

## Una intervención constructivista de autoevaluación: enseñanza, reflexión y socialización, del diagnóstico clínico odontológico

**María Angélica Ramírez Franco**  
Universidad de Guadalajara  
[aramirezfranco@hotmail.com](mailto:aramirezfranco@hotmail.com)

**María Raquel Huerta Franco**  
Universidad de Guanajuato  
[huertafranco@hotmail.com](mailto:huertafranco@hotmail.com)

**María del Corazón de Jesús Huerta Franco**  
Universidad de Guadalajara  
[corazonhuerta@yahoo.com.mx](mailto:corazonhuerta@yahoo.com.mx)

**Amalia Velazco González**  
Universidad de Guadalajara  
[avelazco54@hotmail.com](mailto:avelazco54@hotmail.com)

**J. Mario Díaz Hernández**  
Universidad de Guadalajara  
[madiaz181@hotmail.com](mailto:madiaz181@hotmail.com)

### Resumen

Los estudiantes de la Licenciatura de Cirujano Dentista del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) de la Universidad de Guadalajara (UDG), deben atender pacientes en el servicio de Diagnóstico Clínico Odontológico. La política educativa de esta universidad, esta basada en el modelo de educación constructivista, modelo que requiere ser evaluado también de forma cualitativa, su dinámica de enseñanza debe ser totalmente participativa, reflexiva y constructiva hasta llegar a la socialización de los aprendizajes significativos. **Objetivo general:** Describir cualitativamente, los resultados de una intervención constructivista de autoevaluación: enseñanza, reflexión y socialización, del Diagnóstico

Clínico Odontológico en los grupos que asistieron a la Clínica de Diagnóstico, del CUCS, de la UDG, durante el Ciclo Escolar 2010 "A". **Material:** Registro de campo, grabadora, cámara fotográfica, material de oficina, equipo de cómputo. **Metodología:** Estudio cualitativo en grupos de estudiantes de las Clínicas Odontológicas Integrales, del CUCS, de la UDG. Se hicieron grabaciones y toma de fotografías, de los educandos y de nosotros como instructores, durante el diagnóstico clínico de los pacientes, posteriormente se deliberan estos diagnósticos entre ambas partes, para posteriormente ser derivados a la clínica correspondiente. **Resultados:** Durante la auto reflexión nos dimos cuenta que no dejábamos que los alumnos tuvieran la capacidad de razonar lo que veían en el diagnóstico clínico de sus pacientes, nosotros queríamos imponer nuestras experiencias y conocimientos. **Conclusiones:** Los profesores tradicionalistas, debemos de tener una comunicación horizontal entre profesor-educando-paciente.

---

## Introducción

Los estudiantes de 3ro. a 9no. Semestres de la Licenciatura de Cirujano Dentista del Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS), de la Universidad de Guadalajara (UDG), deben atender pacientes en las Clínicas Odontológicas Integrales (COI), como lo es en la Clínica de Diagnóstico Odontológico y, de acuerdo a los resultados de sus pacientes deben derivarlos a los servicios correspondientes.

La política de la UDG, con relación a la formación de docentes, educandos y a la socialización de la profesionalización, esta basada en el modelo constructivista (una de las características más importantes de este modelo, según Díaz 1993, Ibáñez 1994, Hidalgo 1997, Porlan 1997, es el intercambio del rol entre el docente y los educandos, así como la socialización de sus aprendizajes. El docente toma el rol de estudiante y el estudiante toma el rol de docente, con las orientaciones pertinentes del profesor).

El criterio más importante para valorar el impacto del modelo constructivista, es el de *evaluar integralmente el proceso de enseñanza-aprendizaje*, su dinámica de enseñanza debe ser totalmente participativa, reflexiva y constructiva hasta lograr que los educandos obtengan aprendizajes significativos Díaz 1993, Ibáñez 1994, Hidalgo 1997, Porlan 1997.

Algunas de las intervenciones sugeridas para la enseñanza antes referida, se basan en: la *reflexión, socialización y reconstrucción del conocimiento*, estos criterios tienen que ver con los comportamientos del profesor hacia los estudiantes, y en el caso de la enseñanza de la odontología de los educandos hacia los pacientes, esto significa dejar en gran parte, la forma vertical de enseñar (el profesor cree que él lo sabe todo), integrándose al modelo participativo (el profesor pasa a formar parte del grupo como un alumno más) Dávila 1995, Gutiérrez 1995, Navarro 1995, Abril 1995 y Santamarina 1995. En el modelo participativo, el rol del profesor y el del alumno tienen la misma responsabilidad en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en este caso, en la capacitación sobre el “diagnóstico bucal”, en la Clínica de Diagnóstico de las COI, del CUCS, de la UDG.

Aunque nuestro campo de acción profesional se desarrolla en el ámbito de las Ciencias de la Salud, pudiera pensarse en una investigación científica de corte cuantitativo más acorde a las necesidades de las ciencias objetivas; sin embargo, actualmente, los horizontes metodológicos constructivistas para los estudios del comportamiento humano, se basan en el método cualitativo, Eisner 1998, Elliot 1996, Erickson 1989, Evertson 1989, Fierro 1999, García Herrera 1997, García Selgas 1995, Giroux 1997, Gil 1994, Goetz 1988, este método surge de la necesidad de abordar científicamente problemas del campo de las ciencias sociales, especialmente en educación.

