859

© 2019 (revistas individuales), el autor (es)

© 2019 (selección y material editorial) Global Knowledge Academics

Todos los derechos reservados. Aparte de la utilización justa con propósitos de estudio, investigación, crítica o reseña como los permitidos bajo la pertinente legislación de derechos de autor, no se puede reproducir mediante cualquier proceso parte alguna de esta obra sin el permiso por escrito de la editorial. Para permisos y demás preguntas, por favor contacte con <[soporte@gkacademics.com](mailto:soporte@gkacademics.com)>.

La REVISTA INTERNACIONAL DE HUMANIDADES MÉDICAS es revisada por expertos y respaldada por un proceso de publicación basado en el rigor y en criterios de calidad académica, asegurando así que solo los trabajos intelectuales significativos sean publicados.

# REVISTA INTERNACIONAL DE HUMANIDADES MÉDICAS

## **Director científico**

Karim Javier Gherab Martín, Universidad CEU San Pablo, Madrid, España

## **Editores**

Dante Gallian, Universidade Federal de Sao Paulo, Brasil

## **Consejo editorial**

Renato D. Alarcón, Mayo Clinic, EEUU y Perú

Rosario De Arce Cordón, Univesidad Autónoma Madrid, España

Ángel Asúnsolo del Barco, Universidad de Alcalá, España

Emilio Balaguer, UMH, España

Victoria Camps, Universidad Autónoma Barcelona, España

Josefa Cantero, Asociación Juristas de la Salud, España

Josep M. Comelles, Universidad Rovira i Virgili, España

Fernando Lolas, Universidad de Chile, Chile

José Morgado Pereira, Universidad de Coimbra, Portugal

Andrés Pandiella, Universidad Autónoma Madrid, España

Ana Leonor Pereira, Universidad de Coimbra, Portugal

Héctor Pérez-Rincón, UNAM, México

Wilza Vieira Villela, Universidad Federal de São Paulo, Brasil



# Índice

<b>Descripción de las creencias y prácticas mágicas relacionadas con la medicina.....</b>	<b>1</b>
<i>José Manuel García Arroyo</i>	
<b>Práctica docente de los profesores experimentados y noveles de la licenciatura en Médico General de la UAS ..</b>	<b>11</b>
<i>Adriana López Cuevas, Juan Ruiz Xicoténcatl, María Concepción Mazo Sandoval, Dora Yaqueline Salazar Soto</i>	
<b>Aspectos terapêuticos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade –TDAH ..</b>	<b>21</b>
<i>Samuell Santos Ferreira, Rubens Moura Campos Zeron, Tatiane da Silva Santos, Patrícia Damasceno Ribeiro, Juliana Garcia Silva, Victor Campos de Albuquerque</i>	
<b>Comprensión y pensamiento crítico en los alumnos de primer año de medicina de la UAS: Dimensión Dialógica y Sustantiva ..</b>	<b>31</b>
<i>Mercedez Bianey López Bojorquez, María Concepción Mazo Sandoval, Nikell Esmeralda Zarate Depraect, Juan Ruiz Xicoténcatl</i>	



# Table of Contents

<b>Description of Releted Magical Beliefs and Practices with Medicine .....</b>	<b>1</b>
<i>José Manuel García Arroyo</i>	
<b>Teaching Practice of Experiencied and New Professors of the Degree General Practitioner of UAS .....</b>	<b>11</b>
<i>Adriana López Cuevas, Juan Ruiz Xicoténcatl, María Concepción Mazo Sandoval, Dora Yaqueline Salazar Soto</i>	
<b>Aspects Therapeutic of Disorder of Attention Deficit Hyperactivity Disorder .....</b>	<b>21</b>
<i>Samuell Santos Ferreira, Rubens Moura Campos Zeron, Tatiane da Silva Santos, Patrícia Damasceno Ribeiro, Juliana Garcia Silva, Victor Campos de Albuquerque</i>	
<b>Comprehension and Critical Thinking in First Year Students of Medicine of the UAS: Dialogical and Substantive Dimension .....</b>	<b>31</b>
<i>Mercedez Bianey López Bojorquez, María Concepción Mazo Sandoval, Nikell Esmeralda Zarate Depraect, Juan Ruiz Xicoténcatl</i>	







## DESCRIPCIÓN DE LAS CREENCIAS Y PRÁCTICAS MÁGICAS RELACIONADAS CON LA MEDICINA

JOSÉ MANUEL GARCÍA ARROYO

Universidad de Sevilla, España

---

### KEY WORDS

*Magical beliefs  
Logical thinking  
Law of von Domarus  
Possession  
Exorcism  
Dissociative disorder*

---

### ABSTRACT

*In our midst the magic behaviors are more frequent than we think, particularly in the territory of medicine and this work is dedicated to their study. To achieve this, we talked with the patients who have come to consult the Association of Psychopathology and Psychoanalysis of Seville (APPS) and, in the intimate atmosphere of the consultation, could express with tranquility an issue that can not be spoken outside a private context. The result has been the description of six groups of magical beliefs, which violate the principles of logical thinking (spell, possession, loss of soul, etc.). At the same time, these initiate remedies that are carried out by healers and healers (exorcisms, amulets, spells, etc.). The doctor must know the existence of these behaviors to be able to act correctly in front of them and not to err in their diagnoses.*

---

### PALABRAS CLAVE

*Creencias mágicas  
Pensamiento lógico  
Ley de von Domarus  
Posesión  
Exorcismo  
Trastorno disociativo*

---

### RESUMEN

*En nuestro medio los comportamientos mágicos son más frecuentes de lo que pensamos, particularmente en el territorio de la medicina y este trabajo se dedica a su estudio. Para lograrlo, conversamos con los pacientes que acudieron a consultar a la Asociación de Psicopatología y Psicoanálisis de Sevilla (APPS) y, en el ambiente íntimo de la consulta, pudieron expresar con tranquilidad un asunto que no puede hablarse fuera de un contexto privado. El resultado ha sido la descripción de seis grupos de creencias mágicas, que vulneran los principios del pensar lógico (hechizo, posesión, pérdida del alma, etc). Al mismo tiempo, estas ponen en marcha remedios que llevan a cabo los curanderos y sanadores (exorcismos, amuletos, conjuros, etc). El médico debe conocer la existencia de estos comportamientos para poder actuar correctamente frente a ellos y no errar en sus diagnósticos.*

## 1. Introducción

Resulta sorprendente comprobar cómo, en la actualidad, los pacientes realizan actos mágicos en torno a la enfermedad, sobre todo porque estas prácticas resultan poco coherentes con los planteamientos de nuestra cultura fundada en el pensamiento científico-racional. Tales actuaciones, más que ser excepcionales, se presentan con cierta frecuencia y los resultados suelen ser: la solicitud de ayuda a curanderos, la utilización de pócimas y ungüentos sin eficacia probada, la asistencia a terapias de imposición de manos, los hechizos, conjuros, amuletos, terapias-milagro, etc.

Conviene decir que los individuos que usan estos (re)medios no muestran trastornos mentales graves, ni tampoco alteraciones severas de la personalidad, aunque sí presentan la lógica preocupación por los problemas o la patología que padecen. Tampoco se puede afirmar de ellos que pertenezcan a un medio donde el pensamiento mágico tenga un gran peso.

Por parte de la medicina, se empieza a ver la importancia que tiene la magia y así, la Asociación Psiquiátrica Americana ha incluido en su Manual de Diagnóstico (APA, 2002) una sección donde considera las creencias de diferentes pueblos y se presentan algunos “síndromes dependientes de la cultura” asociados al pensamiento mágico. En consecuencia, el médico debe entender el marco cultural en el que desarrolla su trabajo para no errar en el diagnóstico.

Dadas estas premisas, es necesario realizar un estudio en profundidad que describa y explique los comportamientos mágicos y las creencias que los soportan. De ahí que este artículo sea un intento de responder a las preguntas de: ¿cómo es posible que, una vez alcanzado el grado de civilización que poseemos, la forma de pensar prelógica arrastre a tantas personas a realizar procedimientos cuyo efecto sobre la enfermedad es mínimo, sobre todo si esta es severa?

Para conseguir este propósito se analizan las prácticas más comunes, partiendo de los sujetos que acuden a consultarnos a la Asociación de Psicopatología y Psicoanálisis de Sevilla (APPS). Estos vienen a realizar psicoterapia para poder conducirse mejor ante la presencia de: conflictos, enfermedades, rupturas sentimentales, frustraciones, fallecimientos familiares, etc. De ellos tomamos sus expresiones verbales, siguiendo el “Método de Abordaje de la Subjetividad” (García Arroyo, 2016), que ha aportado datos importantes a la hora de analizar otros problemas (distimias, delirios, hipocondría, etc). Consiste este en realizar entrevistas no directivas en las que el paciente puede expresar cuanto desee, sin cortapisas,

mientras se recoge la información lo más fielmente posible.

Aquí va a plasmarse solo lo que corresponde a la magia en relación a la enfermedad y a situaciones consideradas difíciles. Lo que se muestra puede parecer inverosímil, porque suele tratarse de relatos que quedan fuera del discurso social pero, el contexto íntimo de una consulta médica, facilita la libre expresión sin cortapisas ni censuras, posibilitando la aparición de testimonios inéditos. En todo momento hemos seguido los requisitos de cualquier investigación con personas, a saber: anonimato, privacidad y consentimiento.

En el recorrido del trabajo se analizan: 1º) las leyes del pensamiento lógico-racional, para ver cómo se vulneran, 2º) las características del pensamiento prelógico y 3º) los distintos comportamientos mágicos en relación a la enfermedad, tal como han sido registrados en la consulta. Se trata, como se verá, de comprobar cómo los pacientes realizan actuaciones poco coherentes con los conocimientos médicos sostenidos por la ciencia contemporánea.

## 2. Características del pensamiento racional

Este resulta de la evolución de formas más primitivas de pensar y tiene su antecedente en la Grecia Clásica, donde se intentó superar el *mythos* para pasar al *logos*. Se trataba de aclarar cuanto sucedía, abandonando la explicación mítica del origen del cosmos o, lo que es igual, la influencia de seres sobrenaturales sobre el hombre.

El pensar racional se asocia a los principios de la lógica, tal como fueron expuestos por los filósofos griegos, sobre todo por Aristóteles, apoyándose en los hallazgos de sus predecesores (Zenón, Parménides, etc). Estos principios son los siguientes:

- 1) De contradicción: la representación de un hecho y su contrario no pueden ser ciertas a la vez.
- 2) De identidad: una cosa siempre es igual a sí misma.
- 3) De tercio excluso: un suceso pensado es verdadero o falso y no existen posibilidades intermedias.
- 4) De categorización: es posible generalizar a partir varios objetos y formar clases con ellos; estas toman la categoría de conceptos.
- 5) De causalidad: en una sucesión de hechos se plantea la influencia de unos sobre otros, conformando la relación causa-efecto; esta es irreversible pues sigue siempre el mismo orden.

El pensamiento lógico-racional y sus leyes se convierten en un arma muy poderosa pues permite

dar una explicación del mundo, al tiempo que se pierde el temor a los poderes ocultos, propios del pensamiento mágico. Al aparecer una situación de carácter amenazante, se busca la causa y se intenta eliminar, desapareciendo el peligro y produciendo seguridad. Se busca conocer la naturaleza para someterla y servirse de ella (Rojo, 1984).

### 3. Características del pensamiento mágico

Se considera este como el antecedente del pensar lógico y es la forma mítica de procesamiento de las sociedades primitivas, tanto pretéritas como contemporáneas. Levi-Bruhl (1945) atribuye a la mentalidad primitiva una carencia de las “reglas lógicas”, a las que llama “operaciones discursivas del pensamiento”. Sus características son las siguientes (Rojo, 1894):

1º) Dificultad para abstraer. Existe una imposibilidad de generalizar los hechos, conduciendo a un pensar concreto. Al aludir a un objeto, la referencia es solo él mismo y no la reunión de varios semejantes en un conjunto (Arieti, 1965). Como consecuencia no se forman categorías conceptuales, funcionando únicamente con “preconceptos” o imágenes que ocupan el lugar de aquellas (Alonso, 1979). Al alterarse las categorías pueden formarse hibridaciones ilógicas o imposibles (p. ej. el “hombre-lobo” o la “mujer araña”).

Esto conduce a que dejen de funcionar las leyes del pensamiento racional (contradicción, identidad, etc), puesto que son abstractas, no apareciendo la relación causal tal como la conocemos. Ello conduce a que los hechos se acoplen unos con otros en forma de sucesión, produciendo narraciones fabulosas sobre el origen de un pueblo.

2º) Relación entre los hechos por motivaciones intencionadas. Las modificaciones que se dan en el entorno (sequía, malas cosechas, epidemias, etc) se deben al deseo de alguien. Siempre existe una persona responsable de lo que sucede (Levi-Bruhl, 1945), no produciéndose el simple azar. En Angola una mujer, al acercarse al río fue devorada por un caimán, entonces fueron condenadas las dos compañeras que la acompañaban por haber deseado su muerte; el animal fue solo un instrumento (Levi-Bruhl, 1945).

Los deseos pueden ser de: un sujeto cualquiera (generalmente por envidia), un hechicero (con sortilegios y maleficios) o seres invisibles (muertos, espíritus o dioses). No son raros los pactos con estos últimos para evitar que ataquen, intentando cumplir sus deseos. Una vez más se impide el funcionamiento de la causalidad, al no buscarse una explicación física de los hechos.

Como consecuencia de lo anterior, los objetos pueden hacerse animados porque han sido

impregnados por los deseos de alguien; así, orinarse sobre las piedras consigue encolerizarlas para provocar más daño al enemigo.

3º) Ley de von Domarus. Basada en la “ley de participación” de Levy-Brühl (1945), indica que cualquier objeto puede ser al mismo tiempo lo que es en sí y algo diferente (von Domarus, 1944). Se sustenta en la falta de discriminación entre dos tipos de predicados: a) los esenciales: si falta alguno de ellos ya no es ese objeto (p. ej. azúcar = dulce) y b) Los accidentales: se deben a la proximidad circunstancial de un objeto a otro.

La “ley de von Domarus” dice: si dos objetos están en contacto se influyen mutuamente e intercambian sus propiedades (von Domarus, 1944). Si alguien cubre su cuerpo con la piel de una pantera adquiere su fiereza porque se convierte en pantera; no es “como si” fuera una pantera, sino que “es” una pantera. Ello implica una alteración del “principio de identidad” y se producen dos consecuencias:

- Si se manipula una parte, se consigue actuar en la totalidad (*pars pro toto*). Si se posee una garra de un león se adquiere su fuerza o si se pinta la cara con rayas, es un tigre. En virtud de ello, ciertos objetos se convierten en totémicos (ej. el árbol tocado por un rayo adquiere su energía o al ingerir el cuerpo de un difunto se incorporan sus valores).
- Se identifica a los seres con su figura. Si se pinta un ciervo sobre una piedra, deja de ser piedra para convertirse en ciervo y arrojarle flechas es poder cazarlo.

Simple enseres se transforman en multívocos pues pueden acumular sobre sí las propiedades de otros y pueden intercambiarse (Rojo, 1984). La inexistencia de relaciones causales hace que se le de un gran valor a las coincidencias, no existiendo la simple casualidad.

### 4. Concepciones y prácticas mágicas relacionadas con la enfermedad

Seguidamente se presentan las distintas concepciones mágicas sobre la enfermedad que hemos hallado sobre la base de las frases pronunciadas por los pacientes en la consulta. En este recorrido resulta fundamental comprobar cómo se alteran los principios del pensamiento lógico-racional.

#### 4.1. La presencia de un objeto dentro del cuerpo

El daño está producido por la existencia en el organismo de una sustancia extraña que es perjudicial para su funcionamiento (hueso, guijarro, animal, tumor,...). Puede haber sido introducida por

alguien que ha causado el perjuicio (motivación intencionada) o la ha fabricado por el propio cuerpo. La explicación más corriente consiste en que las “energías negativas”, generadas por las propias preocupaciones o por las perturbaciones infligidas por otra persona, han creado un desecho en forma de masa identificable.

Un objeto sin importancia tiene un efecto poderoso sobre la persona (ley de von Domarus), de ahí que deba sacarse. Esta operación la realiza un “cirujano psíquico”, curandero o sanador que extrae el “objeto” de manera indolora y sin dejar cicatriz. Se trata de un truco de ilusionismo en el que aparenta romperse la piel sin instrumento alguno, mientras se sacan elementos diversos con apariencia de vísceras, obtenidos de animales. La sesión suele estar cuidadosamente preparada y culmina con un efecto dramático al mostrar el “objeto” al paciente y a la familia. Veamos un ejemplo:

**\*Caso-1.** *Mujer de 52 años, consulta por un conflicto matrimonial. Cree que el agotamiento extremo que tiene su madre y su mala salud, se debe (según le dijeron) a que tiene algo en el cuerpo que debe ser extirpado. De ahí que haya acudido a un sanador que le ha realizado la correspondiente “operación”. La paciente ha presenciado esta escena que le ha parecido “bastante convincente” y cree que la madre está mejor de sus molestias tras esta actuación.*

También hemos observado cómo la “extracción” puede realizarse mediante la provocación del vómito para que “salga el mal” y, ciertos componentes del material expulsado, son interpretados como el “objeto maligno” acumulado.

**\*Caso-2.** *Varón de 50 años. Presenta nerviosismo, insomnio, digestiones pesadas con flatulencia, anorexia, etc. Acudió al pueblo X donde el curandero le suministró un brebaje que sabía muy amargo, tras el cual empezó a vomitar “como jamás lo hice”. A continuación aquel hombre explicó cómo los grumos negruzcos contenidos en el vómito eran los causantes del daño que padecía. Dice haberse sentido mejor después de aquello, pero la mejoría le ha durado solo unos meses.*

#### **4.2. La pérdida del alma**

Se supone que el alma está unida al cuerpo pudiendo salir transitoriamente del mismo, como ocurre en el sueño, en estados de trance o en la hipnosis. Si esto se produce de una manera permanente, ante ciertas circunstancias por determinar, aparece la enfermedad y se dice que el sujeto ha “perdido el alma”. En nuestro medio suele deberse a la participación en juegos relacionados con los espíritus, como es el caso de la *ouija*.

Se supone que esta actividad, al tener conexión con seres del “otro lado”, alguna entidad maligna (fantasmas, espíritus sin luz, almas en pena, bajo

astral, cascarrones, etc) puede retener el alma de quién se haya atrevido a perturbarla; aquí aparece la “motivación intencionada” de un ser que no pertenece a este mundo. Las manifestaciones pueden ser muy variadas: trastornos del sueño y del apetito, disforia, falta de motivación, mialgias, cefaleas, diarreas, etc.

El ritual que hacen los curanderos consiste en la búsqueda y restitución del alma, a veces con entrada en trance del propio celebrante, quién viaja al mundo de los espíritus en su busca; entonces, la recupera y la reinstaura en el cuerpo desapareciendo los síntomas.

**\*Caso-3.** *Una mujer trae a su hija mediana, de 17 años, a la consulta. Comenta como esta última estuvo jugando a la “ouija” con sus amigas y, a partir de ahí, “ya no es la misma persona”. Previamente, la llevaron a un espiritista que informó de que “el alma ya no se encontraba en su cuerpo”, por eso aparecía: distraída, ensimismada, sin conversación, desmotivada y había desatendido sus estudios. Deambulaba “como ausente” por la casa. Después del ritual dice encontrarla mejor y más entregada a los exámenes.*

La “salida del alma” entre los latinos de Estados Unidos y los mejicanos de América Central y Sudamérica se llama “susto”. Se atribuye a un acontecimiento que provoca un miedo súbito y los síntomas pueden aparecer semanas o incluso años tras vivir la experiencia intensa.

#### **4.3. La posesión por un espíritu**

Es el fenómeno contrario al anterior, pues es un ente sobrenatural el que se introduce en el cuerpo y se adueña de él. Aunque puede ser cualquier espíritu maligno (ej. el alma de un difunto), lo más frecuente es que se trate del Diablo; volvemos a la motivación intencionada de un ser que no es de este mundo. Entonces, el individuo pierde su identidad y se convierte en otra persona, su fisonomía cambia y muestra gran parecido con el ser del que se supone es encarnación. Pronuncia palabras que corresponden con la personalidad de este y hace movimientos de fuerza y amplitud exageradas. Se conoce el caso de Encarnación Guardia, quién en los años 90 protagonizó un episodio semejante, que acabó con la vida de la protagonista debido a las maniobras que le realizaron (García Blázquez, 1992).

Las posesiones pueden ser: a) manifiestas: el espíritu habla por la boca de la persona poseída o b) latentes: el individuo no es consciente de ella y puede sufrir una alteración mental o física de meses o años, sin sospechar que sus problemas derivan del espíritu maligno, hasta producirse el “diagnóstico”. Veamos un ejemplo de esta última:

**\*Caso-4.** *Mujer de 42 años, presenta numerosos síntomas: cansancio, reglas abundantes y muy dolorosas, flujo vaginal, algias en diferentes lugares,*

orinas turbias y malolientes, diarreas, cefaleas, etc. Tras varias consultas insatisfactorias con especialistas, es conducida por la familia a un conocido sanador. Este la “diagnostica” de posesión, aunque ni ella ni nadie podía saberlo. En consecuencia, realiza un ritual en el que es sometida a rezos y conjuros prolongados, obteniendo una mejoría parcial. Finalmente, acude a la APPS donde es diagnosticada de “trastorno somatomorfo” y tratada en consecuencia.

Este fenómeno también puede darse tras la participación en la *ouija*, en cuyo caso la posesión se produce por un espíritu, generalmente maligno, y no por el mismo Diabolo. En ciertos países africanos (Etiopía, Somalia, Sudán, etc) la posesión se denomina “zar” y el/la afectado/a puede llegar a desarrollar una relación duradera con el espíritu.

Aunque se han realizado distintos rituales para extraer al espíritu (sangrados, golpear y azotar mientras se provocan ruidos, etc), el más frecuente es el exorcismo. Consiste este en expulsar el espíritu maligno mediante conjuros y otros medios psíquicos. El exorcista no habla en su propio nombre sino en el de un Ser Superior y tiene que lograr que el espíritu maligno se manifieste, manteniéndose entonces una lucha con el intruso, que puede ser larga y difícil.

### 4.4. El pecado

Un motivo frecuente de sentirse enfermo es saltarse una ley que, aunque no esté escrita, forma parte de un precepto que debe cumplirse a rajatabla. Se trata del pecado, aquello que en los pueblos primitivos es la “rotura de un tabú” (Ellenberger, 1976). En cualquier caso, es un acto voluntario que va contra las leyes morales o religiosas. Antes de Freud, Benedickt habló del “secreto patógeno” refiriéndose a estos casos y que aquel mencionó en la Comunicación Preliminar (Freud, 1981).

La forma de hacer desaparecer la mancha es la confesión que, en comunidades poco evolucionadas, se realiza públicamente. El ritual puede completarse con lavados, vómitos o sangrías que buscan la purificación de la persona. En nuestro medio, existen curanderos que exigen la confesión, mientras otros no, pero suele conjugarse con una penitencia (azotes, ayuno, etc). La confesión es útil no solo porque descarga a la persona del “secreto patógeno”, sino porque libera del sentimiento de culpa asociado al pecado; la penitencia es el justo castigo para liberarse de este último. Veamos dos pacientes investigados:

\* **Caso-5.** *Mujer de 35 años, tiene una serie de problemas con la regla, sobre todo últimamente; estas son dolorosas, acompañadas de un gran malestar general. Además, durante la mayor parte del ciclo, presenta: náuseas, vómitos, mareos, hinchazón abdominal, inapetencia, etc. Cree que este cuadro se debe a no haber acudido al pueblo a visitar*

*a su madre afectada de Alzheimer. A partir de su muerte ha sido cuando los síntomas se han hecho insoportables. En la consulta afirma que la desatención de la que ha sido objeto su madre por parte de ella, merece el peor de los castigos “porque una hija no puede portarse así con una madre, lo más grande de este mundo”. Consultó a un curandero del pueblo, que le dio un bebedizo y le impuso las manos, mientras musitaba unas letanías.*

\* **Caso-6.** *Varón de 21 años, presenta un fuerte acné que no resuelve de ninguna manera, después de haber visitado a varios dermatólogos. Achaca este efecto a la masturbación que realiza frecuentemente. Ha sido llevado por su familia a un curandero local a quién ha tenido que contar su problema con una grandísima vergüenza, ya que “eso ni se hace, ni se cuenta”. Después de esto se ha notado “más liberado y tranquilo”, tocándose menos la cara.*

### 4.5. El hechizo o encantamiento

Se trata de actividades mágicas que intentan provocar un efecto sobre las personas, por lo general negativo, con medios sobrenaturales. El más frecuente en nuestro medio es el “mal de ojo” o “aojamiento”, un modo de causar un daño a otro con solo desearlo y sin contacto físico; de nuevo vuelve el asunto de las “motivaciones intencionadas”.

Se produce por una persona malintencionada que tiene fe en lo que está haciendo y, con solo mirar, provoca un efecto en forma de mala suerte, desgracias, infortunios, enfermedades o, incluso, la muerte. El móvil suele ser la envidia y la venganza; según parece, la voz griega “envidia” viene de la expresión “aquella que nos mira con mal de ojo” (Bastus, 1862). El que lo recibe tiene que saberlo y creer en ello para que surta efecto.

Los curanderos reconocen los efectos del “mal de ojo”, tanto físicos como psíquicos: nerviosismo, pesadez, tristeza, adormecimiento, náuseas, vómitos, mareos, falta de descanso, miedo sin saber a qué, malestar continuo, etc. Incluso cuentan con medios de “diagnóstico” (ej. verter aceite sobre un vaso de agua y, si se dispersa, es que existe; pasar un huevo por la persona y luego observar el contenido).

El encantamiento puede hacerse también a través de un objeto que haya pertenecido a la víctima, tornándose especial por haber estado en contacto con la persona, o sobre una figura que la representa, como es una fotografía.

La solución del hechizo es la “contramagia”, también llamada popularmente “magia blanca”; trátase de actuaciones concretas que pretenden neutralizarlo, actuando en beneficio del afectado. Se usan amuletos y talismanes, cuya función es protectora contra enfermedades, conjuros maléficos, mala suerte, desgracias, etc. Pueden ser objetos que tengan un significado prefijado (ej. ojo de Horus, Anhk, cruz de Caravaca, cencerro, etc) o

bien, son fabricados improvisadamente, sin un significado previo. En cualquier caso, se trata de simples enseres que se tornan maravillosos (ley de von Domarus). Los conjuros refuerzan el poder de estos, llegando a poner palabras en el mismo objeto.

**\*Caso-7.** *Un varón de 22 años que fue llevado por su familia a un curandero al comprobar que le salía todo mal, cuando antes le iba "a las mil maravillas": sacaba buenas notas y ahora suspende, los amigos lo han dejado, está arisco y tiene mal humor, etc. El curandero dijo que "se había metido por medio una mala persona, la madre de un amigo, que le tenía envidia desde hacía mucho tiempo". Tras musitar una serie de jaculatorias en una casa, llena de estampas de santos, le ató un lazo de tela de color verde alrededor de la muñeca, con algo ilegible escrito en el mismo. No debía quitárselo bajo ningún pretexto. Cuando solicitó consultar llevaba más de cuatro meses con la cinta, ya mugrienta, alrededor de su muñeca.*

Actúan también como contramagia ciertos rituales o actos específicos que, según la tradición popular, son capaces de revertir el efecto del hechizo. Pueden ser realizados por un "entendido" en la materia o por la misma persona, una vez se le ha explicado el procedimiento:

**\*Caso-8.** *Mujer de 31 años. Se cree víctima de un "mal de ojo" realizado por una antigua amiga, "una gran envidiosa" con la que ha roto la relación. Según ha escuchado, esta última ha ido a una bruja que le ha echado el "mal de ojo". Últimamente se siente muy cansada, como no es habitual en ella, siempre energética y dispuesta, y tiene frecuentes discusiones matrimoniales, llegando a pensar en separarse. Por consejo de una vecina del pueblo, "experta" en estas materias, ha metido una foto de la amiga en vinagre y sal y la ha introducido en el congelador de su frigorífico.*

A veces se emplea la imposición de manos, que suele acompañarse de alguna plegaria.

**\*Caso-9.** *Varón de 35 años. Dice tener "las defensas muy bajas" desde siempre, de manera que presenta frecuentes amigdalitis, bronquitis, resfriados, etc. Alguien de su entorno le ha dicho que padece "mal de ojo" y que tendría que ir a una "sabia" muy conocida en la localidad que impone las manos. Así hizo, tras ser atendido por varios médicos con resultados muy pobres. Reconoce que se sintió impactado cuando entró en la sala y vio a tanta gente allí congregada y, escuchando lo que decían, empezó a creer en ella. Cuando le impuso las manos sintió que una energía prodigiosa, como si fuera electricidad, recorría todo su cuerpo y le hacía temblar; estuvo llorando amargamente durante un buen rato. Durante ese invierno se encontró mucho mejor.*

Se habla genéricamente de "magia negra" cuando el objetivo del hechizo y/o los medios empleados son inmorales o perniciosos para alguien, es decir, le intenta producir un mal y no son aceptados por la sociedad. A menudo buscan

someter la voluntad de otra persona o influirla en sus decisiones. Son llevados a cabo por brujos y nigromantes, que emplean bebedizos u filtros preparados para tal fin. Suelen ser mezcla de ciertas sustancias (plantas, minerales, ...), algunas de las cuáles pueden proceder del cuerpo. Se echan en la comida sin el consentimiento de la persona y sin que esta se aperciba su presencia.

**\*Caso-10.** *Varón de 39 años, comenta haber sentido una pasión "enorme" por una mujer que no le atraía absolutamente nada, pero él tenía ganas de estar con ella constantemente y no se lo explicaba. Estuvo sin respuesta, hasta que una conocida de ella le dijo que lo había estado "aliñando"; le echaba un poco de flujo menstrual en las comidas que hacían juntos. Acude a la consulta espantado por el posible efecto del "aliñamiento", pero con el tiempo descubre en las sesiones que no se trata de magia y que esta mujer era "muy activa en la cama" y "le daba muchísimo placer y él no podía resistirse".*

Más siniestros aún son aquellos rituales en los que se utiliza la sangre ("magia roja"), empleados por magos pertenecientes al culto vudú; en ellos debe sacrificarse un animal y derramar la sangre. Aunque no han formado parte de la panoplia de rituales de este país, en los últimos tiempos existen numerosos anuncios en este sentido, que atraen a ciertas personas con las que realizan estas prácticas.

**\*Caso-11.** *Mujer de 36 años, secretaria de una empresa de publicidad. Está enamorada de un compañero que no le presta la más mínima atención, a pesar de que ella "se hace visible delante de él" y le ha ofrecido salir en varias ocasiones". Consulta a una médium caribeña quién, tras matar a un ave, mete el corazón del animal entre dos tiras de cuero y los cose, objeto mágico que debe conservar hasta conseguir el efecto deseado.*

**\*Caso-12.** *Mujer de 50 años. Sospecha que su marido tiene una amante, por ciertos indicios (cierto olor a colonia de mujer, salidas de casa extraordinarias con pretextos laborales, etc). Una bruja le ha pedido que le lleve los calzoncillos usados de él y así ha hecho, pasando aquella a clavarlos en una tabla con puntillas.*

Véase que, en ambos casos, interviene la "ley de von Domarus" (1944), dado que un objeto cualquiera se torna poderoso e influye sobre la realidad. El corazón apresado ahora atraparé el del compañero (*similia similibus*) y los calzoncillos "inmovilizados" por las puntillas harán que el marido no pueda moverse.

Algunas personas con rasgos paranoides pueden emplear ciertos ritos de "magia negra", para "defenderse" de quién supuestamente le está haciendo un daño:

**\*Caso-13.** *Mujer de 35 años, diagnosticada de "t. paranoide de la personalidad". Está convencida de que una vecina está influyendo en su familia con difamaciones y calumnias en el barrio. A tanto llega*

*que hay personas que le han dejado de hablar o le hacen algún feo por la calle. Tras el consejo de una vidente, tomó una foto de la vecina, fue al cementerio y la depositó entre las flores de un muerto que iban a enterrar en ese momento. Piensa que el ritual ha sido efectivo porque "ahora le va mal a esta persona".*

Aunque no contamos con ningún caso, se puede invocar al espíritu de un muerto y, mediante un conjuro, se pretende controlarlo para conseguir ciertos efectos ("necromancia"). Justamente es lo que ocurre en el ritual judío denominado "pulsa denura" ("látigo de fuego"), que intenta aniquilar a los enemigos del pueblo judío cuando todas las posibilidades de justicia humana han fallado. El texto usado procede del Zohar y se utilizó en el cementerio Rosh Pina contra Isaac Rabin y Ariel Sharon. Tiene importancia que el afectado conozca la maldición, por eso se hizo pública la "pulsa denura" contra este último.

### **4.6. Deseo de un Ser Supremo (dios o demonio)**

En el pensamiento mágico cuanto sucede es por el deseo de alguien, no existiendo hechos fortuitos. Aquí puede verse como influye en las circunstancias la intención divina y la enfermedad es el pago por las ofensas cometidas al desobedecer los mandatos. Este efecto puede darse por tres mecanismos: a) la acción directa de Dios como castigo, b) la retirada de su función protectora y el consiguiente abandono y c) un demonio se apodera de la persona al hallarse sin el debido amparo. Se trata de una reunión colosal entre pensamiento mágico y religioso, que culmina con la idea de que nada aparece en el mundo sin que Dios lo permita.

Este punto puede asociarse al 4.4, pero no necesariamente. Quién transgrede las reglas puede creer que provoca la ira de Dios y, en consecuencia, ser castigado con una enfermedad. Pero, otras veces, el pecado no tiene nada que ver con una ofensa a la divinidad, sino con una ley asociada al proceso de normas y valores en los que el sujeto se ha visto involucrado, especialmente en relación a los mensajes recibidos.

La solución a este problema se encuentra en los rezos, purificaciones (confesiones) y la utilización de las imágenes y objetos sagrados en el lecho del paciente. Las estampas funcionan como objetos mágicos que intentan satisfacer la seguridad psicológica del enfermo (ley de von Domarus). Cualquiera de ellos puede servir para que Dios revierta el proceso patológico y la persona sane, un fenómeno que puede dar lugar a contradicciones:

**\*Caso-14.** *Varón de 58 años. Refiere no ser creyente ni su mujer tampoco pero, cuando esta enfermó llenó la cabecera de su cama de estampas. Dice en la consulta: "yo sé que esto es muy contradictorio con mis ideas porque, mire, yo soy*

*socialista convencido", "no me gusta hacerlo porque lo considero una práctica trasnochada, pero lo hago".*

Las estampas representan imágenes sagradas a las cuáles, frecuentemente, se las dota de un origen mítico, es decir, que fueron creadas en circunstancias especiales (ej. la Virgen de los Reyes la tallaron los ángeles, algunas vírgenes se aparecieron a distintas personas y luego fueron reproducidas, etc). Este origen crea una leyenda asociada a un poder mágico referida a la imagen. En un Hospital General se ha realizado un estudio en el que se ha visto cómo el personal sanitario encuentra que "el número de estampas que tiene un paciente en su cabecera es directamente proporcional a la gravedad de la enfermedad", se produce cierta circulación de estampas dentro de las salas y los mismos pacientes hacen rituales mágicos con ellas (ej. se las colocan en el miembro fracturado) (Pascual et al, 2001).

Las reliquias tienen un gran valor para los creyentes, porque suelen ser objetos (trozos de ropa, cingulos, etc) que estuvieron en contacto con alguien considerado santo. Siguen la ley de von Domarus (1944), pues en sí mismos no tienen importancia pero y el contacto los hace poderosos.

**\*Caso-15.** *Varón de 45 años, afectado psicológicamente por los efectos de la enfermedad de la madre (cáncer de mama). Dice en la consulta: "la llevé con mucho trabajo al Gran Poder, porque ella casi no puede andar, para que tocara la túnica. Yo creo en el Gran Poder y si ella la toca con fe se puede curar".*

Las promesas también son rituales mágicos importantes (velas, ayuno, penitencia, peregrinación a un lugar, etc). Un trato especial merecen los exvotos, enseres que suelen representar al enfermo (o la enfermedad) y se quedan depositados en los santuarios; representan el agradecimiento de la persona por haber sanado. Pueden ser representaciones de: la escena de la curación milagrosa (ej. una pintura con la aparición de la Virgen durante el sueño), el miembro enfermo (p. ej. ojos, piernas, corazón, etc), una narración de lo ocurrido o un elemento tomado de una circunstancia peligrosa (p. ej. muletas, rueda de coche, etc). En este último caso, también un objeto vulgar se carga de significado (ley de von Domarus).

**\*Caso-16.** *Varón de 48 años, acude a consultar por un cuadro de ansiedad. Afirma ser motero y que, en cierta ocasión, siendo joven, tuvo un accidente grave en el que podía haber muerto. Un cristal estuvo a punto de cortarle el cuello y se quedó tan solo a unos centímetros de su garganta; al menos así es como lo recuerda. El caso es que después colocó en un conocido santuario un trozo de aquella moto, en agradecimiento por haber salido ileso.*

En estos casos, parece evidente que el sujeto implicado en el accidente o la enfermedad cree firmemente que una fuerza sobrenatural (divinidad) lo ha salvado de morir o de quedar

dañado severamente. En el Esquema 1 presentamos las distintas posibilidades estudiadas y sus correspondientes remedios.

Esquema 1: Las distintas prácticas mágicas relacionadas con la enfermedad.

CAUSA DEL ENFERMAR (CREENCIA)	REMEDIO (ACTUACIÓN)
Presencia de un objeto dentro del cuerpo	Extracción (“cirugía psíquica”)
Pérdida del alma	Búsqueda, recuperación y restauración
Posesión por espíritu	Exorcismo
Pecado	Confesión
Hechizo o encantamiento	Contramagia
Deseo de un Ser Supremo	Rezos, objetos sagrados

Fuente: Elaboración propia.

## 5. Discusión y conclusiones

Lejos de ser una rareza clínica, los pensamientos y actos mágicos siguen dándose actualmente como las páginas anteriores demuestran. Para explorar un asunto tan espinoso, hemos contado con una serie de personas que acudieron a consultarnos y, solo en el contexto íntimo de la consulta, fue posible obtener testimonios acerca de sus actuaciones. Evidentemente, los procedimientos mágicos no constituyen un tema que vaya contándose de forma espontánea y, de hecho, al hacerlo en la consulta, los pacientes sintieron vergüenza. Incluso, llegaron a emitir frases de prevención: “sé que le va a sonar raro lo que le voy a decir”, “le contaré algo, pero no se vaya a reír”, “¡menos mal que nadie se va a enterar de esto!”, etc.

El discurso social no permite ciertos enunciados, so pena de condenar a quién los profiere. De ahí, que la magia suponga un conjunto de actos paralelos a los que la medicina considera “oficiales” pero el médico debe conocerlos muy bien, para saber cómo proceder cuando se presentan. La negación de su existencia solo consigue que el paciente sienta menos confianza en el médico y oculte más información.

Los principios del *logos* racional, que sostienen la ciencia contemporánea, pueden ser suplantados por otros característicos del pensar primitivo y que representan, al decir de Levi-Bruhl (1945), una carencia de las leyes lógicas incluidas en el primero de ellos. De esta manera, la dificultad de abstracción imposibilita la categorización y la formación de conceptos, la presencia de motivaciones intencionadas impide entender tanto la causalidad

como el azar, la ley de von Domarus vulnera el principio de identidad, etc. Recordemos que Frazer (1956) consideraba a la magia como “un sistema adulterado de leyes naturales, una guía errónea de conducta y una ciencia falsa”.

A partir de estas directrices pudimos describir las creencias mágicas, que proporcionan a los curanderos el soporte de una “etiología sobrenatural”, que pone en marcha remedios “milagrosos” para cada afección y, a veces, trucos de ilusionismo. Hablamos de distintas concepciones (presencia de un objeto en el cuerpo, pérdida del alma, posesión, hechizo, etc). Cualquiera de ellos sorteja los descubrimientos científicos, pero no tienen por qué acompañarse de mala fe por parte de quién los realiza; es posible que la intención del sanador sea buena, pues intenta librar a la persona de un daño físico o psíquico.

Puede que los curanderos usen remedios ineficaces (en los que creen), pero también emplean técnicas útiles (plantas, masajes, dietas, baños, ungüentos, sudaderos, cirugía elemental, etc), basta con recordar el efecto catártico del caso-9. Al respecto, Davies (1959) dice que: “existen tratamientos racionales en las curas primitivas y tratamientos irracionales en las evolucionadas”.

En las entrevistas hemos hallado relaciones recíprocas entre magia y religión pero, cuando la primera invade de manera masiva a la última, se produce un predominio claro de los principios prelógicos. Entonces se da la fijación de la divinidad a una imagen concreta (ej. el Cristo de su ciudad), en la que se concentra todo el poder sobrenatural. Aquí existen tres fenómenos emparejados: a) la incapacidad de abstracción (la divinidad no es, en la religión tradicional, un Cristo o una Virgen concretos), b) la concentración del poder en esa imagen y c) la plasmación específica de esta última en una estampa a la que se dota de un poder sobrenatural, funcionando como un amuleto contra el mal. En este fenómeno hallamos también la base del fanatismo religioso hacia ciertas imágenes sagradas. Durkheim (1998) había entendido el fenómeno religioso como un producto social y las representaciones religiosas como entidades colectivas; no obstante, tenemos que considerar al factor individual o subjetivo, de manera que no todos los creyentes entienden la religión de una forma mágica. Se observa como el ser humano, poseído por la magia, crea imágenes que se transforman en ídolos y luego queda atrapado por ellas.

Un punto a destacar consiste en que la mayoría de los tratamientos realizados por sanadores, han producido efectos positivos en los pacientes, aunque no sean permanentes. Ello es debido al efecto de la sugestión que se pone en marcha en estas prácticas. No vamos a entrar en este punto hasta que, en un trabajo próximo, intentemos dar una explicación más amplia a estos sucesos.



El médico debe conocer cuáles son las ideas mágicas del lugar donde ejerce su actividad, resultando imprudente en los tiempos que corren no pensar en ello o negarlo, particularmente porque la gente está decepcionada de la ciencia (¿también de la medicina?). Los datos son apabullantes: la VIII Encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología (FECYT), ha demostrado el desinterés de la población por la ciencia y la confianza que tiene en las prácticas pseudocientíficas (FECYT, 2014). Paralelamente, la Organización Médico Colegial (OMC) ha creado un observatorio contra las pseudociencias, donde se incluyen las falsas terapias.

El problema es muy complejo, dado que: a) no se puede prohibir al paciente que acuda a lugares donde piensa que puede mejorar, b) especialmente si esas técnicas se encuentran muy demandadas en Europa, donde son muy populares y c) le hacen sentir mejor y poder luchar contra la enfermedad. El médico tiene que saber que el enfermo tiene libertad de elección, pero debe ser una "libertad informada", dado que el problema se encuentra cuando una actividad paramédica se

convierte en prioridad respecto a la medicina o, lo que es peor, se propone como alternativa, dando lugar al abandono del tratamiento. Recordemos que Peter Sellar murió con 54 años, tras la recomendación del cardiólogo de que se hiciera un by-pass urgente, que no se realizó por haberse confiado a un "cirujano psíquico" filipino.

Ante esto cabe preguntarse: ¿qué sucedería si la medicina fuese más humana y el médico actuase no solo sobre el cuerpo, sino también sobre la mente? ¿acudirían tantas personas a sanadores, chamanes y curanderos? Modestamente, en la APPS ha podido observarse cómo aquellos que acudían a sanadores dejaron de hacerlo tan pronto como se instituyó un tratamiento psicológico en el que la persona era escuchada y respetada. En consecuencia, lo dicho debe servir para reivindicar una mayor formación psicológica para el médico, de modo que aprenda no solo a tratar con organismos enfermos, sino con personas. Recordemos como Freud se rebelaba contra la simple sugestión y dejó escrito: "esta resistencia mía tomó después la forma de una rebelión contra el hecho de que la sugestión, que todo lo explicaba, hubiera de carecer por sí misma de explicación".