El paradigma del método cualitativo, aporta elementos para estudiar a profundidad asuntos de cualquier ámbito, siempre que entren en juego elementos de la subjetividad del individuo y de sus relaciones en la interacción social. Tal es el caso del encuentro entre investigadores sobre ciencias de la salud según Castro 1996 quien refiere que Ivonne Szasz y Susana Lerner en su libro *“Para comprender la*

*Subjetividad*, Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad” (Szasz, 1996), señalan literalmente lo siguiente:

[...] De ahí la necesidad e importancia de combinar diferentes formas de acercamiento o bien, de privilegiar los enfoques correspondientes a la investigación cualitativa. Estos últimos, cuya preocupación central es conocer e interpretar “la subjetividad”, buscan comprender el punto de vista de los actores de acuerdo con el sistema de representaciones simbólicas y significados en su contexto particular. Por ello, estos acercamientos privilegian el conocimiento y comprensión del sentido que los individuos atribuyen a sus propias vivencias, prácticas y acciones.

Nuestra investigación, dentro del marco educativo, se realiza desde el método cualitativo. Por tanto, preferimos abordar como primer punto, la cuestión como se entiende, epistemológica y metodológicamente, por investigación cualitativa. Para ello abordamos una caracterización sintética que se expresa a continuación.

Al ser el presente trabajo, el resultado de nuestra experiencia empírica (en promedio 25 años de profesores) y de formación profesional (Licenciatura, Maestría y Doctorado), decidimos abordar una metodología cualitativa. Ello quiere decir que no se procede desde una teoría previa para dirigirnos a la comprobación de dicha teoría en la práctica, sino que hemos procurado primero identificar un problema, para después confrontar nuestra propia caracterización teórica de éste con las teorías pedagógicas existentes al respecto; asimismo, hemos trabajado hacia la atención especial con la interpretación y construcción de significados, y no a la medición de elementos cuantificados. En nuestro caso personal, esto, como se verá más adelante, no ha sido muy fácil que digamos, porque hay muy poca reflexión teórica acerca de las prácticas pedagógicas en la enseñanza-aprendizaje de la Odontología.

La metodología de investigación cualitativa, como lo mencionamos antes, ha venido afirmándose a lo largo de las cuatro o

cinco últimas décadas, arrancando a partir de la etnografía según Vázquez 1996, Watzlawick 1995, Woods 1995 y Zemelman 1992. En este sentido, actualmente es una posición que se considera fundamental en el marco de las ciencias sociales. Al respecto, Andrés Dávila comenta en su ensayo “Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales: debate teórico e implicaciones praxeológicas.

[...]Frente a toda explicación por la causa o por la ley, otras literaturas dibujan la alternativa de una descripción comprensiva, estableciendo una cadena afirmativa que pugna por abarcar la *Versatehen* de Weber, la fenomenología de Husserl, la psicología de la *Gestalt*, la antropología de Lévi-Strauss o la semiología de R. Barthes, por ejemplo. Un balance de esta producción teórica se halla en la obra de Goldmann, para quien un cierto estructuralismo, ya desde sus primeras tendencias comprensivas se opone radicalmente al automatismo empirista y racionalista que ha recogido durante décadas las ciencias humanas —que ha sido explicitado anteriormente en el contexto de la historia de las ciencias—. Dicho estructuralismo, que es calificado como estático, opone la existencia de estructuras a las leyes y correlaciones universales como las únicas capaces de explicar la importancia y significación de tal o cual elemento parcial.

[Delgado y Gutiérrez, editores, 1995: 72]

Al considerar las teorías antes señaladas, hemos concluido que este estudio, por tanto, es cualitativo por sus componentes teórico-metodológicos. El tipo de actividad que ha sido analizada y hemos pretendido intervenir, es nuestra práctica docente, la cual aspiramos mejorar de manera sistemática. Alain refiere: “el único método para inventar era imitar y ese era el papel del alumno: imitar los modelos propuestos, apoyarse constantemente en ellos”. (Citado por Palacios, 1997: 21). Lo podemos ver en lo que fueron nuestros primeros registros, por ejemplo, en el Registro 5, que abordó la Maestra Angélica Ramírez (integrante de este artículo) (24/03/98):

**Karina:** ¿Me revisa la historia clínica? por favor.

**Angélica:** Sí, cómo no, a ver permítemela./Leo la historia y me dirijo a Karina y le digo/¿Ya tomaste radiografía de la pieza 46?.

**Karina:** Sí, doctora./y me extiende la mano con la radiografía en ella/

**Angélica:** ¿que ves en la radiografía?

**Karina:** Se ve que está ya afectando la pulpa, la destrucción del tejido dental está muy extensa y el paciente refiere mucho dolor.

**Angélica:** Si ves, tenemos ensanchado el ligamento periodontal y se ve ya una lesión grande en la raíz distal, ¿verdad?

**Karina:** Sí, doctora. La paciente necesita se le haga una endodoncia, pero trae mucho dolor.

**Angélica:** Remítela a urgencias para que le hagan el tratamiento de emergencia y le quiten el dolor y posteriormente la remitan a la clínica de endodoncia. /Firmo la historia y se la entrego a Karina/.