## Referencias

- Alonso Fernández, F. (1979). *Fundamentos de la psiquiatría actual* (vol. 1). Madrid: Paz Montalvo.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Arieti, S. (1965). *La interpretación de la esquizofrenia*. Barcelona: Labor.
- Bastus, V.J. (1862). *La sabiduría de las naciones*. Barcelona: Libr. Salvador Manero.
- Davies, J.N.P. (1959). *The development of "Scientific" Medicine in the African Kingdom of Bunyoro-Kitara*. Medical History III.
- Durkheim, E. (1998). "Las formas elementales de la vida religiosa". En: Bohannon P y Glazer M. *Antropología. Lecturas*. Mc. Graw Hill (2ª ed).
- Ellemerger, H.F. (1975). *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la psiquiatría dinámica*. Madrid: Gredos.
- FECYT (2014). *VIII Encuesta de Percepción Social de la Ciencia*. Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.
- Frazer, J.G. (1956). *La rama dorada: magia y religión*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1981). "Comunicación preliminar". En: *Estudios sobre histeria. Obras Completas (vol.1)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- García Arroyo, J.M. (2016). *El cáncer de mama (2): metodología de la subjetividad*. Sevilla: Punto Rojo.
- García Blázquez, M. (1992). *El exorcismo del Albayzín*. Granada: Comares.
- Levi-Bruhl, L. (1945). *La mentalidad primitiva*. Buenos Aires: Lautaro.
- Pascual, R., Beltran, T., Fernández, F. (2001). Pensamiento mágico y religiosidad en torno a la enfermedad: manifestaciones simbólicas y rituales; función y significado. *Cultura de Cuidados*; 9: 49-62.
- Rojo Sierra, M. (1984). *Psicología y psicopatología del pensamiento*. Valencia: Promolibro.
- Von Domarus, E. (1944). The specific laws of logic in schizophrenia. En: Kasanin JS. *Lenguaje and Thought in Schizophrenia: Collected Papers*. Berkeley: University of California Press.



## PRÁCTICA DOCENTE DE LOS PROFESORES EXPERIMENTADOS Y NOVELES DE LA LICENCIATURA EN MÉDICO GENERAL DE LA UAS

### Necesidades formativas de los profesores universitarios

Teaching Practice of Experienced and New Professors of the Degree General Practitioner of UAS:  
Training Needs of University Professors

ADRIANA LÓPEZ CUEVAS, JUAN RUIZ XICOTÉNCATL, MARÍA CONCEPCIÓN MAZO SANDOVAL,  
DORA YAQUELINE SALAZAR SOTO

Universidad Autónoma de Sinaloa, México

---

#### KEY WORDS

*Teaching Practice  
New Professor  
Experienced Professor  
Training Needs  
Pedagogical  
Accompaniment  
University Education*

---

#### ABSTRACT

*In the university education is presenting the teaching generational change, the new professors are excellent professionals, but do not know how to teach, it is causing difficulties in the teaching-learning process. The objective was to determine the training needs of novice and experienced professors in the Degree General Practitioner in UAS. The methodology was qualitative, descriptive type and socioanthropological approach, in which the Likert survey, interview and observation were used. The results show that the training needs of both professors are in the dimension of teaching, research, time and teacher training.*

---

#### PALABRAS CLAVE

*Práctica docente  
Profesor experimentado  
Profesor novel  
Necesidades formativas  
Acompañamiento pedagógico  
Educación universitaria*

---

#### RESUMEN

*En el ambiente educativo superior se está presentando el relevo generacional docente, los nuevos profesores son excelentes profesionales, pero no saben cómo dar clases, ocasionando dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje. El objetivo, fue determinar las necesidades formativas de los docentes novatos y experimentados en la Licenciatura en Médico General en la UAS. La metodología fue cualitativa, tipo descriptiva y enfoque socioantropológico, en ella se empleó la encuesta tipo Likert, la entrevista y la observación. Los resultados muestran que las necesidades formativas de ambos profesores están en la dimensión de la docencia, la investigación, el tiempo y la formación docente.*

## 1. Introducción

La planta docente universitaria en la actualidad se encuentra en un periodo de relevo generacional, esto tiene su origen primario en las masivas jubilaciones que se están dando en todo el mundo, Casals (2013) dice que los docentes están en un marcado envejecimiento por lo cual dentro de cinco a diez años un gran número de educadores en España dejarán de dar clases, Alen (2009) coincide con ello complementándolo al decir que dicha eventualidad ha ocasionado nuevas contrataciones; México también está en dicha transición desde comienzos del siglo XXI, así lo comenta Pereira y Ochoa (2002).

Dicho fenómeno trae consecuencias en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que el profesor como actor educativo es responsable de facilitar el aprendizaje y la adquisición de competencias en el estudiante, por lo cual si no hace su parte en el proceso lo complica.

Ser maestro en el nivel universitario es complicado porque para participar como tal, en el caso de México, no se exige tener formación docente, sólo se requiere contar con una carrera afín en la cual se va a trabajar, es decir, tener los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes del profesional a formar, lo cual convierte sus primeros años de experiencia como profesor en algo inolvidable al dejar una huella, y ésta en muchas ocasiones no es positiva, al contrario, Higuera (2012), Pineda (2012) y Cristóvão (2012) comentan que en los primeros años, la mayoría de los profesores, presentan síntomas de shock y estrés por la falta de seguridad y baja autoestima, debido a que no saben cómo ayudar a sus estudiantes a aprender, tienen el conocimiento pero desconocen cómo ponerlo al alcance de ellos.

Perales, Sánchez y Chivas (2002) tocan este controversial tema al mismo tiempo que resaltan la importancia de tener programas de apoyo para los profesores noveles al comentar que en:

Grecia, Italia y Portugal, no tienen planes institucionales de apoyo centrados específicamente en la atención a los profesores principiantes. Así pues, en estos países, donde no hay previsiones dado que muchos profesores tienen una contratación de duración variable (sustitución, por ejemplo), los profesores adquieren las competencias específicas de enseñanza por ensayo y error. (p. 51)

Perales et al. (2002) terminan el párrafo con dos palabras que preocupan, “ensayo y error”, ¿cómo es posible que estando en la sociedad del conocimiento, o bien, se presume que se encuentra en ella se hable de aprender con base a ensayo y error?, se comenta la frase porque dicha acción podía funcionar tiempo atrás, pero en la actualidad

todo cambia de forma tan acelerada, por lo tanto, todos los años se convertirían en “ensayo y error”.

Esto no pasa en todos los países, uno de los más conocidos y que cuenta con un programa de mentorías es Finlandia, quien año tras año obtiene uno de los puntajes más altos en las pruebas que aplica la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). En los países de Europa le dan gran importancia a la práctica docente, debido a que es uno de los tres elementos indispensables para ayudar a calidad de la educación (el docente, el contenido y el alumno), para su buen funcionamiento se busca el equilibrio entre ellos.

Cervantes y Gutiérrez en el 2014 expresan la necesidad de que los docentes experimentados antes de jubilarse formen a sus sucesores en el área de la docencia e incluso ellos deben retirarse con la frente en alto al salir con las últimas actualizaciones en el área; la OCDE le hace la recomendación a México de diseñar y aplicar un programa de acompañamiento pedagógico como una de las posibles soluciones al problema de la formación docente y la formación inicial.

## 2. Fundamentación teórica

Hablar de formación docente en la Universidad es un tema polémico, ya que es indispensable un profesor en ejercicio de su profesión (medico, arquitecto, matemático, psicólogo, entre otros) pero al mismo tiempo es necesario conocer cómo poner a disposición de los alumnos todo el conocimiento que posee con el propósito de apoyar a los estudiantes en su aprendizaje.

El problema es que a la mayoría de los profesionales cuando se les presenta la oportunidad de dar clases la aceptan gustosos, y se apoyan en sus experiencias como alumnos para definir su planeación y metodología de trabajo, así como la forma de evaluar, en vez de adquirir una formación docente, mediante talleres, diplomados o lo recomendado por la OCDE, acompañamiento pedagógico.

### 2.1. Práctica docente

La práctica docente debe ir de acuerdo al modelo educativo en el que se encuentre trabajando el docente, y al ser el profesor el actor mediador entre los programas y el alumno, es él quien mejor debe entenderlos y lograr llevarlos a cabo, sin embargo, no se hace debido a que ellos son los actores de mayor resistencia junto con los alumnos, de ahí la importancia que los docentes sean capacitados en dichos aspectos.

Lo primero que los docentes deben realizar es conocer en qué consiste el modelo, en este caso el establecido de manera formal en el contexto es por competencias profesionales integradas, para saber

cómo su papel cambia de ser el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje a convertirse sólo en un guía, pero él debe encargarse según González y Ramírez (2011) de diseñar, estudiar y aplicar los métodos como las estrategias, todo con el propósito de ayudar a los estudiantes a desarrollar las competencias enmarcadas en el diseño curricular.

El docente debe desarrollar competencias similares a las que busca formar en los alumnos, es un aspecto que resalta González y Ramírez (2011), ya que el maestro aún enseña mediante el ejemplo, por ello debe mostrar primero como se construyen las cosas para luego dejar que los estudiantes, mediante supervisión, lleven a cabo las acciones que permitan fortalecer y aprender las competencias.

El ejercicio de la docencia tiene ciertas características que la distinguen de otras profesiones, llamada anatomía de la docencia, El Sahili (2012) las retoma de Young, y son:

- Una ocupación a la que se le dedica mucho tiempo y de la que se obtienen todos o gran parte de los ingresos para subsistir.
- Esta ocupación es más que un trabajo, una vocación.
- Se participa de un mundo cultural común a través de organizaciones formalizadas y en colegios que los rigen con pautas o normas particulares.
- La participación de un profesional depende de la habilidad o conocimiento especializado que se ha obtenido a través de una amplia y rigurosa formación basada en la experiencia.
- Se espera un trato competente hacia sus clientes, así como estar dispuesto a actualizar sus capacidades profesionales de forma periódica y no dejar de crecer profesionalmente.
- Los profesionales son autónomos, y solamente están restringidos por sus propios esquemas o normas que los rigen y que contribuyen a dar un trato profesional. (p. 29-30)

La práctica docente debe atender lo anterior, por lo cual el ejercicio de la docencia es una de las más complicadas, pero al mismo tiempo muy bonita, ya que con ella se forma a los futuros profesionales de todas las áreas, actividad que en ocasiones es menospreciada, ignorando el aporte que la labor del profesor hace en la formación del profesionista.

## 2.2. Necesidades formativas

En la docencia universitaria es indispensable hacer una evaluación de las necesidades formativas de los profesores, con el propósito de identificar las áreas de oportunidad y convertirlas en fortalezas. Existen diversas clasificaciones y dimensiones, en este caso se retoman la docencia (dentro de ella se encuentra la planeación, recursos didácticos y organización del aula, metodología y la evaluación), la

investigación, el tiempo y la relación con los colegas docentes.

Para entrar a clases lo que se recomienda es que tenga un plan a seguir y Toro (2012) dice que la planificación educativa se caracteriza por ser flexible, sistemática e intencionada, es una guía más no una ley que se tiene que seguir al pie de la letra. Si el docente entra al aula sin ella se improvisa, lo cual es muy obvio, y los estudiantes lo dicen, además sin referencia con que comparar se hace complicado realizar un análisis para detectar las áreas de oportunidad que generen un cambio en la praxis de los profesores como lo comentan Bohórquez y Corchuelo (2006).

Otro aspecto importante en el quehacer docente es contar con todos los insumos para dar clases de calidad (V. Imagen 1), lo cual tiene que ver con la quinta característica, por ello los recursos didácticos son relevantes, entendiéndolos como: "cualquier recurso que el profesor prevea emplear en el diseño o desarrollo del currículum para aproximar o facilitar los contenidos, mediar en las experiencias de aprendizaje o provocar encuentros o situaciones para facilitar o enriquecer la evaluación" (Jiménez, 2009, p. 1).

Imagen 1. Importancia de los recursos didácticos



Fuentes: Extraído de Moreno (2004).

Sí se eligen bien ayudará a los estudiantes, de lo contrario, sólo complicarán el proceso de enseñanza-aprendizaje, apoyando la aseveración, Blanco (2012) dice que son útiles para confirmar, elaborar, consolidar y verificar los contenidos, motivar estudiantes y familiarizarse con la información.

La planeación, los recursos didácticos y la organización en el aula son indispensables para la metodología de trabajo del profesor, ya que dependiendo de lo planeado se elaboran los recursos y se organiza el salón, los cuales son pautas del estilo y forma de trabajar del docente, aunado a ello se habla de la existencia de metodologías diferentes según los sujetos, el objetivo de la clase y la competencia a desarrollar, reforzando la metodología individualizada que comentan Torres y Girón (2009) al citar a Locke.

La metodología debe ser guiada por los estudiantes y la disciplina de trabajo, en el caso del área de la salud Susacasa (2013) hace mención de la pedagogía médica, definiéndola como la disciplina eje para la formación docente de quienes ejercen la

enseñanza en las ciencias de la salud, brindando los fundamentos didácticos de dicha acción, ayuda a dar claridad a la interacción de todos los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje.

La evaluación es el talón de Aquiles en el modelo por competencias, ya que la docencia aún se encuentra centrada en el profesor en vez del aprendizaje, lo que ocasiona que el examen siga siendo el instrumento con mayor porcentaje en las evaluaciones. Lo anterior lo refuerza Rodríguez (2004) al decir que “en el debate sobre la evaluación... plantea una crítica a la preparación de exámenes, rechazándolos en el discurso, pero alentándoles en la práctica” (p. 69).

En la docencia, la pedagogía no considera la eliminación de las clases magistrales como única estrategia de enseñanza-aprendizaje (se reconoce su utilidad), pero se pide se varíe y por la naturaleza de las ciencias médicas se recomiendan estrategias como la enseñanza basada en problema, los casos clínicos, la investigación, el método de proyectos, las discusiones, por mencionar algunos ejemplos pues incluye todas aquellas que combinen la teoría con la práctica.

Donde el educador puede ser un guía, pero quién aprende es el educando, por consiguiente es el estudiante el encargado de transformar la información en conocimiento. Además, Knowles, Holton y Swanson (2010) hablan de la andropedagogía como la más idónea a usar en la Universidad, al tratar con adultos y no con niños, sin embargo, otros autores como Briceño (2007) habla de praxis andropedagógica, al considerar que en los primeros años se debe emplear la pedagogía, pero como vaya avanzando en sus estudios la experiencia debe tomar peso y aumentar las estrategias andragógicas.

Debido a lo anterior, la formación docente debe ser un requisito para dar clases en el nivel superior, donde los talleres, diplomados y licenciaturas para ser docente en dicho nivel educativo se promuevan, para quienes ya están dentro del sistema García (1997) habla de un autorregistro, en el cual redacten su práctica educativa como una herramienta de reflexión y manera de identificar las áreas de oportunidad.

Otra forma de aprender para el profesor es la investigación, así lo comentan Nieto y Ramón (2014), teniendo como consecuencia docentes más motivados, motivación que después la transmiten a sus discentes. Además, en la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) (2017) se ve la necesidad de fomentar el vínculo entre docencia e investigación colegiada, ya sea con otros docentes o integrar a los estudiantes, para ir fomentando el amor a la investigación como un medio de desarrollo profesional, social y académico.

Cuando se ofrece a los profesores cursos, diplomados o talleres de formación docente para

capacitarlos, por lo regular dicen que no tienen tiempo, ya que ellos son profesionales que ejercen lo estudiado, teniendo dos o más empleos y sólo le dedican unas horas a la enseñanza, en esto han coincidido Rubiano y Lamo (2011) en su investigación. Aunado a ello, está el incumplimiento de una de las características de la anatomía docente comentada por El Sahili (2012), en la cual dice que la docencia es una ocupación a la cual se le dedica mucho tiempo y de ella se obtiene todos o gran parte de los ingresos para subsistir.

La formación docente también puede ser adquirida mediante el asesoramiento de los compañeros profesores por ello son importantes las relaciones con sus colegas, se trata de trabajar de forma colaborativa y disminuir el aislamiento docente como lo comenta El Sahili (2012), además de que dicha colaboración sea de forma voluntaria y no artificial, atendiendo lo recomendado por Hargreaves (1999) y Guzmán (2012).

Sin embargo, antes de comenzar una mentoría pedagógica Perrenoud (2001) resalta la importancia de “identificar el conjunto de competencias y recursos que obran en las prácticas profesionales y escoger de manera estratégica las que importa comenzar a construir en la formación inicial de practicantes reflexivos” (p. 513). Tal vez, es aquí donde se encuentra el área de oportunidad a trabajar para ayudar a los profesores noveles, atendiendo lo actitudinal y aspectos tanto pedagógicos como andragógicos.

### **2.3. Acompañamiento pedagógico**

El acompañamiento pedagógico, es una de las maneras de proporcionar formación inicial ya que es dada por un profesor experimentado a uno novato, con la intención de que el primero supervise al segundo para que lo retroalimente teniendo como resultado que el maestro novel mejore su práctica docente.

En los últimos años, los organismos internacionales han volteado su mirada a la necesidad de formación inicial docente y han recomendado que se emplee el acompañamiento o mentoría pedagógica como una alternativa a ese problema, es por ello que Martínez y González (2010) ven como una “mediación principal para la cualificación de las prácticas, relaciones, procesos y experiencias de gestión de aprendizajes” (p. 527).

Alliaud (2014) declara que la formación de los profesores novatos se hace con los colegas no con los alumnos, rechazando la experimentación como medio de aprendizaje, esta acción permite ver la relevancia del acompañamiento pedagógico por parte de los maestros experimentados. Contribuyendo a disminuir, según Pires (2011), el choque que sufren los noveles con la realidad al momento de pasar de ser un profesional en un área disciplinar a dar clases

El acompañamiento pedagógico, es un programa que pocas universidades lo tienen por lo complicado que es llevarlo a cabo, no se trata de dar una hora a dos docentes para que se vean y platiquen sobre sus necesidades, sino lograr que ambos trabajen de forma colaborativa, dándose el tiempo y comprometiéndose con dicha actividad, lo cual se dificulta por los múltiples compromisos que desarrolla un profesor universitario (muchos tienen dos o más empleos).

Existen dos tipos de mentorías, Dioses (2015) menciona: formal e informal, la primera de ellas es aquella que se lleva a cabo apoyada en un programa y la informal es la que ocurre cuando una persona busca apoyo de alguien con más experiencia por iniciativa propia no porque alguien se lo exija. Entonces si los proyectos de acompañamiento docente son escasos y pocos profesores se atreven a solicitar ayuda, ésta es una actividad que se practica poco.

Aun cuando no hay muchos docentes principiantes que requieran ayuda de forma continua, si lo han hecho de manera esporádica y en las asesorías son orientados para solucionar de mejor manera las situaciones que se les presentan, la respuesta no es encontrada por el novato o el experimentado sino mediante el dialogo entablado entre ellos, es decir, mediante el análisis de la práctica que los lleva a reflexionar y a proponer una forma de actuar.

El acompañamiento es una herramienta que depende del profesor novato si la utiliza y aprovecha el máximo beneficio, ya que el compromiso que muestre será uno de los factores más influyentes en los resultados logrados, si no se involucra es como si no tuviera apoyo pues el tener a alguien a quien acudir por consejos no significa que con sólo escucharlos se solucionen las dificultades, así la última palabra está en el asesorado.

Este proceso de acompañamiento no solucionaría por completo el problema, pero si lo disminuiría en gran medida por lo que se solicita a las instituciones de educación superior que valoren e implementen el acompañamiento pedagógico como una obligación a los profesores noveles e incluso en los experimentados, ya que en ciertos temas los papeles se invierten, el profesor novel puede apoyar al senior, pues la mentoría no se limita a la formación inicial, también incluye la continua y permanente.

### 3. Metodología

La metodología fue de corte cualitativa y diseño descriptivo, con enfoque socioantropológico, el cual permite el acercamiento al contexto para la interpretación y el análisis de las situaciones que se desarrollaron de las interacciones cotidianas; por ello se vio a la Facultad de Medicina de la

Universidad Autónoma de Sinaloa como una pequeña comunidad y al docente como un ente de estudio relacionado con su contexto y los antecedentes de éste. (García, 1991)

Las técnicas fueron la entrevista, la encuesta y la observación, se emplearon instrumentos como cuestionarios tipo Likert a docentes y alumnos, así como guía de entrevistas para profesores y un cuaderno de notas. Para la aplicación a los profesores se eligió el cuestionario utilizado en el 2011 por Rubiano y Lamo de Colombia, quienes lo retoman de Carlos Marcelo García, Cristina Mayor Ruiz y Pilar Mingorance Díaz, mismos que a su vez en 1991 tradujeron y adaptaron el instrumento de K. Jordell de 1985, en el cual se categorizó los datos en nueve apartados, uno representa los datos generales y ocho sobre dimensiones; en este artículo se retoman seis.

La muestra se conformó de 24 profesores noveles y 20 experimentados, dando un total de 44 docentes encuestados y ocho entrevistados; los estudiantes participantes en la investigación fueron 222, conformado por cinco grupos, uno de cada grado (la carrera está compuesta de 10 semestres presenciales que se desarrollan en 5 años, más un año de internado que se realiza en hospitales y uno de servicio social) de la Licenciatura en Médico General de la UAS, en Sinaloa, México. Respecto a los directivos se realizó entrevista con tres de ellos sobre los aspectos de contratación y actualización docente.

## 4. Resultados, análisis y discusión

Para la realización del análisis, se hizo uso del procesador de datos SPSS 24 y Microsoft Excel, los resultados se muestran en seis categorías:

- Datos Generales.
- Dimensión Docencia.
- Dimensión Investigación.
- Dimensión Tiempo.
- Dimensión Relaciones con compañeros de trabajo
- Dimensión Formación.