**Karina:** Sí, doctora, gracias.

Y observamos que el alumno imita al maestro y hace lo que éste le dice: ésta es, en su esencia, una interacción vertical. Si en los programas tradicionales los educadores progresivos estaban convencidos de que las experiencias cotidianas de la vida era mucho más capaz de despertar el interés y de proporcionar temas para las “lecciones” mucho mas instructivo proporcionado por los libros. (Palacios, 1997: 34). Esto lo veríamos en el interés que desarrolla el alumno al observar en su paciente parte de las patologías descritas en los libros y dibujadas en ella, lo que en verdad se observa y aprecia cuando atienden al paciente y contrastan la teoría con la realidad, en vivo, viendo con ello, las diferencias que se observan y establecer comparaciones muy notorias.

“No hay prácticamente campo alguno de la interrelación educativa en que no se estén introduciendo cambios substanciales (Cfr. Ferriere, citado por Palacios 1997: 54). Incluso en la actualidad, en el contexto educativo mexicano, se puede observar algo similar en cualquier ámbito de la docencia, donde se actualizan los docentes responsables de la enseñanza-aprendizaje de todos los medios, en busca de

lograr metas personales y profesionales que les ayuden a elevar su autoestima y por ende, elevando la calidad del servicio educativo”.

Una de las primeras cuestiones que debemos señalar, es que no hemos podido encontrar estudios similares al aquí presentado. Nos referimos a una cuestión específica a la que de inmediato presentamos.

Lo que resulta infrecuente es que nuestra práctica educativa se realiza, según ya se pudo observar, en el campo de la enseñanza-aprendizaje de la Odontología, y, dentro de ella, en un tipo de unidad de aprendizaje que, como lo es en la de Clínica de Diagnóstico Odontológico, no se puede trabajar con un programa preestablecido de contenidos, por cuanto es una materia fuertemente práctica, que se dirige, como luego se explicará en detalle, a que el alumno desarrolle habilidades profesionales de carácter sumamente práctico.

Por lo tanto, el estado de conocimiento en relación con este estudio que emprendemos es prácticamente limitado, ya que de acuerdo a la investigación de fuentes primarias, secundarias y terciarias, que se realizaron durante el desarrollo de este estudio, se encontraron muy pocos trabajos al respecto.

Al atender lo antes anotado, entonces nuestro tema de estudio, *es un problema de investigación relativamente nuevo*.

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir cualitativamente, los resultados de una intervención constructivista de autoevaluación: enseñanza, reflexión y socialización, del Diagnóstico Clínico Odontológico en los grupos que asistieron a la Clínica de Diagnóstico, del CUCS, de la UDG, durante el Ciclo Escolar 2010 “A”.