La revisión se realizó mediante la triangulación de la información obtenida de los tres principales informantes, lo cual permitió hacer un análisis a mayor profundidad al comparar lo que cada uno de ellos comentó.

### 4.1. Datos generales

En el caso de los profesores noveles participaron 24 docentes de asignatura, los cuales fueron personas jóvenes, quienes expresaron tener 35 años o menos de edad. Los encuestados fueron más hombres que mujeres, y el 54.2% expresó tener estudios de posgrado, doctorados, maestrías y especialidades.

En el caso de los profesores experimentados se encuestaron a 20 maestros y la mitad de ellos

señalaron tener más de 56 años de edad, y comentan estar próximos a jubilarse debido a que cumplen con los años de servicios establecidos en el contrato de trabajo institucional, eran más hombres que mujeres, además el 50% participaban como maestros de tiempo completo y el resto trabajaban por hora, todos expresaron tener posgrado, la mayoría en educación.

En la entrevista ambos tipos de profesores comentaron que iniciaron como docentes porque les gustaba, además de la ayuda económica que les representaba.

#### 4.2. Dimensión docencia

La dimensión de docencia es una de las más grandes áreas donde se encuentran las necesidades formativas de los docentes. Al realizar la investigación se detectó que el problema principal en la planeación de los profesores principiantes fue la presión del tiempo para desarrollar los contenidos, sólo el 25% dijo no tener dificultades, los encuestados expresaron que la razón fue el gran número de temas dentro de los programas y el lapso para verlos fue muy corto (V. tabla 1). Un aspecto observado en el estudio fue que pocos maestros están preocupados por aprender a hacer una planeación formal, debido a que de los más de 300 profesores que conforman la planta docente sólo acuden a talleres aproximadamente 50; sin una planeación es difícil hacer una reflexión de la práctica, la cual permita identificar la razón de dicha dificultad y como expresan Bohórquez y Corchuelo (2006) el análisis es lo que permite estar consciente de las áreas de oportunidad.

Respecto a los recursos didácticos y organización del aula ambos tipos de docentes mostraron áreas de oportunidad en la disposición de recursos para organizar el trabajo en el aula, donde el 66.7% de los maestros principiantes y el 40% de los experimentados tienen problema como se observa la tabla 1, al ser una escuela muy grande se cuenta con diversos recursos, pero debido a su tamaño y población no siempre son suficientes, además sin una buena planeación como la comentada por Toro (2012) que ayude a pedir con tiempo estos, sobre todo los digitales o electrónicos que Blanco (2012) menciona.

En la tabla 1 se observa que en la metodología de trabajo los maestros principiantes en un 68.3% mostraron tener problemas para mantener a los estudiantes con expectativas e interés por la materia, motivarlos y despertar la curiosidad durante todo el curso, según las encuestas hechas a docentes, lo anterior se relaciona con las estrategias y técnicas empleadas por el docente, es decir, la parte pedagógica y andragógica, Susacasa (2013) hace referencia a una pedagogía médica, debido a que cada ciencia tiene estrategias más afines a las competencias a desarrollar; en las entrevistas, se

recabó que si se emplea una gran variedad de estrategias de enseñanza-aprendizaje, en el caso de los profesores noveles, y los experimentados expresaron comenzar a variar las empleadas, pero sigue dominando la clase magistral como única estrategia, sin embargo, permiten mayor participación por parte de los discentes.

Tabla 1: Dimensión Docencia

(1) No representa NINGÚN PROBLEMA; (2) Representa UN LEVE PROBLEMA; (3) Representa UN CONSIDERABLE PROBLEMA; (4) Representa UN GRAN PROBLEMA, (5) Omitió						
Preguntas		1	2	3	4	5
Estar presionado por el tiempo en que hay que cubrir los contenidos.	Nov.	25.0	45.8	20.8	8.3	
	Exp.	70.0	15.0	10.0		5.0
Disponer de recursos para organizar el trabajo en el aula.	Nov.	33.3	50.0	16.7		
	Exp.	60.0	30.0	5.0	5.0	
Mantener a los estudiantes con expectativas e interés por la materia durante todo el curso.	Nov.	41.7	45.8	8.3	4.2	
	Exp.	60.0	35.0			5.0
Confeccionar los instrumentos para evaluar a los alumnos.	Nov.	41.7	45.8	8.3	4.2	
	Exp.	60.0	35.0	5.0		

Fuente: Elaboración propia con datos de investigación de campo, 2017.

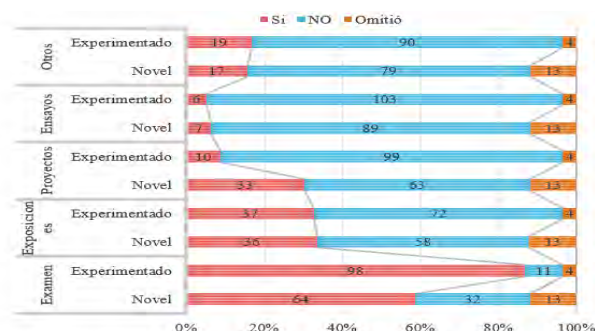
Un dato curioso es que en la encuesta ambos tipos de profesores otorgaron menor relevancia a recordar cómo enseñaban sus profesores como una guía para definir su estilo, lo cual es irónico ya que en la entrevista todos expresaron haber tomado como referencias la forma de dar clases de sus maestros, ya sea para replicarlos o no cometer los mismos errores, lo cual no es malo, pero mostró lo poco conscientes que están de la influencia de sus antiguos profesores en ellos. Independientemente de lo dicho, desde el punto de vista de los alumnos los dos tipos de docentes fueron considerados como buenos, ya que les explican, relacionan una materia con otra, resuelven dudas, emplean ejemplos y brindan asesorías.

En la evaluación, tanto los principiantes (58.3%) como los experimentados (40%), comentaron haber tenido problemas al elaborar los instrumentos para valorar los aprendizajes de los alumnos, en la tabla 1, y además el de mayor empleo fue el examen como



se puede observar en la gráfica 1, y éste es el único elemento de evaluación en muchos de los casos, a pesar de que en dos generaciones de las cinco encuestadas trabajan por competencias, rectificando lo que dice Rodríguez (2004), se critica la aplicación de examen en el discurso, pero en la práctica se fomenta. No se solicita la eliminación del examen, lo que se pide es que no sea el único instrumento de evaluación, ya que la mayoría de ellos sólo mide lo memorizado más no las competencias adquiridas.

Gráfica 1. Elementos que contempla la evaluación por el docente novel y experimentado, según alumnos.



Fuentes: Elaboración propia con datos de investigación de campo, 2017.

### 4.3. Dimensión investigación

La investigación, es una actividad que se realiza muy poco por los docentes en la Facultad, ya que más del 50% comunicaron tener complicaciones, la causa principal es el apoyo financiero, sin embargo, el dinero no debe ser una limitación para hacer investigación, pues los estudios más impactantes son los hechos en la institución donde se quiere modificar o mejorar alguna acción y para ello no es necesario invertir demasiado, sólo tiempo y mostrar disposición.

Se debe fomentar esta actividad con el propósito de estudiar la práctica docente y despertar la reflexión en los profesores sobre su quehacer educativo, que de acuerdo con Bohórquez y Corchuelo (2006) se ve como un medio de mejora, para ello se debe analizar la praxis, y el auto-registro, propuesto por García (1997), ayuda a identificar las áreas de oportunidad, y una vez localizadas son objeto de atención para transformarlas en fortalezas. Todo lo anterior, refuerza a Nieto y Ramón (2014) al decir que se aprende investigando.

### 4.4. Dimensión tiempo

Respecto al tiempo los maestros noveles tuvieron mayor dificultad para disponer de él y preparar

materiales didácticos, el 75% dijeron tener problemas, coincidiendo con los resultados obtenidos por Rubiano y Lamo (2011); y en los seniors, en el 54%, su área de oportunidad fue llegar puntual según información proporcionada por los alumnos, debido a los múltiples empleos ejercidos por los educadores, lo cual no permite cumplir con la anatomía de la docencia retomada por El Sahili (2012) donde el tiempo debe estar a disposición de la profesión docente, no verla como un trabajo más sino como su vocación; en esta última parte los entrevistados expresaron tener vocación pero también dijeron que la remuneración es muy poca y no les permite subsistir dignamente por lo cual se ven en la necesidad de buscar otras fuentes de ingreso.

### 4.5. Dimensión relaciones con compañeros de trabajo

En la relación entre los docentes, se busca la colaboración desde las tareas más simples como planificar una sesión de clases hasta integrar grupos de investigación, las cuales fueron focos rojos en los resultados, siendo los docentes juniors quienes tienen mayor dificultad, en un 62.5% y 83.3%, respectivamente en cada actividad. Dicha colaboración debe ser voluntaria y no artificial como comenta Hargreaves (1999) para crear un producto bueno y útil para todos, además de trabajar en disminuir el aislamiento docente, hablado por El Sahili (2012). En la Facultad de Medicina, por la falta de tiempo, la poca colaboración que existe es artificial, se requiere de un oficio de la Dirección, en el cual se les exija el trabajo colegiado, existen algunas excepciones como los casos de los docentes entrevistados.

Al trabajar de forma colaborativa se fomenta el compañerismo y la necesidad de ayudar a quien más lo necesite, Guzmán (2012) también lo expresó en los resultados de su investigación. En el caso de la Facultad en estudio, la convivencia se percibe en mayor proporción en reuniones de academia, además son escasos los profesores que se reúnen en la sala de maestros (destinado para la convivencia de la planta docente) para platicar sobre su día de trabajo y compartir experiencias positivas vividas.

### 4.6. Dimensión formación

Al hablar de práctica docente es inevitable tratar sobre la formación de la misma, en el caso de los maestros noveles al tener poca experiencia docente y formación pedagógica, el 62.5% dijo presentar algún grado de dificultad como resultado de ello. Pires (2011) relacionó dicha necesidad con el choque a la realidad sufrida por los profesores juniors, no es lo mismo dominar los conocimientos y ser un buen médico a dar clases.

Un punto a favor de la mentoría pedagógica, es que los primeros profesores de la Facultad de Medicina de la UAS fueron preparados por educadores de la UNAM (Valdez, 2007), y los comentarios hechos por los alumnos hacia estos docentes son muy favorables (aún hay profesores pioneros en la Facultad dando clases y los estudiantes actuales se expresan muy bien de ellos, de la misma manera lo hacen docentes que fueron sus alumnos y que hoy son sus compañeros de trabajo). En la Facultad, se intenta dar un acompañamiento de manera informal (Dioses, 2015), ya que algunos profesores experimentados dan consejos a los compañeros nuevos, sin embargo, es necesario formalizar dicha actividad logrando un aprendizaje recíproco, todos tenemos algo que enseñar y al mismo tiempo aprender.

Un aspecto delicado y relacionado con la tutoría pedagógica, es la selección de los profesores experimentados que serán mentores, ya que no basta contar con décadas trabajando, es necesario tener la vocación de ayudar al compañero en los momentos difíciles, como son los primeros años en el ejercicio de la docencia, y no cualquier maestro tiene el carácter. Lo anterior, es resaltado por el entrevistado 1 al decir que no todos los maestros experimentados pueden ser mentores, no cuentan con el tiempo y disposición para adquirir tal responsabilidad, no se trata de saludarse todos los días y platicar unos cinco minutos, es adoptar a una persona y enseñarle la profesión docente mediante el ejemplo, la guía y amor a la docencia, lo cual involucra donar tiempo familiar o de descanso para apoyar, orientar y aconsejar a una persona menos experta en el terreno educativo.

La formación es la última de las dimensiones debido a que una vez detectada la necesidad de formarse, todas las anteriores indican en qué retomando lo dicho por Perrenoud (2001), según los resultados fue la formación pedagógica en los juniors, la cual repercute en estrategias para captar el interés y lograr comprometer a los estudiantes; además el acompañamiento pedagógico y la microenseñanza deben ponerse en práctica, como medio y recursos para mejorar la práctica docente de ambos tipos de educadores de forma colaborativa.

#### 4. Conclusiones

En la práctica educativa, los profesores experimentados y principiantes adquieren la formación docente, en la mayoría de las veces,

mediante la experiencia, lo que Perales et al. (2002) llaman "ensayo y error", ¿a cuantas generaciones de estudiantes se les complicó su aprendizaje hasta que el docente identificó su estilo de enseñanza y aprendió a adaptarlo a las características de sus estudiantes? La respuesta cambia según a quién se le pregunte, hay maestros que les llevó uno o dos años, pero otros tardaron más; debido a esto es necesario identificar las necesidades formativas en el primer año de ejercicio docente y atenderlas de inmediato para hacer estas vivencias agradables, tanto para el alumno como el docente.

En el caso particular de los profesores de la Facultad de Medicina en la Licenciatura en Médico General de la UAS, se detectaron problemas en la elaboración de programas y planeaciones por ambos tipos de docentes, y disposición de recursos para organizar el aula, sin embargo, son bien vistos por los alumnos respecto a la organización; en la metodología los maestros seniors no presentaron grandes dificultades según las encuestas, pero en la entrevista expresaron no lograr captar el interés de los estudiantes, aspecto en el que también deben trabajar los juniors por lo cual es necesario asistir a cursos para mejorar su práctica, las clases magistrales son las más empleadas y se combinan con exposiciones realizadas por los alumnos previa asignación del tema por los profesores, métodos de proyectos y estudios de caso; en la evaluación coincidieron que se requieren habilidades para confeccionar instrumentos de evaluación y detectar el nivel de aprendizaje, de ahí que este factor sea considerado como una área de oportunidad para que la Unidad Académica organice cursos y talleres, en dichas áreas.

De los dos tipos de profesores, los novatos son quienes tienen más áreas de oportunidad y como actualmente la planta docente de la Facultad está en el relevo generacional es el momento idóneo para prepararlos e incorporar a los experimentados en la capacitación, son ellos quienes deben preparar a sus reemplazos para que contribuyan en la formación de profesionales de calidad y en el prestigio de la institución educativa, a la cual ellos les brindaron muchos años de su vida, por ello se recomienda a la institución establecer un programa continuo de acompañamiento pedagógico que coadyuve en la incorporación exitosa de los profesores noveles y en el retiro digno de los profesores experimentados que han cumplido su ciclo de servicio académico en la facultad.

## Referencias

- Alen, B. (2009). El acompañamiento a los maestros y profesores en su primer puesto de trabajo. *Revista de curriculum y formación del profesorado*, 13 (1). Argentina. Recuperado de: [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/9225/1/rev13\\_1ART5.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/9225/1/rev13_1ART5.pdf)
- Alliaud, A. (2014). Las políticas de desarrollo profesional del profesor principiante en el programa de acompañamiento de docentes noveles en su primera inserción laboral de Argentina. *Revista Brasileira de Educação*, 19(56), 229-259. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v19n56/v19n56a12.pdf>
- Blanco, S. M. I., (2012), *Recursos didácticos para fortalecer la enseñanza-aprendizaje de la economía. Aplicación a la Unidad de Trabajo "Participación de los trabajadores en la empresa"* (tesis de maestría no publicada). Universidad de Valladolid. España. Recuperado de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1391/1/TFM-E%201.pdf>
- Bohórquez, G. F. F., y Corchuelo, M. M. H. (2006). Análisis de la práctica docente. Una mirada a la práctica docente. *Revista ierRed*, 1(3). Recuperado de: <http://revista.iered.org/v1n3/html/fbymc.html>
- Briceño, E. M. T. (2007). Hacia un neo currículo. Una reflexión entre la transdisciplinariedad y la complejidad. *VII Reunión Nacional de Currículo. I Congreso Internacional de Calidad e Innovación en Educación Superior*, 1-12. Recuperado de: <http://www.cies2007.eventos.usb.ve/ponencias/168.pdf>
- Casals, C. M. J. (2013). Las poderosas razones de un monográfico verdaderamente extraordinario. *Estudio sobre el mensaje Periodístico*, 19, Número especial. España. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/viewFile/42466/40392>
- Cervantes, H. E., y Gutiérrez, S. P. R. (2014). *La tutoría en la inserción docente: estado de conocimiento*. Recuperado de: <http://www.uaimlosmochis.org/ECFD/index.php/2014/2/paper/viewFile/203/68>
- Cristóvão, S. A. J. (2012). *Inserção profissional: os desafios nos primeiros anos de ensino* (tesis de maestría y especialidad). Instituto Politécnico de Lisboa. Portugal. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10400.21/2565>
- Dioses, L. C. K. (2015). *Mentoring desde la percepción de los docentes de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo-Perú, 2014* (tesis de licenciatura no publicada). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. Recuperado de: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/1234\\_56789/372](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/1234_56789/372)
- El Sahili, G. L. F. A. (2012). *Docencia: riesgos y desafíos* (reimpresión). México: Editorial Trillas.
- García, H. A. P. (1997). Autorregistro como espejo de la práctica docente. *Revista de Educación*, 3.
- García, S. S. (1991). Del dato a la teoría en los estudios de caso. En Rueda, B. M., Delgado, B. G., y Campos, H. M. A. (Coord). *El aula universitaria. Aproximaciones metodológicas*, pp.423-435. México: CISE/UNAM.
- González, G. M., y Ramírez, R. I. (2011). La formación de competencias profesionales: un reto en los proyectos curriculares universitarios. *Odiseo, Revista Electrónica de Pedagogía*, 8(16). Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/2011/8-16/gonzalez-ramirez-formacion-competencias.html>
- Guzmán, V. C. (2012). Enseñanza reflexiva y profesores universitarios noveles: desafíos para la mejora de la enseñanza. *Revista de Educación Superior*, 41(163). México. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v41n163/v41n163a5.pdf>
- Hargreaves, A. (1999). Colaboración y colegialidad artificial (¿Copa reconfortante o cáliz envenenado?), En *Profesorado, cultura y postmodernidad* (3era ed.), pp. 210-234. Madrid: Ediciones Morata.
- Higuaita, L. M. (2012). *Docentes noveles de inglés en shock: Cuando la práctica docente no es lo que esperabas* (tesis de maestría no publicada). Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Recuperado de: <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/174/1/PC0640.pdf>
- Jiménez, R. S. M., (2009), La importancia de los recursos didácticos en la enseñanza. *Revista digital para profesores de la enseñanza*, 4, ISSN: 1989-4023. Recuperado de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd5407.pdf>
- Knowles, M. S., Holton, E. F., y Swanson, R.A. (2010). *Andragogía. El aprendizaje de los adultos* (5ta. Ed.). México: Oxford y Alfaomenga.
- Martínez, D. H. A., y González, P. S. (2010). Acompañamiento Pedagógico y profesionalización docente: sentido y perspectiva. *Ciencia y Sociedad*, 35(3), 521-541. República Dominicana. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87020009007>
- Moreno, H. I. (2004). *La utilización de medios y recursos didácticos en el aula. Departamento de Didáctica y Organización Escolar*. Facultad de Educación, Universidad Complutense de Madrid. España. Recuperado de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/doe/profe/isidro/merecur.pdf>
- Nieto, L. A., y Ramón, S. P. (2014). Microenseñanza una técnica para motivar el enseñar y aprender investigando. *Perspectiva docente, ESPECTROS*, 52, 23-31. Recuperado de: [revistas.ujat.mx/index.php/perspectivas/article/download/225/165](http://revistas.ujat.mx/index.php/perspectivas/article/download/225/165)

- Perales, M., Sánchez, P., y Chiva, I. (2002). El "Curso de Iniciación a la Docencia Universitaria" como experiencia de formación de profesores universitarios noveles en la Universitat de València. Un sistema de evaluación. *Revista electrónica de investigación y evaluación educativa*, 8(1), 49-69. Recuperado de: [http://www.uv.es/RELIEVE/v8n1/RELIEVEv8n1\\_4.pdf](http://www.uv.es/RELIEVE/v8n1/RELIEVEv8n1_4.pdf)
- Pereira, H. L., y Ochoa, H. H. (2002). Políticas y estrategias para la formación del personal académico de la Universidad del Zulia en la década de los noventa. *Reencuentro*, 34, 41-53. Universidad Autónoma Metropolitana. D.F., México.
- Perrenoud, P. (2001). La formación de los docentes en el siglo XXI. *Revista de Tecnología Educativa*, 14(3), 503-523.
- Pineda, A. J.A. (2012). *El conflicto y la convivencia. Experimentación de ámbito de investigación escolar y análisis del desarrollo profesional docente* (tesis doctoral no publicada). Universidad de Sevilla. Sevilla, España. Recuperado de: <http://fondosdigitales.us.es/tesis/tesis/2079/el-conflicto-y-la-convivencia-experimentacion-de-un-ambito-de-investigacion-escolar-y-analisis-del-desarrollo-profesional-docente/>
- Pires, B. A. (2011). *Professor de educação física iniciante e a organização do trabalho pedagógico* (tesis de licenciatura no publicada). Universidad Federal de Rio Grande del Sur. Puerto Alegre, Brasil. Recuperado de: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/39127/000825648.pdf?sequence=1>
- Rodríguez, Q. V. (2004). Acerca de las competencias cognitivas. *Revista Enfoques Educativos*, 6(1), 67-73.
- Rubiano, A. G. E., y Lamo, B. B. (2011). *Necesidades formativas del profesor novel de la Facultad de Artes de la Pontificia Universidad Javeriana* (tesis de maestría no publicada). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/1906>
- Susacasa, S. (2013). *Pedagogía médica: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud* (tesis doctoral no publicada). Universidad Nacional de la Plata. España. Recuperado de: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/37527/Documento\\_completo.pdf?sequence=25](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/37527/Documento_completo.pdf?sequence=25)
- Toro, M. (2012). *La Planificación: conceptos básicos, principios, componentes, características y desarrollo del Proceso*. Universidad Santa María. Los Teques, Venezuela. Recuperado de: <https://nikolayaguirre.files.wordpress.com/2013/04/1-introduccion-a-la-planificacion.pdf>
- Torres, M. H., y Girón, P. D. A. (2009). *Didáctica general* (1ª. edición). Colección Pedagógica Formación Inicial de Docentes Centroamericanos de Educación Básica, 9. CECC/SICA. Universidad Autónoma de Sinaloa. (2017). *Modelo Académico de la UAS*. Autor
- Valdez, A. R. (2007). *Historia del Hospital Civil de Culiacán*. México: Coedición de Instituto Municipal de Cultura Culiacán, Instituto la Crónica de Culiacán, Hospital Civil y Coordinación General de Posgrado de la UAS (PROFAPI).