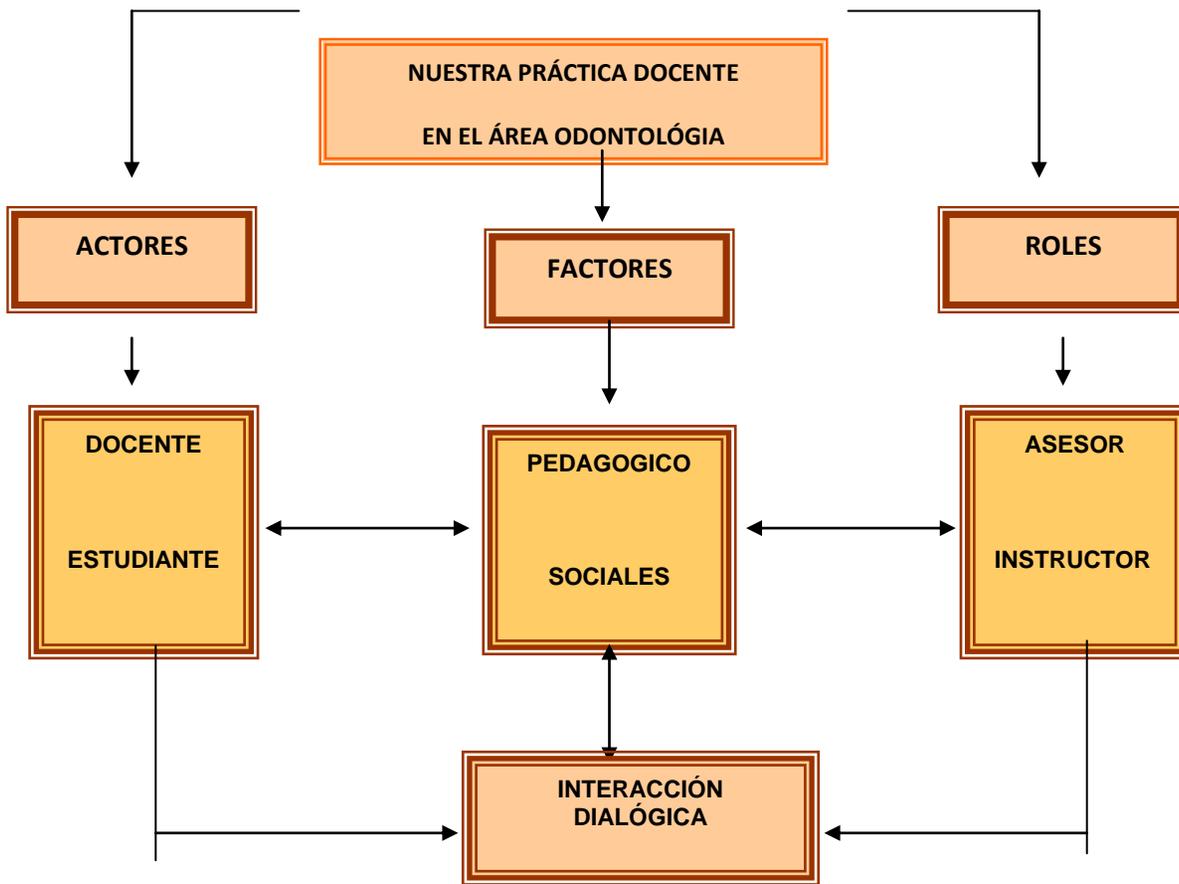
## Metodología

Este estudio fue de tipo cualitativo: se diseñó y llevó a cabo una intervención participativa mediante el diálogo con colegas. Se utilizaron: registros de la observación de los comportamientos como persona y como docente; se realizaron grabaciones.

El análisis de los resultados fue cualitativo, con relación a la descripción del proceso de enseñanza-aprendizaje y la evaluación de los alumnos. La logística de este procedimiento se dio atendiendo a los siguientes componentes metodológicos, que integran una unidad entre sí: Para este trabajo, se utilizó en primer término elementos básicos del método etnográfico en la esfera educativa: en este sentido, la auto observación resultó decisiva para los intervinientes, esta se realizó por la vía de audio grabaciones, notas de campo y otros instrumentos a través de los cuales se concentró diversa información como fuente de datos confiable y bajo el rigor científico que esta investigación requería. También se aplicaron entrevistas abiertas a estudiantes, con el fin de saber si, una vez aplicado el proyecto de intervención, se percibía algún cambio, y si éste era valorado por ellos como positivo o no. Los datos construidos fueron objeto de análisis. Se aplicaron varios instrumentos para el análisis y la interpretación, que fueron desde aplicaciones muy generales como lo realizado por medio de registros ampliados y matrices con indicadores diseñados desde alguna lente, es decir, focalizados, hasta el análisis de contenido que se centraron tanto en el nivel semántico como en el nivel pragmático (Cfr. Navarro y Díaz, 95). Cabe hacer mención que además se aplicaron instrumentos semióticos muy específicos como lo fue el modelo actancial.

A continuación se presentan seis esquemas descriptivos sobre nuestro proceso de enseñanza-aprendizaje, a través de los criterios teóricos antes señalados, ver esquemas del 1 al 6..... Ponerles un nombre específico después del no. En cada esquema.

Esquema No. 1 Descripción general sobre “Nuestra práctica docente”



Fuente: Diseño del cuadro por parte de los autores, profesores e investigadores, del COI, del CUCS, de la UDG.

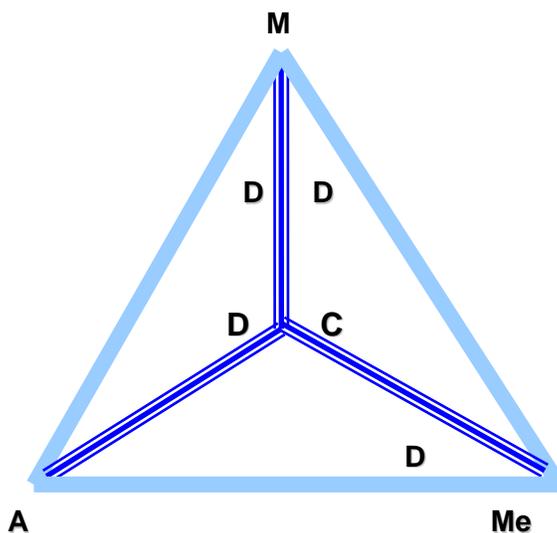
Esquema No. 2 Descripción particular sobre

“Nuestra práctica docente, como instructor, asesor y tutor”

| COMO INSTRUCTOR   | COMO ASESOR  | COMO TUTOR   |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo instruimos al alumno</li> <li>• Nos limitamos a dar indicaciones</li> <li>• Mantenemos una comunicación completamente vertical</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruimos al alumno, mas como guía que como “un indicador de pasos”</li> <li>• Apoyamos en la toma de decisiones</li> <li>• Los acompañamos en el trabajo práctico</li> <li>• Nos solidarizamos en su responsabilidad en la toma de decisiones</li> <li>• Acompañamos a los estudiantes en determinados períodos, en tanto se encuentran en su tránsito por las áreas clínicas</li> <li>• Prevalece una comunicación mixta: vertical-horizontal</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientamos sobre la toma de decisiones del tutorado.</li> <li>• Acompañamos al estudiantes en todo el proceso de la carrera</li> <li>• Compartimos la responsabilidad en todos los aspectos: clínicos, teóricos, académicos y otros.</li> <li>• Se establece una comunicación mixta: horizontal-vertical</li> </ul> |