## TÍTULO DO ARTIGO ASPECTOS TERAPÊUTICOS DO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE-TDAH

Aspects Therapeutic of Disorder of Attention Deficit Hyperactivity Disorder

SAMUELL SANTOS FERREIRA, RUBENS MOURA CAMPOS ZERON, TATIANE DA SILVA SANTOS,  
PATRÍCIA DAMASCENO RIBEIRO, JULIANA GARCIA SILVA, VICTOR CAMPOS DE ALBUQUERQUE

Universidade Iguçu, Brasil

---

### KEY WORDS

*Attention Deficit Disorder  
Hyperactivity  
Multidisciplinary  
Treatment*

---

### ABSTRACT

*The aim of this study was to demonstrate the importance of early diagnosis and the contribution of multidisciplinary therapeutic procedures to alleviate the symptoms of individuals with ADHD. Treatment should be multidisciplinary, involving various professionals with the family. We conclude that pharmacological treatment is quite effective, although in some individuals with the disorder, pharmacological treatment is not enough because the symptoms persist or there is comorbidity. Therefore, it is essential for early diagnosis of ADHD with correct implementation of treatment for better prognosis.*

---

### PALAVRAS-CHAVE

*Transtorno Déficit Atenção  
Hiperatividade  
Tratamento  
Multidisciplinar*

---

### RESUMO

*O objetivo deste trabalho foi evidenciar a importância do diagnóstico precoce e a contribuição dos procedimentos terapêuticos multidisciplinares para amenizar os sintomas dos indivíduos com o TDAH. O tratamento deve ser multidisciplinar, envolvendo vários profissionais junto à família. Conclui-se que o tratamento farmacológico é bastante eficaz, apesar de que em alguns indivíduos com o transtorno, o tratamento farmacológico não ser suficiente porque os sintomas persistem ou existe comorbidade. Assim sendo, é fundamental o diagnóstico precoce do TDAH com instituição correta do tratamento para um melhor prognóstico do paciente.*

---

## Introdução

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por dificuldades de modulação da atenção, hiperatividade/impulsividade, sendo relacionado por alguns autores inclusive aos transtornos de conduta (FARRÉ; NABORNA, 2001). É um transtorno muito comum na infância comprometendo o desempenho escolar, dificultando as relações interpessoais e provocando baixa autoestima. O diagnóstico de TDAH é realizado através de informações colhidas junto aos pais e professores e também por meio de observação clínica da criança. Os sintomas devem estar presentes por, pelo menos, seis meses, comprometer o funcionamento escolar ou social e ter início antes dos sete anos de idade. O diagnóstico exige pelo menos seis sintomas no âmbito da desatenção ou da hiperatividade/impulsividade.

Entendendo melhor o processo de pensamento de um indivíduo com TDAH, sabe-se que ele não dirige sua atenção somente a um objeto, devido à sua grande sensibilidade a estímulos externos, traça um emaranhado de associações que se acercam muito à abstração. Pode-se dizer então, que uma criança hiperativa possui uma capacidade de abstração muito grande que leva a um potencial intelectual e criativo muito elevado (SILVA, 2003).

Quando o diagnóstico é realizado precocemente, menores serão as consequências psicológicas ao longo dos anos em pessoas com o transtorno. O tratamento mais utilizado para o TDAH é a farmacoterapia, porém, a associação com outras terapias é importante para amenizar os sintomas da hiperatividade. Assim, o tratamento deve ser multidisciplinar, onde vários profissionais junto da família devem estar acompanhando e tratando os indivíduos com TDAH.

E daí emerge esta questão-problema: até que ponto o diagnóstico precoce e os procedimentos terapêuticos multidisciplinares do TDAH podem contribuir para amenizar os sintomas de indivíduos acometidos com o transtorno?

Tais indagações encaminham uma reflexão sobre o momento em que se vive e depara-se com que, erroneamente, estão rotulando crianças agitadas e impacientes de hiperativas estigmatizando-as, muitas vezes, pelo resto de suas vidas. Enveredar por essa reflexão buscando mostrar à família a importância de encaminhar o seu filho a um especialista para que seja feito o diagnóstico correto precocemente, e assim ajudá-lo no contexto familiar e social.

O objetivo deste trabalho foi evidenciar a importância do diagnóstico precoce e a contribuição dos procedimentos terapêuticos multidisciplinares

para amenizar os sintomas dos indivíduos com o TDAH.

Esta é uma pesquisa de cunho bibliográfico, convém ressaltar que esse tipo de pesquisa visa tecer considerações sobre as exigências metodológicas da elaboração do trabalho científico e apresentar diretrizes para sua composição. Como as considerações e diretrizes são bastantes práticas e gerais, aplicam-se a todo trabalho de natureza teórica, científica ou filosófica que foi elaborado de acordo com as diretrizes impostas à pesquisa científica (SEVERINO, 2002, p.73).

Teve como abordagem metodológica à pesquisa qualitativa, tendo como fundamento principal à pesquisa bibliográfica em diferentes fontes, com finalidade de dar aporte teórico fundamental para construção do trabalho final.

## 1. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH

### 1.1. Conceituação, características e diagnóstico

A dopamina é um neurotransmissor que ajuda a transmitir mensagens dentro do cérebro. Uma das teorias é a de que nas crianças com TDAH é produzida uma quantidade insuficiente de dopamina em áreas fundamentais do cérebro (GOMES *et al.*, 2005).

A principal característica das crianças que possuem transtorno de déficit de atenção é a dificuldade de se concentrar e de manter o foco, a atenção na atividade que está executando, como elucidada Mattos :

Eles não param quietos e são confusos na organização das ideias e dos trabalhos. Fogem das tarefas que exigem esforço mental e se esquecem de cumprir atividades diárias. Em sala de aula causam a impressão de que não escutam uma palavra do que é dito, por isto estão sempre dispersos “no mundo da Lua”. (Mattos, 2001, p.62)

Em geral passa de uma atividade a outra sem se concentrar em nenhuma delas e sem auxiliá-las. Por apresentar muitos sintomas que são comuns durante a infância, somente um especialista da área de saúde poderá diagnosticar com precisão se a criança é hiperativa ou não. Podem ser necessárias várias consultas e conversas até que o diagnóstico de hiperatividade seja confirmado. Apenas 3% das crianças avaliadas são diagnosticadas com Desordem de Déficit de Atenção por Hiperatividade (GOLDSTEIN, 2003).

As causas exatas da hiperatividade ainda não são totalmente conhecidas. A comunidade médica supõe que a Desordem do Déficit de Atenção esteja relacionada a fatores genéticos, desequilíbrio químico ou lesões na hora ou após parto, ou mesmo

uma deformidade no sistema nervoso central que resultaria num mau funcionamento do mecanismo responsável pelo controle da capacidade de atenção e filtragem de estímulos externos (BASTOS et al., 2000).

É fundamental que o diagnóstico clínico seja feito por um profissional especializado em saúde mental, seja ele médico ou psicólogo, através de exames neurológicos. Outros testes neuropsicológicos mais complexos e exames bem mais modernos já estão sendo utilizados, como a tomografia por emissão única de fóton que é são bastante promissora para o futuro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A varredura do cérebro com Imagem por Ressonância Magnética (IRM) tem sido usada para examinar a estrutura cerebral em crianças com TDAH. Em estudo publicado nos EUA em 1994, a parte anterior do cérebro de dezoito meninos com TDAH foi comparada à de dezoito meninos “normais”. Descobriu-se que o rosto e o corpo rostral, duas regiões frontais da parte do cérebro, eram significativamente menores nos meninos com TDAH. Essa descoberta indica que os meninos com TDAH têm uma deficiência nessa região do cérebro que inibe respostas, o que parece ser o principal problema com os portadores de TDAH. Outra diferença observada no cérebro foi a de que, enquanto nas crianças “normais” uma área chamada núcleo caudado direito é normalmente maior do que o esquerdo, nas crianças com TDAH os dois núcleos eram do mesmo tamanho. Os pesquisadores também descobriram que o fluxo de sangue no cérebro nas crianças com TDAH era menor na região do núcleo caudado e especialmente reduzido no lado direito (GOMES, et al., 2005).

Portanto, para o diagnóstico de TDAH é fundamental que os sintomas sejam obtidos por estudos para identificar a etiologia e a causa, e os resultados comparados com o nível de desenvolvimento esperado para a idade da criança ou do adolescente. Também alguns cuidados deverão ser verificados por parte de seus familiares e educadores. Estes devem se certificar se o médico responsável pelo diagnóstico ao qual a criança será submetida apresenta pelo menos três condições básicas em sua habilitação profissional de acordo com Graef e Vaz (2008):

- Se ele tem experiência clínica com crianças e adolescentes, e se conhece as fases do desenvolvimento normal de cada faixa etária;
- Se ele tem conhecimentos atualizados dos conceitos sobre este problema e se conhece psicopatologia de criança e adolescente;
- Se ele trabalha de forma integrada com outros profissionais, como psicólogos, educadores, etc.

Existem tabelas de comportamento que podem ser utilizadas por pais e educadores como coadjuvantes para o diagnóstico do TDAH. As

informações dos pais são fundamentais, e o trabalho em equipe com outros profissionais enriquece muito o processo de diagnóstico e tratamento (GOLFETO, 1993).

Até recentemente, acreditava-se que o TDAH era um transtorno que desaparecia com a idade, conforme o sistema nervoso completava o seu amadurecimento. Hoje se sabe que isso não é verdade. Alguns estudos mostram que o TDAH persiste na vida adulta em torno de 50% a 70% dos casos (SILVA, 2005).

### 1.2. Comorbidades

Quando insira tabelas e figuras no corpo do artigo, inclua-os depois do parágrafo no que se mencionam. A fonte das tabelas e figuras deve incluir-se debaixo da tabela ou figura, respetivamente, precedida da palavra “Fonte”. As tabelas e as figuras devem estar numeradas e incluir um breve título descritivo. A presença de comorbidade é uma situação extremamente comum em indivíduos com TDAH e deve ser ativamente checada durante a fase diagnóstica (DSM – V, 2015, p 65).

A presença de comorbidades com transtornos comportamentais, transtornos do humor (depressão e transtorno bipolar), transtornos de ansiedade, abuso de álcool e drogas aumenta o comprometimento observado em uma significativa parcela destes indivíduos. Estudos de comorbidades revelaram taxas elevadas de ocorrência com outros transtornos psiquiátricos, em especial os transtornos do humor, os transtornos ansiosos e os transtornos disruptivos do comportamento (BIEDERMAN, 1991).

O estudo de genética do TDAH do National Institute of Mental Health demonstrou de forma clara que os sintomas de TDAH não são meramente expressão do quadro clínico de outros transtornos e representam uma comorbidade real (BIEDERMAN, 1991).

As pesquisas mostram uma alta taxa de comorbidade entre o TDAH e os transtornos disruptivos do comportamento (transtorno de conduta e transtorno opoitor desafiante), situada em torno de 30% a 50%. A taxa de comorbidade também é significativa com as seguintes doenças: depressão (15% a 20%); transtornos de ansiedade (em torno de 25%) e transtornos da aprendizagem (10% a 25%) (ANTONJUK, 2002).

A alta frequência da presença de associações mórbidas sugere a existência de um traço contínuo, manifesto de forma variável por estes indivíduos e que através de base fisiopatológica comum possa também resultar em manifestação isolada das condições ora co-ocorrentes.

As condições associadas abrangem aspecto de aquisição e execução da comunicação falada e

escrita, transtornos de aprendizado, transtornos de humor e da personalidade e transtorno de uso de substâncias. Ainda, a capacidade de adquirir apropriadamente aptidões motoras finas e grosseiras, também chamado de Distúrbio do Desenvolvimento da Coordenação (DDC), é uma associação frequente, sendo considerado um grupo de comorbidades encontrado entre a TDAH e problemas motores de atenção especial (GRÜNSPUN, 1992).

Em crianças e adolescentes há uma associação frequente de outros transtornos psiquiátricos principalmente transtornos de conduta, oposição e desafio, do humor, distúrbios de ansiedade, tiques e incapacidade de aprendizagem. Em torno de 8 a 30% das crianças apresenta ansiedade e transtornos do humor (bipolar e depressão), sendo de 10 a 92% a incidência de dificuldades de aprendizagem. Estes são os transtornos específicos do desenvolvimento como dislexia, disortografia, disgrafia, dificuldades motoras e de linguagem. O prognóstico nestes casos é mais difícil (ANTONJUK, 2002).

As comorbidades são mais frequentes nos pacientes que apresentam distúrbio de conduta associado. Estes, quando adultos, apresentam muita ansiedade, principalmente pela dificuldade que têm em se manter em um emprego, no casamento e tendem ao alcoolismo, tabagismo e uso abusivo de drogas. Assim, no diagnóstico das crianças com TDAH, deve-se ter cautela para não descartar outros sintomas como secundários (ANTONJUK, 2002).

Não é difícil encontrar razões pelas quais uma criança com TDAH pode estar deprimida, ansiosa ou agressiva. Habilidades sociais precárias, problemas com os pais, baixo rendimento escolar e outros aspectos correlatos do TDAH podem ser instituídos como fatores causais. Embora estes não devam ser ignorados, tampouco se deve menosprezar a possibilidade de que a criança sofra de outro distúrbio psiquiátrico que poderá responder à farmacoterapia apropriada (ANTONJUK, 2002).

Ao final da infância, os sinais de excessiva atividade motora ampla passam a ser menos comum, podendo os sintomas de hiperatividade limitar-se à inquietação ou uma sensação íntima de agitação ou nervosismo (LOPES, *et al.* 2005).

## 2. Tratamento do TDAH

### 2.1. Tratamento multidisciplinar e acompanhamento do TDAH

O tratamento multidisciplinar é o mais indicado para cuidar de pessoas com TDAH, englobando intervenções psicológicas e farmacológicas, psicossociais e psicoeducacionais, uma vez que o TDAH apresenta inúmeros problemas associados em diferentes áreas da vida, no que se refere, não só

aos sintomas primários do transtorno, mas também os coexistentes ou secundários como consequência dos principais.

O subcomitê sobre TDAH da Academia Americana de Pediatria (2004) *apud* Dias (2016) publicou diretrizes para o tratamento deste transtorno. Nessas diretrizes, são enfatizados 5 princípios básicos:

- Estabelecer um programa de tratamento que reconheça o TDAH como uma condição crônica.
- Em conjunto com os pais, a criança e a escola, o médico deve especificar os objetivos a serem alcançados em termos de evolução do tratamento que reconheça o TDAH.
- Recomendar o uso de medicamentos estimulantes e tratamento comportamental quando apropriado para melhorar sintomas-alvo e crianças com TDAH.
- Quando o manejo selecionado não atingir os objetivos propostos, o pediatra deve reavaliar o diagnóstico original, verificar se foram usados todos os tratamentos apropriados, a aderência ao tratamento e a presença de co-morbidades.
- Prover um retorno para a criança com TDAH, monitorando objetivos propostos e eventos adversos através de informações obtidas com a criança, a família e a escola.

Os indivíduos com TDAH necessitam, na maioria das vezes, de atenção dos educadores na escola e dos responsáveis em casa associado ao acompanhamento psicoterápico e medicamentoso, pois muitas das vezes o transtorno é acompanhado de sintoma de ansiedade, depressão e baixa autoestima (ROHDE, 1999).

Na visão de Goldstein e Goldstein, (1998) é fundamental que a abordagem do transtorno exija intervenções múltiplas, entre elas:

- Esclarecimento familiar sobre TDAH;
- Intervenção psicoterápica;
- Intervenção psicopedagógica e/ou de reforço de conteúdos;
- Uso de medicação (quando fundamentalmente indispensável para alguns casos);
- Orientação de manejo para a família;
- Orientação de manejo para os professores.

Cerca de 25 a 30% dos indivíduos com TDAH apresenta problemas de aprendizagem, e na maioria das vezes o diagnóstico em adolescentes é feito tardiamente, logo já existem lacunas de aprendizagem que necessitam serem refeitas. Tal reconstrução deve ser feita por um psicopedagogo, pois o tratamento sintomatológico ou de reforço de conteúdo não resolve as sequelas de aprendizagem que ficaram para trás (GOLDSTEIN, 1994).

Os educadores devem ter conhecimento do conflito incompetência x desobediência x TDAH, e aprenderem a discriminar entre os três tipos de problemas. É preciso desenvolver um repertório de intervenções para poder atuar eficientemente no



ambiente escolar de um discente com TDAH. Essas intervenções minimizam o impacto negativo do temperamento da criança. Um segundo repertório de intervenções deve ser desenvolvido para educar e melhorar as habilidades eminentes da criança com TDAH (SMITH, 2001).

A sensibilidade do educador em não constranger ou humilhar os alunos na frente seus colegas é de fundamental importância, pois alunos com TDAH normalmente se consideram fracassados e apresentam frágil autoestima. Evitar o ridículo e preservar a autoestima são os fatores primordiais para realmente ajudar esses indivíduos serem bem sucedidos na vida.

A observação da família e dos educadores às crianças que apresentam comportamento de desvio de atenção é muito importante para que estas sejam encaminhadas a profissionais qualificados para um diagnóstico preciso.

As orientações aos pais são muito importantes, pois eles deverão compreender os problemas sociais, escolares e familiares que os seus filhos enfrentam e devem estar dispostos a auxiliá-los sempre, inclusive alterando a maneira de lidar com os mesmos para não agravar o problema.

Antes de qualquer tratamento, um exame físico deve ser feito para descartar outras causas para o comportamento do indivíduo, tais como infecção crônica do ouvido médio, sinusite, problemas visuais, auditivos ou neurológicos.

O tratamento medicamentoso é muito utilizado na terapêutica do TDAH e deve ser baseado na gravidade dos sintomas e na apresentação clínica, devendo ser individualizado. A duração do tratamento varia, com alguns pacientes necessitando de medicação inclusive na vida adulta. As descontinuações periódicas (anualmente) por períodos breves são indicadas para reafirmar a necessidade da continuidade da terapia medicamentosa (GREENHILL, 1999).

Além do tratamento farmacológico existe a psicoterapia indicada para o tratamento do TDAH que é intitulada "Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)". Não existe até o momento nenhuma evidência científica de que outras formas de psicoterapia auxiliem nos sintomas de TDAH.

O tratamento com fonoaudiólogo está recomendado nos casos onde existe simultaneamente Transtorno de Leitura (Dislexia) ou Transtorno da Expressão Escrita (Disortografia). O TDAH não é um problema de aprendizado, como a Dislexia e a Disortografia, mas as dificuldades em manter a atenção, a desorganização e a inquietude atrapalham bastante o rendimento dos estudos. É necessário que os professores conheçam técnicas

que auxiliem os alunos com TDAH a terem melhor desempenho. Em alguns casos é necessário ensinar a criança técnicas específicas para minimizar as suas dificuldades.

A terapêutica farmacológica do TDAH é considerada o tratamento de escolha, tendo sua eficácia se revelado superior a abordagens não farmacológicas (psicoterapia comportamental e intervenções em nível de cuidados primários comunitários) e semelhante à associação com a psicoterapia comportamental no que tange aos sintomas primários do transtorno (JENSEN *et al.*, 1999).

### **2.2. Fármacos prescritos no tratamento do TDAH**

Vários fármacos já foram estudados no tratamento do TDAH, havendo evidências mais sólidas de eficácia com o uso de psicoestimulantes e de antidepressores (em especial os tricíclicos).

Os antidepressores heterocíclicos têm eficácia demonstrada no tratamento do TDAH, com resultados publicados em inúmeros estudos nos últimos 30 anos. Em geral utilizam-se doses menores e o efeito terapêutico parece ocorrer mais na esfera comportamental do que na cognitiva, o que os torna medicamentos de segunda escolha em relação aos estimulantes (POPPER, 1997). O perfil de eventos adversos, potencialmente sérios, também pode limitar o seu uso.

Os medicamentos são formas mais largamente propagadas e ardentemente debatidas em relação ao tratamento para o TDAH. Centenas de estudos indicaram que os estimulantes, certos antidepressivos e clonidina (droga utilizada para o tratamento de hipertensão em adultos) podem ser de grande utilidade para portadores de TDAH. Os estimulantes, as drogas mais comumente utilizadas, têm-se mostrado bastante eficazes na melhora do comportamento, desempenho acadêmico e ajustamento social para aproximadamente 50 a 95% das crianças com TDAH. A resposta da criança pode, entretanto, depender da presença de outros problemas (na realidade, os medicamentos não ajudam a todas as crianças) (BARKLEY, 2000).

De acordo com Greenhill (1999), faz-se necessário o tratamento contínuo com psicoestimulantes em crianças, adolescentes e adultos.

Na tabela 1 são apresentadas as medicações mais utilizadas no tratamento do TDAH: os fármacos de primeira escolha e os de segunda escolha.

**Tabela 1:** Medicamentos utilizados no tratamento do TDAH

<b>MEDICAMENTOS RECOMENDADOS EM CONSENSOS DE ESPECIALISTAS</b>			
<b>NOME QUÍMICO</b>	<b>NOME COMERCIAL</b>	<b>DOSAGEM</b>	<b>DURAÇÃO APROXIMADA DO EFEITO</b>
<b>PRIMEIRA ESCOLHA: ESTIMULANTES (em ordem alfabética)</b>			
Lis-dexanfetamina	Venvanse	30, 50 ou 70mg pela manhã	12 horas
Metilfenidato (ação curta)	Ritalina	5 a 20mg de 2 a 3 vezes ao dia	3 a 5 horas
Metilfenidato (ação prolongada)	Concerta	18, 36 ou 54mg pela manhã	12 horas
	Ritalina LA	20, 30 ou 40mg pela manhã	8 horas
<b>SEGUNDA ESCOLHA: caso o primeiro estimulante não tenha obtido o resultado esperado, deve-se tentar o segundo estimulante.</b>			
<b>TERCEIRA ESCOLHA</b>			
Atomoxetina (1)	Strattera	10,18,25,40 e 60mg 1 vez ao dia	
<b>QUARTA ESCOLHA: antidepressivos</b>			
Imipramina (antidepressivo)	Tofranil	2,5 a 5mg por kg de peso divididos em 2 doses	
Nortriptilina (antidepressivo)	Pamelor	1 a 2,5mg por kg de peso divididos em 2 doses	
Bupropiona (antidepressivo)	Wellbutrin SR	150mg 2 vezes ao dia	
<b>QUINTA ESCOLHA: caso o primeiro antidepressivo não tenha obtido o resultado esperado, deve-se tentar o segundo antidepressivo.</b>			
<b>SEXTA ESCOLHA: alfa-agonistas</b>			
Clonidina (medicamento anti-hipertensivo) (2)	Atensina	0,05mg ao deitar ou 2 vezes ao dia	
<b>OUTROS MEDICAMENTOS</b>			
Modafinila (medicamento para distúrbio do sono)	Stavigile	100 a 200mg por dia, no café.	

Fonte: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA, 2016.

Outros medicamentos que ainda não existem no Brasil:

- Focalin – um “derivado” do metilfenidato (na verdade, uma parte da própria molécula).
- Daytrana – um adesivo (para colocar na pele) de metilfenidato
- Dexedrine – uma anfetamina (Dextroanfetamina); existe a formulação de ação curta e de ação prolongada.

- Adderall – uma mistura de anfetaminas; existe a formulação de ação curta e de ação prolongada.

A decisão do uso de medicação na criança com TDAH é baseada no preenchimento dos critérios diagnósticos. Os sintomas da TDAH devem ser persistentes e causar alteração funcional em casa, na escola ou no convívio social. O exame clínico e a anamnese não devem revelar contraindicações para o tratamento.

O uso de psicoestimulantes, como o metilfenidato (Ritalina®), com ou sem psicoterapia associada, foi a melhor estratégia para o tratamento do TDAH segundo Gomes (2006). Existe uma considerável quantidade de dados atestando a segurança e eficácia do metilfenidato. A eficácia clínica do metilfenidato já foi comprovada em mais de 1.500 estudos clínicos nos últimos 40 anos (CONNERS, 2002).

O metilfenidato é um derivado peiperidínico, estruturalmente relacionado à anfetamina (GOODMAN; GILMANN, 1996). Este fármaco reduz os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade em mais de 70% das crianças tratadas. Pesquisas sugerem que o metilfenidato age aumentando o nível de dopamina extracelular no cérebro (MARTINS et al., 2006).

As propriedades farmacológicas do metilfenidato têm sido bem caracterizadas em vários estudos pré-clínicos. De acordo com a ANVISA (2016) o metilfenidato tem sido usado há mais de 50 anos no tratamento de TDAH. A sua eficácia no tratamento do TDAH está bem estabelecida. Além de melhorar os sintomas principais do TDAH, o metilfenidato também melhora os comportamentos associados com TDAH, tais como desempenho escolar prejudicado e função social. Estudos publicados mostram que o metilfenidato melhora significativamente a sonolência diurna e cataplexia.

O principal mecanismo de ação deste fármaco está relacionado com o aumento de dopamina na fenda sináptica, liberada em resposta a um estímulo evidente. Ele o faz principalmente pela ligação com os transportadores de dopamina (DAT), bloqueando-os. Além disso, bloqueia também transportadores de noradrenalina. A disfunção nos sistemas dopaminérgicos e noradrenérgicos tem uma função de autorregulação como atenção seletiva (neurônios noradrenérgicos) e motivação (sistema dopaminérgicos), os quais estão implicados na patogênese do TDAH. O efeito do metilfenidato pode envolver outros sistemas de neurotransmissores como noradrenalina, serotonina e glutamato. (Segundo Fagundes, 2009, p. 16)

Em relação ao uso do metilfenidato estudos demonstram que 70% das crianças e adolescentes com TDAH apresentam melhoras significativas dos sintomas de desatenção, de hiperatividade, de impulsividade na escola e em casa. Mas vale ressaltar que nem todas as crianças e adolescentes precisam tomar medicamentos, aquelas com sintomas leves e com boas capacidades cognitivas podem necessitar de intervenções psicoterápicas e estratégias de manejo cognitivo-comportamentais em casa e na escola (GOLFETO, 1993).

Segundo Gomes et al., (2007) o consumo do metilfenidato favorece a concentração nas tarefas a

serem realizadas, promovendo uma maior estabilidade.

### 3. Conclusão

Apesar de afetar um grande número de crianças e adolescentes em idade escolar e de os sintomas, em um percentual muito elevado de casos estudados, permanecerem na vida adulta do indivíduo, o TDAH continua sendo muito pouco conhecido por pais, profissionais da área de educação e até mesmo por profissionais da área de saúde. A desinformação é o principal desafio a ser vencido, de modo que haja um diagnóstico precoce da doença e tratamento adequado, reduzindo drasticamente os conflitos familiares, escolares, comportamentais e psicológicos. Assim sendo, muitas consequências do TDAH, como a depressão, distúrbios de comportamento e problemas de relacionamento poderão ser facilmente minimizados ou até mesmo evitados.

Desta forma, é fundamental que profissionais da área médica saibam diagnosticar corretamente o TDAH, para prescrever o tratamento adequado. Educadores e família devem ter conhecimento dos possíveis sintomas do transtorno e suas diferentes formas de tratamento para encaminhar as crianças e adolescentes para um especialista que será capaz de fazer uma diagnose correta e indicar o tratamento necessário.

As causas que conduzem à hiperatividade são muito variadas e, provavelmente, dependentes de fatores diversificados, sendo difícil, na maioria dos casos, determinar uma etiologia precisa, já que também não é detectável nenhum dano cerebral como acontece em outras perturbações mentais e estas nem sempre são bem compreendidas, o que pode tornar o indivíduo potencialmente incapaz, se não for submetido a uma adequada intervenção.

A todo o momento é requerido que as crianças ouçam, sigam as instruções, respeitem os outros, aprendam o que é ensinado, se empenhem na aprendizagem e, sobretudo, que passem longas horas sentadas, ouvindo mais do que falando. Assim, as pessoas com TDAH têm muita dificuldade de cumprir as regras definidas ou em manter o empenho nas atividades dirigidas pelo adulto. Os comportamentos perturbadores e as dificuldades de aprendizagem, que estão associadas, são manifestações muito frustrantes para o educador e para a criança, podendo conduzir ao desenvolvimento de sentimentos mútuos de aversão ou mesmo de hostilidade.

Assim, é importante que a escola estabeleça estratégias que permitam, com mais facilidade, ajustar o comportamento dos indivíduos com TDAH a tal modo que estes possam desenvolver melhor seu intelecto sem as mazelas impostas pelo TDAH além de contribuir minimizando sequelas na vida adulta.

No que se refere ao tratamento farmacológico observou-se que é bastante eficaz, envolvendo uso de medicação na maioria dos casos, principalmente o uso do metilfenidato como psicoestimulante. Este fármaco pode ser considerado a medicação clinicamente mais indicada no tratamento do TDAH.

Além do tratamento farmacológico é importante o tratamento multidisciplinar com psicofármaco, psicoterapias, acompanhamento escolar e familiar. O tratamento multidisciplinar contribui para

amenizar os sintomas levando os indivíduos com TDAH a participarem das atividades comuns a todos na família e na sociedade, prevenindo assim, distúrbios de conduta e delinquência.

Acredita-se que esta pesquisa tenha sido a mola propulsora para novas reflexões sobre o fazer dos profissionais em saúde, tendo a convicção de que muito ainda tem para ser pesquisado sobre TDAH, e que esta caminhada apenas começou.

## Referências

- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. (2012). Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. Boletim de Farmacoepidemiologia, 2(2, jul./dez.) Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim\\_sngpc\\_2\\_2012\\_corrigido\\_2.pdf](http://www.anvisa.gov.br/sngpc/boletins/2012/boletim_sngpc_2_2012_corrigido_2.pdf)>. Acesso em 20 de maio de 2016.
- American Psychiatric Association. DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5 ed., ISBN 9788582710883, 2014.
- Associação Brasileira de Déficit de Atenção – ABDA. Tratamento. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/sobre-tdah/tratamento.html>. Acesso em 20 de maio de 2016.
- Barkley, R. (2002). *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade*. São Paulo: ArtMed.
- Bastos, F. L.; Thompson, T. A.; Martinez O, C. (2000). A -Uma revisão do distúrbio de Déficit de Atenção/Hiperatividade - Apresentado no 1º Encontro Brasileiro de Neurologia.
- Biederman, J. (1991). Comorbidity of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder with Conduct, Depressive, Anxiety, and Other Disorders. *American Journal Psychiatry*, 148, 564-577.
- Dias, I. Atenção/hiperatividade. Disponível em: <<http://www.tdah.com.br/paginas/gaetah/Boletim2.htm>> Acesso em 20 de maio de 2016.
- Fagundes, A. O. N. (2009). Efeito da administração de metilfenidato sobre a cadeia respiratória mitocondrial de cérebro de ratos jovens. Criciúma.
- Goldstein, S; Goldstein, M. (1998). Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança. Campinas: Papyrus.
- Golfeto, J. H. (1993). A criança com déficit de atenção aspectos clínico, terapêuticos e evolutivos. Campinas.
- Goldstein, S. Hiperatividade: Compreensão, Avaliação e Atuação: Uma Visão Geral sobre TDAH. Disponível em: [www.hiperatividade.com.br](http://www.hiperatividade.com.br). Acesso em 19 de maio de 2016.
- Gomes, F.; Mattos, P.; Pastura, G.; Ayrão, V.; Saboya, (2005). E. Executive functions in a non-clinical sample of children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *J.bras. psiquiatr*; 54(3): 178-181.
- Gomes M; Palmira A; Barbirato F; Rohde La; Mattos P. (2006). Conhecimento sobre o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 56(2): 94-101.
- Graeff, R. L.; Vaz, C. E. (2008). Avaliação e diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul. *Psicol. USP vol.19 nº3 São Paulo July/Sept*.
- Greenhill, L.; Solanto, M.; Arnsten, A.; Castellanos, F. (2001). Stimulant Drugs and ADHD: Basic and Clinical Neuroscience. Oxford University Press, chapter 2: 32-5.
- Greenhill, L. L.; Halperin, J. M.; Abikoff, H. (1999). Stimulant medications. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 38(5): 503-512.
- Grünspun, H. (1992). Distúrbios psiquiátricos da criança. São Paulo: Ateneu.
- Jensen, P. S.; Hinshaw, S.P.; Swanson, J. M. Findings from the NIMH Multimodal Treatment Study of ADHD (MTA): Implications and Applications for Primary Care Providers. (2001). *J. Dev Behav Pediatr* 22: 60-73.
- Lopes, R. M. F.; Nascimento, R. F. L.; Bandeira, D. R. (2005). Avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade em adultos (TDAH): uma revisão de literatura. *Avaliação Psicológica*, 4(1), p. 65-74.
- Martins, S.; Tramontina, S. Rohde, L. (2003). Integrando o processo diagnóstico. In L. Rohde & P. Mattos (Orgs.), *Princípios e Práticas em TDAH* (pp.151-160). Porto Alegre: Artmed.
- MattoS, P. (2001). No mundo da lua: Perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Lemos Editorial.
- PoppeR, C. (1997). Antidepressants in the Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *J Clin Psychiatry* 58(suppl 14): 14-29.
- Rohde, L.; Biederman, J.; Busnello, E.; Zimmermann, H.; Schimtz, M.; Martins, S.; Tramontina, S. (1999). ADHD in a School Sample of Brazilian Adolescents: a Study of Prevalence, Comorbid Conditions and Impairments. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 716-22.
- Rohde, L. A.; Benczik, E. B. P. (1999). Transtorno de Déficit de Atenção Hiperatividade: O que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas sul.
- Silva, A. B. (2003). *Mentes Inquietas*. 1 ed. Rio de Janeiro: Nápoles.
- Eduardo Jorge Custódio da Silva. Transtornos do déficit de atenção com hiperatividade em adolescentes. *Adolescência & Saúde*, v.2 nº 2 junho 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/v2n2a06.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2016.
- Smith, C. (2001). *Dificuldades de Aprendizagem de A a Z*. 1 ed. Ed. Artes Médicas.
- Spencer, T.; Biederman, J.; Wilens, T. E. (1998). Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a Controversial Diagnosis. *J Clin Psychiatry* 59(suppl 7): 59-68.





## COMPRENSIÓN Y PENSAMIENTO CRÍTICO EN LOS ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE MEDICINA DE LA UAS

### Dimensión Dialógica y Sustantiva

Comprehension and Critical Thinking in First Year Students of Medicine of the UAS: Dialogical  
and Substantive Dimension

MERCEDEZ BIANEY LÓPEZ BOJORQUEZ, MARÍA CONCEPCIÓN MAZO SANDOVAL,

NIKELL ESMERALDA ZARATE DEPRAECT, JUAN RUIZ XICOTÉNCATL

Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), México

---

#### KEY WORDS

*Critical thinking  
Substantive dimension  
Dialogical dimension  
Study habits  
Understanding*

---

#### ABSTRACT

*It is considered that students and university professors practice critical thinking (CP) agilely to rescue relevant information from a text or exposition, make decisions and solve problems; The objective was to evaluate the PC level in the first year of the General Medical Degree, when dealing with subjects of its training area. Using a mixed methodology, with a descriptive observational approach, the Likert survey, interview and observation were used as techniques. The results indicate that the students and professors have little mastery of the PC dimensions analyzed, so the latter lack the ability to develop it in the students.*

---

#### PALABRAS CLAVE

*Pensamiento crítico  
Dimensión dialógica  
Dimensión sustantiva  
Hábitos de estudio  
Comprensión*

---

#### RESUMEN

*Se consideran que los estudiantes y profesores universitarios practican el pensamiento crítico, (PC) ágilmente para rescatar información relevante de un texto o exposición, tomar decisiones y resolver problemas; el objetivo fue evaluar el nivel del PC en primer año de Licenciatura de Médico General, al abordar temas de su área de formación. Utilizando metodología mixta, con enfoque observacional descriptivo, como técnicas se emplearon la encuesta tipo Likert, entrevista y observación. Los resultados indican, que los estudiantes y profesores tienen poco dominio de las dimensiones de PC analizadas por lo cual estos últimos carecen de habilidad para desarrollarlo en los alumnos.*

---

## 1. Introducción

Los cambios sociales que surgen día a día demandan personas más calificadas, con capacidades, actitudes, habilidades y destrezas que respondan a las necesidades del presente y puedan mantener una armonía para el futuro, donde el contexto y los desafíos que surjan sean respondidos de manera efectiva e impacten positivamente en todas las esferas sociales, principalmente en la educativa, por lo cual esta última requiere mantener un escenario que brinden soluciones a dichas necesidades, donde los egresados sean personas de calidad, competentes y con valores éticos y morales.

Las universidades se han visto en la obligación de reestructurar sus planes de estudio donde incorporen unidades de aprendizaje que ayuden a responder los cambios y problemas sociales actuales, una de estas nuevas cargas docentes es la de pensamiento crítico y solución de problemas, donde los profesores que la imparten deben tener conocimiento y dominio de ella para poder desarrollarlo a los educandos, sin embargo, dicho requisito se está quedando sin valor, ya que se encuentra con maestros que no tiene mínimamente un acercamiento conceptual de la asignatura, creando lagunas de aprendizaje en sus estudiantes.

Además, es inquietante ver como los estudiantes de universidad ingresan sin haber desarrollado las habilidades de pensamiento crítico suficientes, como de lectura, escritura, expresión oral y escrita, comprensión y análisis, pues el nivel educativo en el que se encuentran tiene como misión fortificarlas, ya que se supone que estas han sido desarrolladas desde nivel básico (jardín de niños, primaria y secundaria), y consolidadas en su totalidad en bachillerato, pero esto no suele ser así, lo que ha provocado que muchos estudiantes se queden estáticos y sus conocimientos sean superficiales, donde no pasen de la memorización a la comprensión.

La comprensión y el pensamiento crítico son una amalgama que no debe de tratarse por separado, para que un estudiante tenga una comprensión de calidad necesita un alto nivel de lectura y comprensión que propicie el pensamiento crítico e inversamente, es por ello, que en este artículo se abordan estas necesidades y articulaciones entre ambos conceptos y se le da un sustento sólido con instrumentos ya avalados y utilizados por otros investigadores y docentes.

Por tales razones es necesario generar un modelo de conciencia donde los estudiantes analicen la importancia de su reflexión y la necesidad del pensamiento crítico como factor determinante dentro de su educación, de modo que no se conformen con los datos proporcionados por el maestro o los que están plasmado en un libro. En

la actualidad se vive en un cambio constante y los descubrimientos están a la orden del día, por lo cual no se puede creer que ya se aprendió todo, pero lo que hoy es novedad mañana será historia.

El pensamiento crítico es una habilidad que empieza a desarrollarse desde nivel básico de educación, pero si este no se trabaja adecuadamente y refuerza con constancia y a consciencia, difícilmente llega a desarrollarse para cuando los jóvenes pasen de Bachillerato a Licenciatura, por lo cual presentan graves dificultades para comprender e interpretar información, y solucionar problemas. Para responder a estas necesidades los profesores que están a cargo de las unidades de aprendizaje que desarrollan y refuerzan el pensamiento crítico, necesitan ser pensadores críticos y tener un amplio dominio de estrategias y técnicas que lo favorezcan.

La enseñanza superior es, por excelencia, el momento de preparación de los estudiantes para el futuro (que, en verdad, ¡es ya mañana!), para que puedan, no solo descubrir sus aspiraciones, (re) definir proyectos de vida, y dar consecución a sus objetivos, sino también, ajustar sus aspiraciones, proyectos y objetivos, para enfrentar con éxito un mercado de trabajo cada vez más atrayente e inesperado. (Almeida, Franco, Solares, Alves, & Goncalves, citado por Almeida, Franco & Saiz, 2014, p. 83)

La enseñanza superior tiene la responsabilidad de preparar al estudiante para enfrentar la vida real, y no solo formarlo para una profesión, en el caso del médico más que una comprensión crítica es necesario un pensamiento crítico pues siempre está en la constante toma de decisiones y para esto debe de hacerlo de manera razonable, tomando decisiones adecuadas, dándole solución al problema que se le presente.

Es por ello, que se realizó la presente investigación teniendo por objetivo evaluar el nivel de comprensión y pensamiento crítico en los alumnos de primer año de la Licenciatura de Médico General de la Facultad de Medicina Campus Culiacán en la Universidad Autónoma de Sinaloa, al abordar temas de su propia área de formación. Con la finalidad de comprobar que la Facultad está formando Médicos críticos con competencias de razonamiento, metacognición y autorregulación, capaces de resolver problemas reales en torno a su formación, y que no sólo se queden en el aspecto teórico conceptual.

## 2. Fundamentación teórica

El concepto de pensamiento crítico en el ámbito educativo ha tomado un significado importante, ya que no sólo se limita a tomar la información que el receptor transfiere, sino va más allá pues pretende que esta se comprenda, reflexione y se produzca



con la información que el estudiante tiene a su alcance. Es por ello, que los profesores a cargo de fortificar esta habilidad deben de poseerla, dominarla y contar con estrategias necesarias para transmitirla.

Uno de los problemas que más presentan los jóvenes, especialmente los estudiantes de Medicina General de primer año, es la falta de comprensión crítica en textos de su área, y esto se le puede atribuir al desconocimiento de conceptos, la falta de hábito de la lectura crítica-reflexiva y la escasa meditación que hacen al leer, pues no generan una introversión propia, sino que se quedan solo con la opinión del autor, sin reflexionar.

Por ello, en Universidad ha sido un tema relevante, debido a que la práctica del pensamiento crítico se ve truncado por la falta de dominio de las habilidades básicas de él, las cuales debieron ser desarrolladas en niveles educativos precedentes; además, de la poca experiencia en la materia con la que cuentan los profesores a cargo de fortalecer dicha habilidad.

### **2.1. Pensamiento crítico**

El pensamiento crítico es una capacidad intelectual que hace especial y diferente al sujeto que lo posee, debido a que para poder desarrollarlo es necesaria una serie de procesos, vivencias, estrategias y habilidades que el individuo debe de poseer, estas se adquieren con la práctica y la disciplina como lo precisa Tenias (2013), por esta razón es mínimo el porcentaje de las personas en una institución educativa (o fuera de ella) que pueden desarrollar un pensamiento crítico, y más aún que éste sea autodirigido y valioso. (Marciales, 2003)

Para definirlo existe una innumerable lista de autores (Estévez & Hoster, 2010; Ennis, 1993; Paul & Elder, 2005; Marciales, 2003; Santiuste et al. 2001; Sainz & Rivas, 2008), la mayoría coinciden al decir que es reflexivo, evaluativo, razonado y analítico que facilita la toma de decisiones y que además está compuesto por dimensiones, las cuales pueden ser de escritura, lectura o expresión oral.

Por su parte López (2000) indica que las características que se deben de tomar en cuenta para definir el concepto de pensamiento crítico son cinco: la primera de ellas tiene que ver con una actividad productiva y positiva, donde el sujeto sea consciente de la importancia de su actitud para acceder a él, o para fortalecerlo; la segunda consiste en que el PC es un proceso y no un producto, por la tanto importa más la calidad que la cantidad; el tercero consiste en la variación que tiene según el contexto en que se aplique o defina; el cuarto es que este puede ser tanto motivativo como racional; y por último, el PC imagina y explora alternativas, llegando a cambiar las suposiciones del sujeto.

En el PC debe existir una motivación por parte del sujeto para llevarlo a la práctica, Torres (2011)

indica que ser un buen pensador es más que poseer habilidades de pensamiento crítico, pues también se debe de poseer motivaciones, actitudes y aptitudes, valores y hábitos mentales, pero para esto, se debe partir de los intereses propios de los individuos y no imponerle los intereses de otro sujeto, ya que eso solamente lo bloquea y lo limita a cumplir un objetivo ajeno.