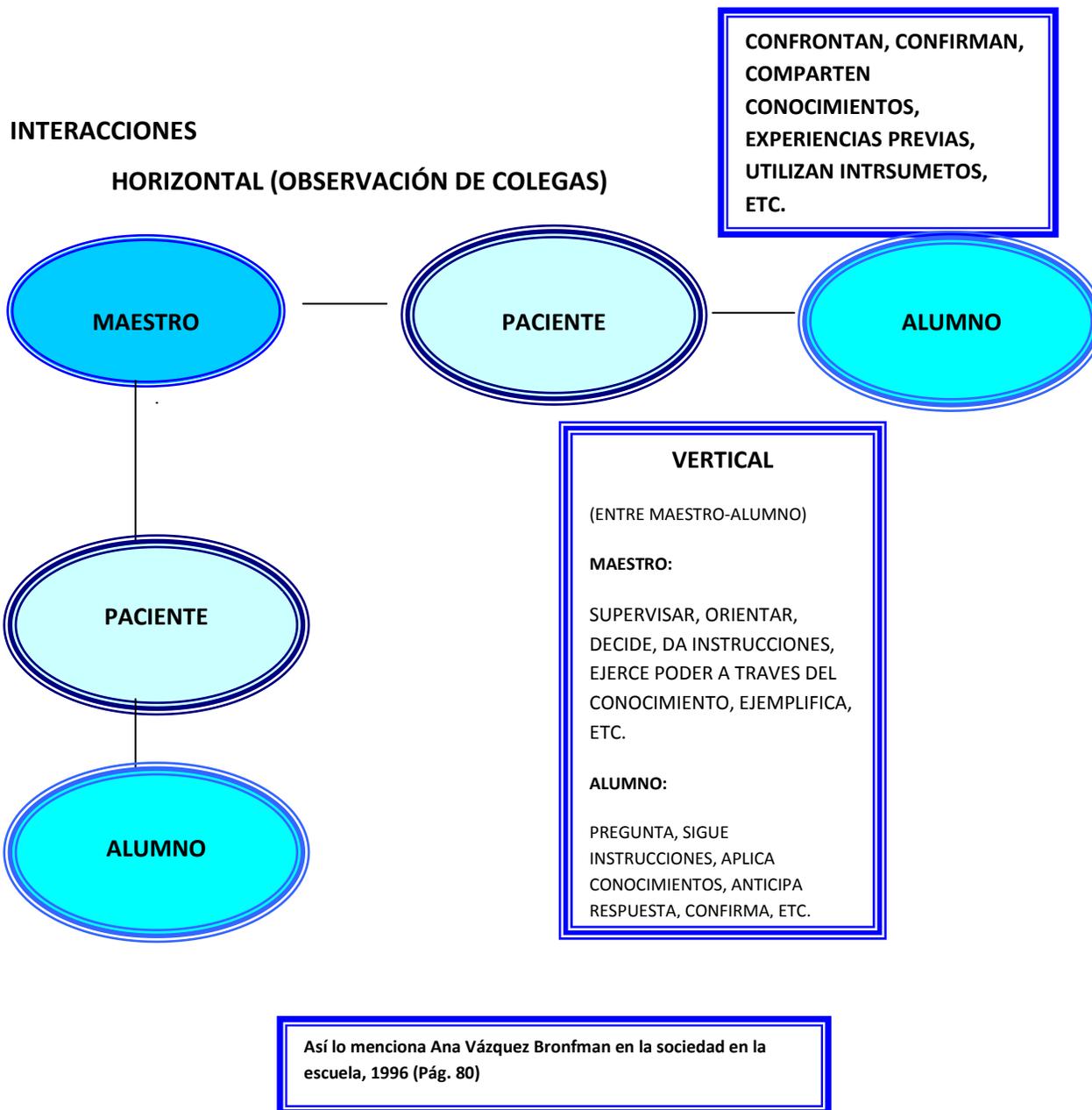
**Fuente:** Diseño del cuadro por parte de los autores, profesores e investigadores, del COI, del CUCS, de la UDG.

**Esquema No. 3** Descripción particular sobre “Nuestra práctica docente, con la intervención de instrumentos y dialogo entre alumnos y colegas”



M/ Maestro.  
 A/ Alumno.  
 Me/ Medios (Historia Clínica, Radiografías, Instrumental, etc.).  
 DC/ Diálogo de Colegas.  
 D/ Diagnóstico.

**Esquema No. 4** Descripción general y particular sobre “Nuestra práctica docente, con la intervención de instrumentos y dialogo entre alumnos y colegas”

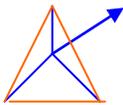


**Fuente:** Diseño del cuadro por parte de los autores, profesores e investigadores, del COI, del CUCS, de la UDG.

**Esquema No. 5 Descripción general y particular sobre “Nuestra práctica docente, con la intervención de instrumentos y dialogo entre alumnos y colegas”**