Si bien la enseñanza y el aprendizaje del pensamiento crítico han recibido gran atención, pero lo relacionado a su formación, seguimiento y evaluación han sido descuidadas (Marciales, 2003) en todos los niveles educativos, especialmente en la formación profesional, ya que aquí se limita a la transmisión de contenidos y desarrollo de habilidades y competencias que son útiles para una formación en específico, esto es consecuencia de tener la idea que el pensamiento crítico ya está desarrollado desde las etapas de escolaridad anteriores, pero esto no sucede así, existe un gran número de estudiantes que su fracaso escolar se lo deben a la falta de comprensión, asimilación y reestructuración de los nuevos conceptos y/o contenidos.

#### **2.1.1. Dimensiones del pensamiento crítico**

El pensamiento crítico se puede percibir como una habilidad exclusiva de las personas que poseen un coeficiente de inteligencia superior a los demás, y no es así ya que una persona puede ser un pensador crítico sin necesariamente ser etiquetado como inteligente (Paul & Elder, 2005), esto se debe a que el pensamiento crítico tiene algunas dimensiones, las cuales ayudan a fortalecer tres habilidades básicas (lectura, escritura, expresar-escuchar) de los sujetos, dichas dimensiones corresponden a: lógica, contextual, pragmática, sustantiva y dialógica.

Las tres primeras dimensiones son desarrolladas a lo largo de toda la vida del sujeto sin necesidad de ser fortalecidas con tareas específicas:

- Dimensión lógica: hace referencias a las conclusiones del sujeto.
- Dimensión pragmática: son las habilidades.
- Dimensión contextual: se refiere al conocimiento del entorno o contexto del sujeto.
- Dimensión sustantiva: argumentaciones para formar una opinión propia
- Dimensión dialógica: análisis de distintas opiniones para compararlas con la percepción propia.

Estas dos últimas dimensiones son las que deben de ser fortalecidas durante toda la vida escolar, y es en la etapa adulta cuando más evidentes son al ayudan al sujeto a desarrollar ciertas competencias que le permitan realizar actividades específicas de su profesión; ambas tienen tres habilidades básicas del pensamiento: escribir, leer, expresión oral (Imagen 1). Con la

finalidad de demostrar que un pensador crítico, no se queda solamente en el plano del pensamiento, sino también es necesario externarlo con actitudes, aptitudes, diálogos, habilidades de lectura y de escritura.

Imagen 1. Dimensiones: dialógica y sustantiva y habilidades del pensamiento crítico



Fuente: Elaboración propia con datos de Marcialés (2003).

En la imagen 1 se pueden observar que la dimensión dialógica hace un análisis del propio pensamiento del sujeto con relación a los puntos de vista de los otros, lo que le permite asumir otra manera de pensar y compararla con la de él mismo. Mientras que la dimensión sustantiva pretende evaluar el pensamiento con base en los datos, información y evidencias comparadas. La primera dimensión contrasta opiniones y la segunda adquiere información (Villa, 2012).

Por otra parte Facione (2007) menciona que las habilidades cognitivas del pensamiento crítico son seis, y estas permiten que cada individuo formule su propia explicación de pensamiento crítico. Las habilidades corresponden a la interpretación, análisis, evaluación, inferencia, explicación y autorregulación. Apoyando a Facione, Paul y Elder (2005) consideran que la calidad del pensamiento crítico de una persona le permite o no, llevar una mejor vida tanto profesional como personal. Los pensadores críticos no son personas que hacen las actividades con rapidez, sino que se toman su tiempo para contrastar todos los posibles sucesos y de ese modo tomar la mejor decisión (Nieto & Valenzuela, 2013).

El pensamiento crítico es un proceso, parecido al método científico, por lo cual requiere que se esté practicando, y para ello se necesita de disciplina. Si el estudiante sigue las prácticas tradicionales de leer, escribir, escuchar y memorizar hace que el contenido de los libros y el discurso de los docentes sea percibido sólo como información, pero sí el alumno lee, escribe, escucha y reflexiona, permite que toda esa información se transforme en conocimiento.

### 2.1.2. Elementos del pensamiento crítico

Algo que se debe de tener presente al tratar de hablar de pensamiento crítico es la forma en que éste, está estructurado y los elementos que lo compone, pues dependiendo de ellos es la conceptualización que se le va a dar; es muy común que al hablar del término "crítico" sea asociado a juicios negativos, lo cual nos lleva a crear un concepto mal planteado. Para evitar esté error, distintos teóricos tratan de tener presente los elementos que deben de componerlo, así como las características que deben de tomar en cuenta para definirlo.

Dentro de los elementos básicos del pensamiento crítico se encuentran dos propuestas, por un lado, López (2000) menciona que son: propósito, información, suposición, interpretación, conceptos, implicaciones y punto de vista. Mientras que tiempo después en el 2005, Richard y Linda dicen que estos deben de ser ocho (imagen 2), sumándole a los que menciona el primer autor, la pregunta (Paul & Elder, 2005, p.54), de este modo el pensamiento puede ser analizado correctamente.

Imagen 2. Elementos del Pensamiento



Fuente: Velásquez (2014).

El propósito hace referencia a la meta que se desea cumplir tomando en cuenta lo real; la pregunta es la interrogante que se formula para resolver el problema, esta debe ser clara, significativa y relevante; la información son todos los datos recabados durante el proceso, los cuales exponen de forma clara y precisa una vez que ha sido evaluada; interpretación, es la deducción de los datos basándose en la evidencia; conceptos, son las palabras o frases distintivas y fundamentales de la investigación; suposición, es la creencias que se tiene sobre el problema y se apoya en lo evidente; implicaciones y consecuencias, es el resultado obtenido; por último, el punto de vista es lo que se admite una vez que ha analizado, evaluado y articulado los resultados obtenidos.

Los elementos del pensamiento que se ilustran en la imagen anterior, se consideran como parte fundamental en una persona que pretende emitir juicios críticos con fundamentos sólidos y confiables, los cuales pasan por una etapa de análisis y evaluación en el propio pensamiento; estos pueden ser sistemáticos o no, todo depende del sujeto que pretenda ponerlos en práctica, pues la creatividad se hace evidente en estas circunstancias, ya que habrá personas que necesitan seguir un orden lógico para resolver un problema, mientras que otras lo pueden hacer de manera espontánea.

Águila (2014) plantea que para ser un buen pensador crítico se deben de conocer y dominar sus elementos: "Todo pensamiento tiene un propósito, que da lugar a preguntas, usa información, utiliza conceptos, hace inferencias, se basa en suposiciones, genera implicaciones e incorpora un punto de vista ... los elementos del pensamiento deben ser evaluados" (p.14). Mientras que estos autores (Águila, 2014; Paul & Elder, 2005; López, 2000) mencionan los elementos como la descripción sistemática para acceder al pensamiento crítico, Santiuste et al. (2001) dice que para hablar de PC se debe tener en cuenta tres elementos: contexto, estrategias y motivaciones.

El contexto ayuda a situar al sujeto donde se encuentra o el lugar del que depende para definir qué es PC y de qué forma se puede acceder a él, mientras que la estrategia sería la acción a la que se recurre para llevar a cabo esta actividad (tomando en cuenta que cada persona accede a él de una forma muy particular), y por último la motivación la cual es un factor significativo, ya que esta delimita la habilidad del sujeto para realizar o no una acción en un periodo determinado.

Si se hace una combinación entre los ocho elementos propuestos por Richard y Elder (2005) y los tres que mencionan Santiuste *et al.* (2001) se puede hacer una definición de PC más real de acuerdo al contexto y el objetivo que se pretende cumplir, esto nos permite formar juicios más apegados a la realidad que se vive en ese momento, sin dejar ningún factor importante fuera de la conceptualización o de la acción que está haciendo que se considere como parte de la actividad de un pensador crítico.

### 2.2. Hábitos de estudio

El principal éxito de los estudiantes en su formación, se debe a los hábitos de estudio que emplean, y es que a partir de estos mejoran y potencializan su aprendizaje, por lo cual es importante que los alumnos los conozcan y empleen correctamente; al hacerlo, la inteligencia y la memoria son una parte del proceso, pero no son el todo. Además de conocerlos, aplicarlos y dominarlos, se debe tomar en cuenta el tiempo que se dedica y los lugares que se consideran idóneos para estudiar.

El concepto hábitos como término general se puede entender como las conductas, actividades y acciones repetitivas que las personas realizan de forma consciente e inconsciente, para llevar a cabo alguna actividad o bien, aprender algo; en su sentido etimológico, Perrenoud dice que:

Es la manera usual de ser y, por extensión, el conjunto de disposiciones estables que, al confluir la naturaleza y la cultura, garantizan una cierta constancia de nuestras reacciones y conductas. El hábito, es el conjunto de las costumbres y las maneras de percibir, sentir, juzgar, decidir y pensar. (citado por Hernández, Rodríguez & Vargas, 2012, p. 71)

De modo que los hábitos son formas de actuar repetidamente hasta lograr hacerlo casi de manera automática, pero sin perder la noción de tiempo, espacio y conciencia. Para poder adquirir un hábito es necesario pasar por dos fases primordiales, la primera corresponde a la formación del hábito y su duración depende de la repetición y empeño con el que se realice, la segunda se refiere a la estabilidad del hábito, es decir cuando esté ya se ha adquirido y se realiza fácilmente.

Al respecto Covey (2009) expresa que para llevar a la práctica los hábitos se requiere de tres elementos: 1 conocimiento, 2 capacidades y 3 el deseo, estos ayudan a contestar las preguntas ¿qué?, ¿por qué?, ¿para qué?, ¿cómo?, entre otras, pues el primero permite una comprensión de qué se está haciendo, mientras que el segundo corresponde a las habilidades con las que se cuenta para desarrollarlo, las cuales son estrictamente necesarias, ya que no se debe de forzar a algo para lo que no se es apto, el último de los elementos tiene estrecha relación con la motivación que se tiene para realizarlo, pues si no se anhela hacerlo no se tendrá el mismo impacto o efecto en su ejecución.

Al hablar de hábitos de estudios, se refiere a las prácticas que una persona lleva a cabo para aprender a aprender y la habilidad o capacidad con la que lo realiza; adquirir un hábito de estudio implica esfuerzo, dedicación y constancia, además de la detección a priori del estilo de aprendizaje, pues éste, en gran medida define cuales son los hábitos de estudio más apropiados para cada sujeto. Bajwa, Gujjar, Shaheen y Ramzan (2011) plantean que una persona que no tiene buenos hábitos de estudio difícilmente aprenderá con rapidez y eficiencia.

Cuando se habla de hábitos de estudio en Universidad, se cree que estos ya están bien identificados y definidos por los estudiantes (pues ya han pasado por el nivel básico y el medio superior), pero no siempre es así, ya que la mayoría de los alumnos no saben cómo aprenden y suelen repetir las prácticas que observan en sus compañeros "más sobresalientes", creyendo falsamente que estas les serán útiles a ellos; en ocasiones dichas prácticas al no ser las idóneas para

el sujeto, sólo afectan su desarrollo académico. Además, se tienen que tomar en cuenta los componentes internos y externos, los cuales pueden influir de forma positiva o negativa:

Dentro de los componentes externos se encuentran los factores ambientales ... también existen los factores económicos ... y por último se encuentran los factores socioculturales ... Por otro lado, en el aspecto interno del individuo se sitúan las emociones, sentimientos de afecto, motivación, condición psicológica y capacidades intelectuales. (Acevedo, Torres & Tirado, 2015, p. 60)

Conocer los componentes de los hábitos de estudio ayuda que el sujeto decida correctamente los lugares donde va a estudiar, es decir, analizar si tiene buena iluminación, ventilación, comodidad, material pedagógico y si el ruido no afecta su concentración. El componente económico interfiere en los hábitos de estudio al momento que el individuo necesita adquirir material de apoyo; mientras que el factor sociocultural se refiere al contexto donde se desenvuelve el estudiante, como las costumbres, religiones, tipos de educación, lenguaje y valores que profesan.

#### **2.4. Competencias en Medicina**

Las competencias en la actualidad son fundamentales en cualquier profesión, pero hablar de ellas en la práctica de los médicos es inevitable, ya que para desenvolverse en dicha labor es necesario ser una persona competente con habilidades, actitudes y aptitudes para brindar así un mejor servicio a la sociedad, por dichas razones los actores principales de la educación de los médicos deben de conocer a la perfección las competencias que ellos necesitan desarrollar, para saber cuáles son las formas más adecuadas de llevarlo a la práctica.

En el ámbito de Ciencias de la Salud, más específicamente en Medicina, la formación por competencias es indispensable pero no es fácil de aplicar pues esta requiere un arduo trabajo y la actualización total del personal que labora en la institución, principalmente de los encargados de las actualizaciones del Modelo Curricular y de los profesores que trabajan en aula. Poniendo como ejemplo la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) misma que acaba de iniciar a trabajar con el modelo por competencias, el cual define de la siguiente manera:

Hace referencia a la estructura de atributos que permiten a un profesional movilizar sus recursos teóricos, prácticos y actitudinales, para desempeñarse de manera contextualizada y efectiva al solucionar problemas o situaciones en un área específica de actividad. (UAS, citado por Rodríguez & Osuna, 2015, p.18)

La Facultad de Medicina de la UAS ha buscado mejorar sus prácticas a través de un modelo por competencias integradas, el cual favorezca el desarrollo de los estudiantes y transforme la labor docente una actividad más enriquecedora. Dentro de las competencias que maneja dicha facultad se encuentran divididas en dos categorías, competencias genéricas y competencias específicas:

Las primeras se identifican con los elementos compartidos en el proceso de formación de cualquier perfil profesional, tales como la capacidad de aprender, tomar decisiones, diseñar proyectos. Es decir, son comunes a todas las carreras profesionales. ... Las competencias específicas son aquellas propias de una profesión; incorporan conocimientos, métodos, técnicas, reglamentos y comportamientos que conforman el núcleo básico para desarrollar el ejercicio profesional. (Rodríguez & Osuna, 2015, p.18-19)

Estas dos categorías de las competencias buscan integrar en los estudiantes saberes, actitudes y habilidades que los ayuden a enfrentarse a la vida real, a un contexto actual y desempeñarse como profesionales capaces de aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación, además ya no se busca solamente que sean buenos profesionales o hagan bien su trabajo, sino que también deben de ser ciudadanos ejemplares, con autonomía para efectuar alguna tarea y autocríticos para tomar decisiones.

En la formación de los médicos es muy importante las competencias, ya que estas forman a los estudiantes a ser mejor su trabajo, pues le brindan las herramientas necesarias para defenderse en el ámbito laboral y social (Pacheco, Navarro & Murillo, 2013), un médico formado en competencias sabrá cómo desempeñarse adecuadamente, inspira confianza en sus pacientes y colaboradores de trabajo, se dirige con respeto y credibilidad, es decir posee valores éticos y morales, tiene autonomía para tomar decisiones, mismas que son acertadas y respaldadas por sus conocimientos, además de poseer un pensamiento crítico, el cual le permite articular las posibles soluciones a los problemas que se le presentan y tomarlos como punto de partida para tomar la mejor decisión siempre tomando en cuenta la opinión de otros expertos y la decisión de los familiares. (Pinilla, 2011)

### **3. Metodología**

Se partió de una metodología mixta, es decir cuantitativa con enfoque exploratorio-descriptivo, ya que pretende dar un diagnóstico de una realidad en la que se vive, explicar los fenómenos y situaciones educativas, constando de cuatro etapas: exploración, planificación, implementación y triangulación.

La investigación fue de tipo no experimental, ya que no se tuvo control de las variables independientes y dependientes, además no se

empleó ningún método especial para analizar alguna reacción, sólo se analizó el nivel de comprensión y pensamiento crítico, así como los hábitos de estudio de los alumnos de Médico General. se diseñó un estudio con perspectiva empírica, y con referente teórico, ubicándose así en un terreno mixto auxiliado con estadísticas básicas que permitan conocer porcentajes y opiniones basadas en los instrumentos.

La población fueron los 588 estudiantes de primer año de Médico General (divididos en catorce grupos entre 35 y 48 alumnos por aula) y los cuatro profesores que imparten pensamiento crítico en la Facultad de Medicina Campus Culiacán de la UAS, al tratarse de un número grande se tuvo que delimitar con quienes se trabajaría, lo que se llama selección de la muestra, quedándonos así con un total de 281 alumnos y el total de docente. Para la recolección de la información se utilizaron las técnicas propias de este enfoque como la observación, la encuesta y la entrevista, los instrumentos que se emplean fueron el diario de campo, el cuestionario y la guía de entrevista.

La entrevista fue aplicada a los maestros de primer año, con el fin de conocer la opinión que ellos tienen de sus alumnos y como califican la comprensión y pensamiento crítico de los mismos, no se estructuró una guía rigurosa de preguntas y el encuentro con los sujetos fue casual con una conversación natural, pero con un objetivo bien definido, las preguntas fueron semi-estructuradas.

Otra técnica que se utilizó fue la encuesta apoyada del cuestionario, se emplearon tres distintos, uno para docentes con un diseño mixto con preguntas de opción múltiple y preguntas abiertas; y dos para los estudiantes, uno de ellos fue la combinación de un test ya elaborado (Santiuste et al., 2001), a través de preguntas de escala tipo likert, preguntas abiertas y de opción múltiple; el otro cuestionario utilizado fue el de Hábitos de Estudio y Motivación para el aprendizaje, mejor conocido por sus iniciales como HEMA, diseñado por la Doctora Carmen Oñate Gómez en 1999.

Se realizó el análisis estadístico de alfa de Cronbach basado en elementos estandarizados, lo cual dio un 0.897 y 0.841 de fiabilidad respectivamente en los instrumentos aplicados. Se utilizó estadística básica para la recopilación y análisis de la información recabada con los cuestionarios utilizados, el programa de análisis estadístico utilizado fue el SPSS V.23. Además, como cualquier estudio de campo se guió por cuestiones éticas que guían una investigación confiable y fidedigna.

## 4. Resultados

Para obtener los resultados se utilizó el programa estadístico SPSS V.23, donde se analizó los instrumentos por categorías de análisis. En la

revisión detallada de la información recabada, se utilizó la triangulación, la cual sirvió como punto de comparación entre los datos obtenidos de los dos agentes involucrados y el referente teórico consultado, permitiendo así un análisis más profundo y completo de la investigación. lo cual ayuda a entender de manera global que está sucediendo con el problema de estudio. Para mayor comprensión, se divide en dos categorías claves:

- Dimensión dialógica y sustantiva del PC en los alumnos de primer año de Médico General.
- Hábitos de estudio de los alumnos de primer año de Médico General.

Además, se incorporan los datos generales de los sujetos de estudio, con el fin de conocer con quienes se trabajó.

### 4.1. Datos generales

#### *Alumnos de la Licenciatura de Médico General*

En su mayoría son mujeres (54.8%) y la edad que prevalece es de 18 años o menos (68.7%); con nacionalidad mexicana en 97.2%, del cual el 95.9% son del municipio de Sinaloa, y el resto de Estados de la República, además, que un 2.5% tiene nacionalidad extranjera pero sólo el 1.8% procede de países como Austria, Colombia, Canadá y Los Ángeles california. El estado civil que predomina es el soltero con un 97.9% y el resto son casados o viven en unión libre. En cuanto al trabajo el 6.0% dijo hacerlo.

Leer es una acción vital en el médico, pues no sólo se limita a leer libros para aprender, sino, además, debe leer y releer los casos clínicos, hasta encontrarles una solución, por lo que se les cuestionó por el gusto de la lectura y un 10% manifestó que no les gusta, siendo ese mismo porcentaje el que afirma no dedicar tiempo a la lectura además de las tareas.

#### *Profesores de la Licenciatura de Médico General*

De nacionalidad mexicana en su totalidad, 75.0% son de género masculino, el 25.0% restante es femenino, mientras que la edad se encuentra dividida en 50.0% entre sujetos de 30 a 35 años de edad y 40 a 45 años, respectivamente. La formación profesional de los docentes varía entre ingeniero, consultor empresarial y abogado, siendo éste último el que predomina con un 50.0%, el último grado de estudio de ellos ha sido diferente en cada uno, pues hay quien sólo cuenta con Licenciatura, otro con Maestría, una estudia el Doctorado y otro tiene Posdoctorado, lo cual indica que el 75% de ellos ha cursado posgrado, y sólo 25.0% de los profesores se ha quedado en el nivel Licenciatura sin buscar actualizarse o seguir formándose profesionalmente.

Ser docente es algo que llevan practicando ya hace varios años, pues el 75.0% lo hace desde 6 a 10 años aproximadamente, y el 25.0% tiene casi 15 años siendo profesor (pero en la Facultad de Medicina llevan poco tiempo como profesores), el 50.0% son administrativos y el 75.0% hacen investigación, siendo este mismo porcentaje el que labora como profesor en otra Facultad. En cuanto al gusto por la lectura el 100% dice que le gusta leer, y el tiempo que le dedican semanalmente varía, ya que el 50.0% lee de 1 a 4 horas, y el resto se divide en porcentajes iguales entre 5 a 8 horas y más de 12 hora, respectivamente.

#### **4.2. Dimensión dialógica y sustantiva del pensamiento crítico de los alumnos de Médico General**

Las dimensiones, dialógica y sustantiva se encuentra divididas en tres subcategorías que ayudan a entender mejor cada una de ellas, estas son: leer, escuchar, y expresar oral o escrito (Villa, 2012). De acuerdo a los resultados obtenidos, en la subcategoría de la lectura en ambas dimensiones los estudiantes muestran pocas debilidades, ya que los porcentajes se inclinan a más del 50.0% positivo. En la dimensión sustantiva (Santiuste et al., 2001) ellos muestran tener un dominio amplio al momento de identificar la información relevante de un texto, por ende, pueden valorar con facilidad la exposición de ideas de algún autor y verificar si estas son relevantes.