**CUADRO DE EJES**

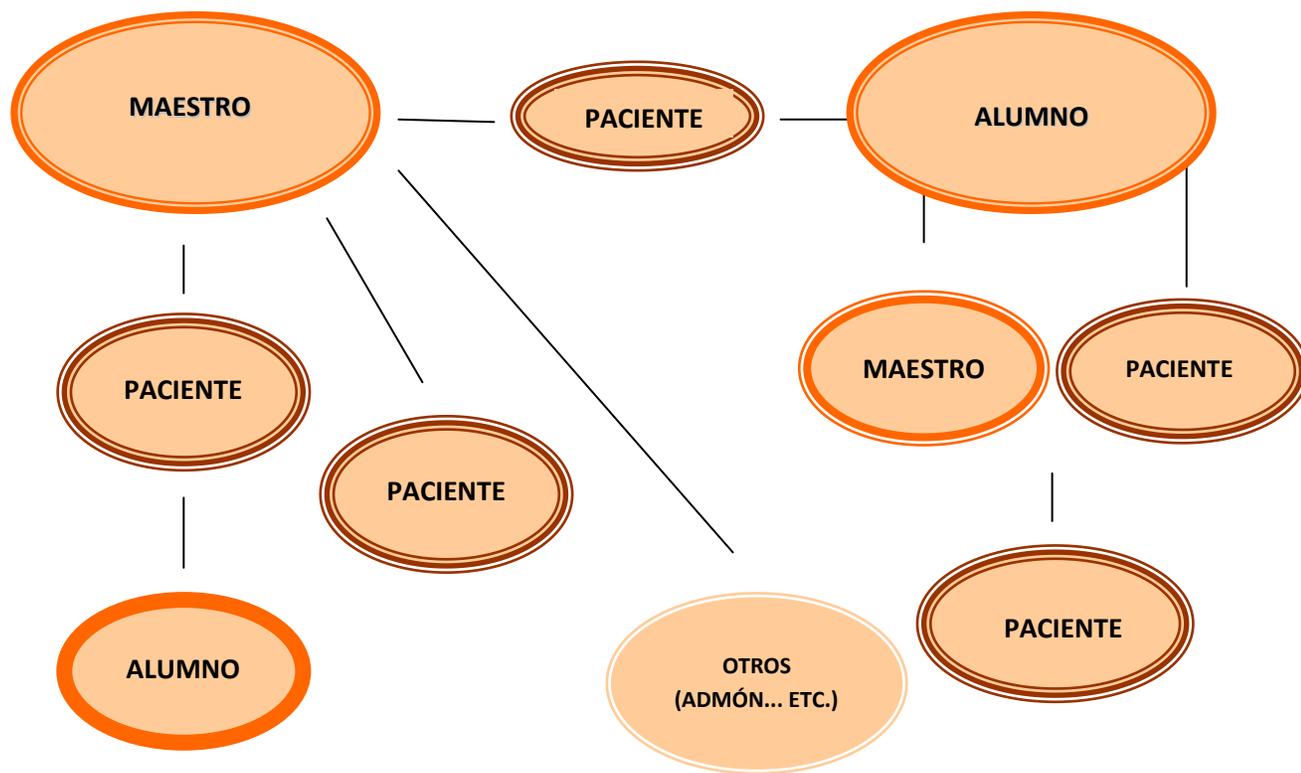
| EJE SEMANTICO   | CUESTIONAMIENTO EDUCATIVO    | PARES OPUESTOS  | SUPUESTOS  |
|---|------------------------------|---|--|
| <p><b>REVISIÓN</b></p>  <p>Que se traduce en</p>  <p>M<br/>CD<br/>A MED.<br/>Triangulo Didáctico</p> | <p>¿Cómo es la revisión?</p> | <p>*Lectura minuciosa de la Historia Clínica – Lectura despreocupada de la historia Clínica.</p> <p>*Cuestionamiento – Acordar</p> <p>*Diálogo – Monólogo</p> <p>*Revisión Directa (paciente) – Revisión - Indirecta (paciente).</p> <p>*Interacciones Horizontales – Interacciones Verticales.</p> <p>*Confirmación-Desaprobación.</p> | <p>En mi práctica educativa sobresalen dos elementos fundamentales, por un lado la revisión de las acciones de mis alumnos y por otro lado las interacciones: maestro-alumno-paciente.</p> <p>Dialogo de colegas</p> <p><b>(“Triangulo Didáctico”)</b></p> |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <p>¿Qué actitudes denota el maestro durante la revisión de la historia clínica?</p> | <p>*Vigilar – Descuido<br/>                 *Califica –<br/>                 Descalifica<br/>                 *Aprueba –<br/>                 Desaprueba<br/>                 *Examen minucioso –<br/>                 Examen despreocupado.<br/>                 *Pregunta –<br/>                 Respuesta<br/>                 *Revisión-Desconocimiento<br/>                 *Corroborar -<br/>                 Reprobar<br/>                 *Observación-Omisión.</p> |  |
|   | <p>¿Qué produce la revisión de la historia clínica en el alumno?</p>                |   |  |
|   | <p>¿Qué genera de educativo la revisión</p>   | <p>*Confrontación<br/>                 *Interpretación</p>  |  |

|  |                         |  |  |
|--|-------------------------|--|--|
|  | de la historia clínica? | fundamentada<br>*Aplicación pertinente<br>*Dial. Vertical<br>*Dial. Horizontal |  |
|--|-------------------------|--|--|