Por el contrario, durante las entrevistas los profesores coincidieron al decir que un problema latente en la mayoría de los estudiantes es la falta de análisis y comprensión al momento de realizar lectura (Profesor B) ya que muestran mucha dificultad para entender algunos términos y de relacionar los conocimientos previos con la información del texto (Profesores B). Siendo estos, los dos problemas básicos para la comprensión, mencionados por Díaz-Barriga y Hernández (2002):

Dos de los problemas más básicos en la comprensión son: 1) por desconocimiento del significado... 2) por carecer de las habilidades necesarias para seguir la progresión temática o, dicho en otras palabras, para relacionar las ideas nuevas (el comentario) con las ya dadas (el tema). (p. 279)

En cuanto a la lectura de algún libro o artículo, los alumnos dicen diferenciar los hechos de opiniones, y la argumentación que les dan, así como la vigencia de la información, además de buscar distintas opiniones respecto al mismo tema; lo cual Lipman (citado por Velásquez, 2014) argumenta que es una de las habilidades básicas en los individuos que desean acceder al pensamiento crítico, pues no se deben de quedar con la opinión de una sola persona, ya que está informará sólo lo

que él conoce o cree, limitando así al sujeto que lea su texto, a un panorama restringido de información, como dice Cassany (2006).

Al contrastar las opiniones de diferentes autores cualquier estudio se verá más enriquecido y forzará al sujeto a investigar, analizar y argumentar cuando tome una decisión (López, 2000), los estudiantes de Médico General en un 80.0% intentan investigar cualquier información que les sea proporcionada y compararla con las opiniones de otros expertos, siendo esta una de las competencias que se desea desarrollen los egresados de la Licenciatura en Médico General (Facultad de Medicina, 2015).

La dimensión dialógica indica que un sujeto confronta su propia opinión con la de un autor que favorezca su hipótesis o analizar las que no estén a favor, el 58.3% de los alumnos de Médico General dicen que siempre analizan todas aquellas opiniones que se contraponen a la de ellos, pero el 23.5% retoman sólo la que estén de acuerdo a su idea, sin buscar alternativas. Torres (2011) replica que una persona que busca apoyo de lo que cree, sin antes haberla comparado con otras distintas, se queda limitado a una creencia sin argumentos, donde pueda comprobar que su opinión es válida.

Por su parte en la entrevista los profesores dicen que los estudiantes no tienen el hábito de la lectura, al no están acostumbrados a leer textos académicos y el rigor con el que lo hacen es carente y deben de estar encima de ellos todo el tiempo para que puedan realizar las actividades (Profesor B), por lo cual la habilidad de argumentación se tiene que ir forjando poco a poco, con paciencia. Los profesores coincidieron que la principal dificultad estaba en la falta de lectura, análisis y comprensión que los estudiantes mostraban al realizar alguna actividad, ya fuera teórica o práctica.

La escritura es otra de las subcategorías de las dimensiones de PC, en ella se analiza la habilidad para exponer, escribir o transcribir alguna opinión o información, no se limita a la ortografía o sintaxis de un texto (Cassany, 2006) sino que busca que el sujeto a través de su escritura argumente sus pensamientos o creencias; los alumnos de Médico General muestran debilidades en esta categoría en ambas dimensiones, ya que los resultados positivos en las preguntas que se analizaba este aspecto fueron menos del 30.0%.

La dimensión sustantiva evalúa la forma en que se justifican las conclusiones en esta categoría, donde los resultados arrojaron que sólo el 26.7% de los estudiantes dicen siempre hacerlo; otro aspecto que se debe de cuidar el citar es referenciar correctamente la fuente, y el 41.6% intenta dar crédito al dueño del texto, pero un porcentaje considerable (11.8%) rara vez o nunca lo hace, lo cual puede provocar un delito de plagio en los trabajos de los alumnos, Marciales (2003) indica que uno de los principales problemas en

universidad es la falta de argumentación y creación de nuevo textos, pues el alumno se limita a copiar y pegar lo que ya dijo alguien más.

En esta misma categoría en la dimensión dialógica, lo que se evalúa es la redacción al comparar un mismo hecho con dos o más opiniones (Santiuste, et al., 2001) a lo cual el 16.7% de los alumnos manifestó poner opciones alternativas de un mismo hecho con autores distintos, además que sólo un 11.7% redacta interpretaciones opcionales a su hipótesis, lo cual indica que el trabajo que elaboran es muy superficial y carece de sustento teórico, Cassany (2006) menciona que una complicación en la producción de un texto es la falta de argumentos y contraposiciones.

La categoría de escuchar y expresar oralmente en las dos dimensiones en cuestión, es la que mejores resultados obtuvo, pues los estudiantes demostraron un mayor nivel de conocimiento y habilidad para contestar cada una de las preguntas, en las cuales se demostró que los alumnos de Médico General al participar en los debates no pretenden quedarse con la idea que expone una sola persona, sino que buscan alternativas y tratan de investigar opciones para contrastar opiniones.

De manera general, los resultados que se muestran en las tres categorías de las dos dimensiones del pensamiento crítico (dialógica y sustantiva), indican que la dimensión dialógica en la categoría de escuchar y expresar oralmente es la que esta mayormente fortalecida, lo cual revela que el estilo de aprendizaje que predomina en los estudiantes es el auditivo, favoreciendo así su habilidad para oír al paciente, y facilitar la comunicación que debe de existir entre ellos, siendo esta otra de las competencias específicas de un egresado de Médico General de la UAS (Facultad de Medicina, 2015).

### **4.3. Hábitos de estudio de los alumnos de primer año de Médico General**

Dentro de los hábitos de estudio que se analizaron, están los ambientales, aspectos sobre métodos de estudio, organización de planes y horarios, realización de exámenes, búsqueda de información, y la comunicación académica oral y escrita. Estos hábitos fueron definidos de acuerdo al instrumento utilizado y consultas bibliográficas realizadas, además de las observaciones llevadas a cabo durante el proceso de trabajo de campo. Bajwa, Gujjar, Shaheen y Ramzan (2011) plantean que los hábitos de estudio son muy importantes para que el alumno aprenda, ya que si no conoce cuales le favorecen difícilmente aprenderá.

En la categoría de factores ambientales los alumnos expresaron su sentir de acuerdo al lugar que utilizan para estudiar; un 55.0% dice tener dificultades para ello cuando existe ruido, argumentando así los resultados obtenidos en la

categoría de la dimensión de PC, donde se indica que la mayoría de los alumnos de Médico General son auditivos. Otra cuestión es el espacio de trabajo ya que un alumno debe de sentirse cómodo para trabajar y poder ser productivo (Acevedo, Torres & Tirado, 2015) los educandos entre un 66.7% y 77.1% dicen necesitar una mesa con espacio amplio donde puedan apoyar los antebrazos con facilidad, además de que la iluminación sea preferentemente natural.

En el método de estudio los discentes manifiestan dificultades para aprender de manera visual, ya que muestran problema para elaborar y distinguir esquemas, por lo cual no pueden comprender con claridad lo que estudian y, por ende, buscan estrategias para facilitar este proceso, como resaltar el contenido con colores, explorar de forma general el contenido, sintetizar o resumir la información para posteriormente repasarla. En las actividades que implican un buen audio y visibilidad, los alumnos siempre buscan el mejor lugar para aprender, es decir, se siguen inclinando por actividades que no interfieran entre su oído y el aprendizaje.

La apreciación del tiempo es algo que no se puede obtener fácilmente, pero los alumnos de Médico General parecen no tener problema con ello, ya que un 94.6% lo valora, al indicar que aprovechan todo el tiempo y organizan sus diligencias, priorizando el estudio antes que cualquier otra actividad; tienden a tener un horario habitual de estudio lo cual les ha traído resultados satisfactorios en su desempeño como estudiantes, y es que, a pesar de no lograr concentrarse rápidamente, no declinan, y después de un tiempo logran adaptarse y concentrarse en lo que están haciendo. Águila (2014) menciona que la concentración requiere de un proceso de adaptación y persistencia donde el sujeto no pierda de vista su objetivo.

El tiempo que dedican a estudiar para los exámenes es poco, pues más de la mitad dice hacerlo una noche antes de la prueba, pero cuando ya se está aplicando buscan organizar su tiempo, distribuyéndolo entre el número de preguntas (81.8%). Otra actividad que realizan mientras son evaluados es identificar las palabras claves que infieran la respuesta correcta para elegirla a través de la deducción (Estévez & Hoster, 2010) organizar sus pensamientos e ideas a través de esquemas, y categorizar las preguntas por apartados.

Sainz y Rivas (2008) sugiere que la organización es una característica de las personas que tratan de acceder al PC, pero no implica que lo sean. Por su parte Nieto y Valenzuela (2013) no están de acuerdo con esto, pues ellos indican que los pensadores críticos no son personas que se caractericen por su rapidez y organización, sino por el contrario, se toman su tiempo y utilizan

esquemas para contrastar información y de ese modo poder decidir algo.

Con las nuevas tecnologías la información cada vez es mayor, y la vigencia de ella suele ser menor (Nieto, 2009) por lo cual los estudiantes deben de conocer y manejar por lo menos una de las fuentes de información utilizadas en el ámbito educativo, 80.6% de los alumnos de Médico General dicen tener una y saben dónde consultar revistas, libros o publicaciones de su interés. Pero aun identificando donde buscar información, no saben cómo elaborar una ficha bibliográfica, argumentando así los datos arrojados en la categoría de escritura de la dimensión sustantiva, donde los alumnos al encontrar información que les interesa la copian y pegan sin dar crédito al autor.

La comunicación que proyecta un médico es importante, ya sea oral o escrita, pues la primera se relaciona directamente con la imagen que proyecte y la postura que tome para expresarse con sus semejantes (Abreu et al., 2008), el 89.5% dice que si sabe entablar una plática y que además puede expresarse con claridad y precisión al intercambiar ideas. En cuanto a la comunicación escrita que un egresado de Médico General necesita (Facultad de Medicina, 2015) es la difusión de artículos científicos donde dé a conocer nueva información sobre casos clínicos, y argumente porqué considera que tal situación es así, y el 21.3% de los discentes dice no conocer la estructura de un trabajo de este tipo, además de ignorar las diferencias entre los tipos de redacción científica.

Los hábitos de estudios de los alumnos de Médico General de primer año de la Facultad de Medicina de la UAS, muestran debilidades en la búsqueda de información y la producción de textos científicos. Sin embargo, tienen fortalezas en la organización del tiempo y el reconocimiento de los lugares que les favorecen para estudiar o elaborar trabajos de clase, así como los métodos que utilizan para lograr aprender, pues cuando no logran comprender algo buscan estrategias como, explorar de manera general, resaltar, sintetizar o resumir la información relevante, además de buscar material que la complemente y así pueda elaborar argumentaciones más valiosas.

#### 4. Conclusiones

Una vez analizado los resultados y contrastado la información recabada con los datos teóricos y documentales, se puede decir que se ha cumplido el objetivo principal de la investigación, el cual fue evaluar la dimensión dialógica y sustantiva del pensamiento crítico e identificar los hábitos de estudio en los alumnos de segundo semestre de la Licenciatura de Médico General de la Facultad de Medicina Campus Culiacán en la UAS al abordar temas de su propia área de formación.

Los resultados muestran que los estudiantes no obtienen la comprensión necesaria al abordar un tema, ya sea de lectura o exposición, además que, no han desarrollado el hábito de la lectura para jóvenes que se encuentran en dicho nivel; pero sí son hábiles para expresarse y utilizar estrategias de comunicación oral y escrita.

Los alumnos al realizar análisis suelen quedarse con la información que favorezca su hipótesis sin contrastarla con una opinión diferente, lo cual explica el por qué no saben argumentar o realizar juicios críticos. Los maestros justifican esta acción al decir que son alumnos de primer año y el modelo educativo con el que crecieron es muy diferente, por lo cual no desarrollan habilidades de metacognición quedándose en el plano memorístico, limitando su lectura a la decodificación de palabras y no a la interpretación, o creación de nuevos conocimientos.

Se logró detectar áreas de oportunidad tanto para estudiantes como para profesores, pues estos últimos no trabajan de manera colegiada, es decir cada maestro tiene su forma de planear, ejecutar y evaluar, aun cuando el programa y grado es el mismo, por lo cual no todos los alumnos tienen la misma oportunidad de aprender; además se pudo observar a profesores que sólo hacían acto de presencia y no desarrollaban ninguna actividad que favoreciera el pensamiento crítico.

La comprensión en los estudiantes está limitada al reconocimiento de palabras y decodificación de las mismas, la memorización sin reflexión sigue estando presente, evitando transformar la información en conocimiento propio. Por lo cual, los profesores necesitan utilizar estrategias que favorezcan la metacognición y autorregulación para incorporarlos a niveles más profundos de comprensión y análisis.

Los hábitos de estudio que son utilizados principalmente por los estudiantes de Médico General son los que tienen relación con la expresión oral, la organización de planes y horarios, y la audición, ya que ellos mismos dijeron que comprender esquemas sin que alguien más se los explique es complicado, aun cuando leen la información. Las estrategias que suelen utilizar para comprender algo es, resaltar la información relevante, buscar material complementario, pedir información a expertos en el tema o, explorar de manera holística. La organización es la mayor fortaleza de los estudiantes, pues casi en su totalidad organizan las actividades de acuerdo al tiempo que tengan, incluso cuando contestan un examen.

Los mismos profesores dijeron que los alumnos no tienen conocimiento de qué es pensamiento crítico y que las estrategias que suele utilizar están encaminadas a comprender algo de manera rápida y para cumplir un objetivo, pero esté no es para desarrollar o generar el PC; y que al realizar lectura no es de forma crítica, por lo cual leen y repiten lo



que el autor dice en el texto, apoyándose de otras fuentes de información que apoye la idea, es decir su argumentación es sustantiva.

La recomendación consiste en un curso-taller de capacitación de cómo desarrollar el PC en los estudiantes de licenciatura. Por lo tanto, lo primero en hacer, es seleccionar el material pertinente que explique qué es el pensamiento crítico y cuáles han sido los estudios más importantes de él, así como los principales teóricos que trabajan esta temática y las estrategias que son necesarias desarrollar, tanto el profesor como el estudiante.

Una vez que se selecciona el material, es importante que se organice la información de micro a macro (inductiva), lo cual permita una mejor comprensión y análisis. En el curso se le debe enseñar al docente la clasificación de las estrategias durante la clase (pre-, co- y post-instruccionales) y cuáles son las más pertinentes para cada momento, tipo de estudiantes, y tema a desarrollar. Otro elemento que se debe tratar son los estilos de aprendizaje, ya que dependiendo de éste son los hábitos de estudio que emplea el estudiante, así como las técnicas de aprendizaje (*un análisis a profundidad de la relación entre ellos, queda abierto para una nueva investigación*). Es necesario que el profesor aprenda a utilizar por lo menos un instrumento (como el PNL: Programación Neuro-Lingüística) para identificar el estilo de aprendizaje.

Trabajar de manera colegida debe ser la vértebra que guie al éxito del curso, pues los profesores necesitan compartir las dificultades, experiencias y vivencias en el aula, para plantear alguna solución entre todos, o tener conocimiento de qué hacer en caso que les suceda lo mismo. El método de trabajo para desarrollar el pensamiento crítico en los estudiantes es lo último que se trabajará, ya que para ese momento los profesores habrán identificado los elementos básicos de PC. La propuesta se divide en tres etapas:

1. Diagnóstico de los niveles de pensamiento crítico desarrollados por el estudiante, el dominio de los hábitos de estudio y los estilos de aprendizaje;
2. Planificación de estrategias para desarrollar el PC, tomando en cuenta los estilos de aprendizaje predominante para cada grupo, por lo cual el orden de las actividades puede variar (pero todos los profesores deben de realizar las mismas).

Evaluación de las actividades, estas no se realizan de forma tradicional, es decir que el profesor además de utilizar instrumentos para evaluar competencias, debe trabajar de forma colaborativa con los docentes de la unidad de aprendizaje, donde se haga una evaluación de trabajos de los alumnos a los que no dan clases, de ese modo, no interfieren las emociones o sentimientos del profesor, se es más objetivo.

## Referencias

- Abreu, H. L. F. Cid, G. A. N. Herrera, C. G. Lara, V. J. V. M. Laviada, D. R. Rodríguez, A. C. y Sánchez A. J. A. (2008). *Perfil por Competencias del Médico General Mexicano*. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C (AMFEM). México. Recuperado en noviembre de 2015, de: <http://www.esm.ipn.mx/Documents/archivosparadocentes/DOCUMENTOS%20DE%20APOYO/5%20COMPETENCIAS%20Y%20DOC%20AMFEM/Competencias%20Medico%20AMFEM.pdf>
- Acevedo, D. Torres, J. D. y Tirado, D. F. (2015). Análisis de los Hábitos de Estudio y Motivación para el Aprendizaje a Distancia en Alumnos de Ingeniería de Sistemas de la Universidad de Cartagena (Colombia). *Formación Universitaria*, 8. doi: 10.4067/S0718-50062015000500007
- Águila, M. E. (2014). *Habilidad y estrategias para el desarrollo del pensamiento crítico y creativo en alumnos de la Universidad de Sonora*. (Tesis doctoral, no publicada). Universidad de Extremadura. España.
- Almeida, A. R. Franco, L. S. y Saiz, C. (2014). Pensamiento crítico: Reflexión sobre su lugar en la Enseñanza Superior. *Education Siglo XXI*, 32(2), 81-96. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España).
- Bajwa, N., Gujjar, A., Shaheen, G. y Ramzan, M. (2011). Un estudio comparativo de los hábitos de estudio en los estudiantes de los sistemas de educación formal y no formal en Pakistan. *Revista Internacional de Negocios y Ciencias Sociales*, 2(4), 175-186.
- Cassany, D. (2006). *Tras las líneas*. Sobre lectura contemporánea. Barcelona: Anagram.
- Covey, S. (2009). *Los siete hábitos de la gente altamente efectiva*. Barcelona: Paidós.
- Díaz-Barriga, A. F. y Hernández, R. G. (1999). Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos. Estrategias para el aprendizaje significativo: fundamentos, adquisición y modelos de intervención. En *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo una interpretación constructivista*. McGraw-Hill, México. Recuperado en Mayo de 2016, de: [http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/estategias\\_docentes.pdf](http://www.urosario.edu.co/CGTIC/Documentos/estategias_docentes.pdf)
- Ennis, R. (1993). *Critical thinking assessment*. Theory into practice, 32, 179-186.
- Estévez, M. y Hoster, B. (2010). El Desarrollo del Pensamiento Crítico por medio de la Evaluación. II Congreso Internacional de DIDACTIQUES. Girona, España.
- Facione, P. (2007). Pensamiento Crítico ¿Qué es y Por qué es Importante? *Insight Assessment*, 23-56. Recuperado en Abril de 2016, de: <http://www.insightassessment.com>
- Facultad de Medicina (2015). *Universidad Autónoma de Sinaloa*. Recuperado en Noviembre de 2015, de: [http://medicina.uas.edu.mx/?page\\_id=287](http://medicina.uas.edu.mx/?page_id=287)
- Hernández, H. C. A. Rodríguez, P. N. y Vargas, G. A. E. (2012). Los hábitos de estudio y motivación para el aprendizaje de los alumnos en tres carreras de ingeniería. *Revista de la educación superior*, 41-3(163), pp. 67-87. Recuperado en Enero de 2017, de: [http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista163\\_S1A3ES.pdf](http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista163_S1A3ES.pdf)
- López, F. B. S. (2000). *Pensamientos crítico y creativo*. 2da edición, México: Trillas.
- Marciales, V. R. G. (2003). *Pensamiento crítico: diferencias en estudiantes universitarios en el tipo de creencias, estrategias e inferencias en la lectura crítica de textos* (Tesis doctoral no publicada). Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación. Madrid, España.
- Nieto, A. M. & Valenzuela J. (2013). Condicionantes intelectuales en la mejora del pensamiento crítico. *Anuario de Psicología. Radalyc*, 43 (3), 349-362.
- Pacheco, L. de G. L. C. Navarro, H. M. del R. y Murillo, B. A. (2013) Perfil docente por competencias profesionales del médico. *El profesorado Universitario. Rupturas y Continuidades*. pp 124-148. Tepic, Nayarit: Ciudad de la Cultura Amado Nervo. Recuperado en Marzo de 2015 de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1269/1269.pdf>
- Paul, R. y Elder, L. (2005). *Una guía para los educadores en los estándares de competencia para el pensamiento crítico. Estándares, principios, desempeño, indicadores y resultados con una rúbrica maestra en el pensamiento crítico*. Estados Unidos: Fundación para el Pensamiento Crítico.
- Pinilla, A. E. (2011). Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Educación y Practica de la Medicina, Acta Medica Colombiana*, 36 (4), 204-218. Bogotá, Colombia.
- Rodríguez, C. L. y Osuna, C. Y. E. (2014). *Diseño Curricular del Programa Educativo de la Licenciatura en Medicina General*. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán, Sinaloa.
- Sainz, C. y Rivas, S. F. (2008). Evaluación en pensamiento crítico: una propuesta para diferenciar formas de pensar. *Ergo*, 22(23), 25-66 Facultad de Filosofía, Universidad veracruzana. Recuperado en Abril de 2016 de: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/38320/1/2008222325-66.pdf>
- Santiuste, B. V. Ayala, C. Barrigüete, C. García, E. González, J. Rossignoli, J., y Toledo, E. (2001). *El pensamiento crítico en la práctica educativa*. Madrid: Fugaz Ediciones.
- Tenías, P. M. J. (2013). Pensamiento crítico en La universidad de la postmodernidad. *TRILOGÍA*, 7, 55-66.

- Torres, M. N. Y. (2011) Influencia de las disposiciones en el desarrollo del pensamiento crítico y el aprendizaje de las Ciencias Naturales. *Educar em Revista*, 41, 247-259.
- Velásquez, L. (2014). Pensamiento crítico: elementos conceptuales necesarios para una práctica educativa emancipadora. *Émica*, Revista virtual de la carrera de pedagogía en Educación Diferencial. Santiago, Chile.
- Villa, P. N. E. (2012). *Inteligencia emocional, motivación para el pensamiento crítico y rendimiento académico en estudiantes de Psicología*. (Tesis de maestría, no publicada). Universidad Autónoma de Nuevo León. San Nicolás de los Garza Nuevo león.

GLOBAL  KNOWLEDGE  
ACADEMICS



ISSN: 2254-5859