**Fuente:** Diseño del cuadro por parte de los autores, profesores e investigadores, del COI, del CUCS, de la UDG.

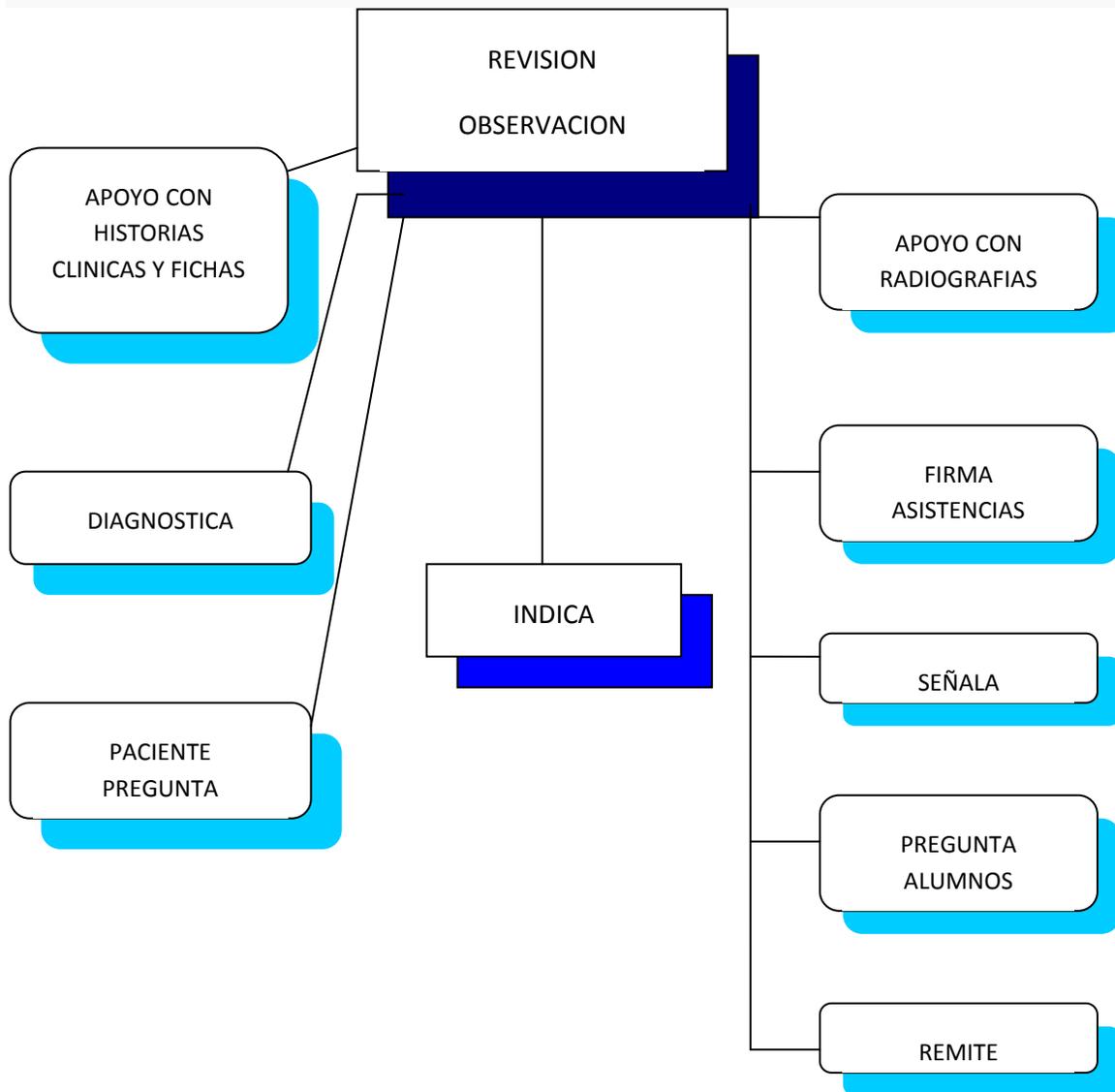
**Esquema No. 6** Descripción general y particular sobre “Nuestra práctica docente, con la intervención de instrumentos y dialogo entre alumnos y colegas”



Esto se puede explicar desde la teoría de interacción (Hammersley y Wood)  
(Pág. 79...) Vázquez Bronfman y Martínez.

CUCS, de la

**Esquema No. 7** Descripción general y particular sobre “Mi práctica docente, con la intervención de instrumentos y dialogo entre alumnos y colegas”



**Fuente:** Diseño del cuadro por parte de los autores, profesores e investigadores, del COI, del CUCS, de la UDG.

## Resultados

Estos resultados se describen cualitativamente con base a los tres criterios establecidos en este estudio, **enseñanza, reflexión y socialización:**

**Enseñanza.-** En un principio tuvimos una enseñanza de tipo vertical, de indiferencia y muy competitiva entre profesores, instructores y educandos. El proceso educativo de la asignatura de “Diagnóstico Clínico Odontológico”, se llevó a cabo en la Clínica de Diagnóstico Odontológico (micro contexto para nuestro desempeño profesional, como docentes). Nuestra enseñanza había iniciado vertical y los educandos esperaban que nosotros fuéramos los que pautáramos la logística de la atención de los pacientes, que abordáramos la conclusión del diagnóstico. Sin embargo en la medida que les facilitábamos información científica, les orientábamos más sobre la búsqueda de información, les escuchábamos con atención y respeto sobre sus problemáticas de estudio y sus temores de acercamiento a los pacientes, y les dábamos previas demostraciones personales, lográbamos más confianza entre los estudiantes y nosotros, esto dio como resultado mejores diagnósticos clínicos. Otro factor contextual, que analizamos lo fue el área administrativa, dimensión que es importante tomar en cuenta en nuestra práctica, en algunas ocasiones, se observó que incidía de forma directa en algunas situaciones de nuestra práctica docente; y en otras de manera indirecta, como a continuación explicamos: Dentro de nuestra labor cotidiana, existía un momento en el cual durante mucho tiempo paso desapercibido por nosotros, por una simple y sencilla razón, que es la de ejercer nuestro trabajo durante tantos años de manera rutinaria, automática, no nos dábamos cuenta, entonces, del peso que tiene la dimensión administrativa en nuestra práctica educativa, llegaba el momento que le dábamos más importancia al tipo de diagnóstico obtenido, que a la logística administrativa, este ejemplo obviamente lo adquirirían los educandos, y cuando tenían un problema administrativo, se observaron dos comportamientos, uno que demandaban más tiempo en arreglar los problemas, tiempo que se le quitaba al paciente en atención y al educando en su enseñanza, observamos que nuestra indiferencia en el área administrativa afectaba tanto al educando como al paciente. Se dialogó al respecto con:

administrativos, docentes, instructores, auxiliares clínicos y educandos, para que desde un inicio todos supiéramos incluidos los pacientes, de la responsabilidad que teníamos ante la atención clínica y el cumplimiento administrativo. Este dialogo estandarizo el conocimiento sobre los tramites administrativos, lo que agilizo la atención diagnóstica, hubo menos nerviosismo, mas tiempo de enseñanza, calidad en el servicio y sobre todo más compañerismo entre todos y cada uno de los compañeros de trabajo como entre los alumnos y pacientes en turno.

**Reflexión:** Los integrantes del estudio, nos dimos cuenta que en la medida que dejábamos de ser verticalistas y cuadrados con relación a nuestros conocimientos actualizados y nos integrábamos al proceso administrativo, se lograron cambios de comportamiento entre los educandos y el resto de compañeros de trabajo, lo que aumento la calidad en el servicio y ayudo a enriquecer el perfil de los estudiantes. Por otra parte observamos, que nosotros somos unos líderes ejemplares que podemos provocar buenos o malos comportamientos. También en la medida que nos juntábamos conforme avanzamos en el estudio, observamos que no competíamos deslealmente entre nosotros, neutralizábamos los problemas clínicos y administrativos provocados en el turno clínico que le correspondía a cada investigador, el abordaje fue de respeto cuando se trataba de criticar nuestra enseñanza, se presentaban todas las posibles soluciones sin llegar a la crítica negativa sino a la critica constructiva donde el que criticaba presentaba parte de las posibles soluciones.

**Socialización:** Esta fase, creemos que fue la más importante en nuestro estudio, conforme se avanzábamos en la socialización de los nuevos conocimientos científicos y empíricos sobre el diagnóstico clínico odontológico, y avances administrativos, entre: profesores, instructores, personal auxiliar clínico, personal administrativo y educandos, observábamos grandes logros desde el inicio hasta el final del estudio: hubo mas confianza y seguridad entre los alumnos en el momento de realizar el diagnostico clínico, llamo la atención el tipo de cuestionamientos científicos que presentaban los estudiantes, las relaciones humanas que intercambiaban con sus pacientes, la observación que tenían de su área de trabajo y del reglamento clínico, trabajaron con menos nerviosismo y mas cordialidad

dada la confianza que sentían por parte de los investigadores. Nos olvidamos de los exámenes escritos que aparte de revisar al paciente y dar un diagnóstico era a lo que más le tenían temor. Realmente se observaron aprendizajes significativos con relación a la elaboración del Diagnóstico Clínico Odontológico entre los alumnos estudiantes de 3ro. a 8vo. Semestres de la Licenciatura de Odontología de la Universidad de Guadalajara

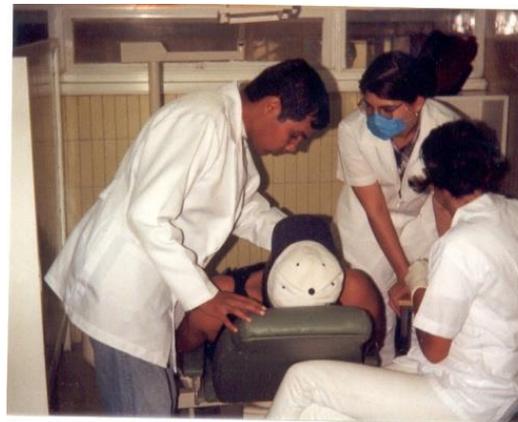
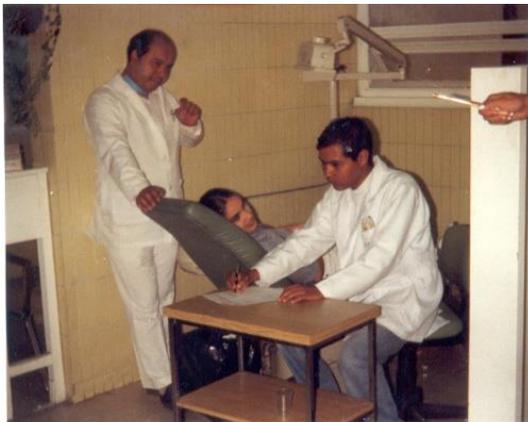
**Discusión:** Las teorías constructivistas de Dávila 1995, Gutiérrez 1995, Navarro 1995, Abril 1995 y Santamarina 1995, sobre todo las relacionadas con el método cualitativo de Eisner 1998, Elliot 1996, Erickson 1989, Evertson 1989, Fierro 1999, García Herrera 1997, García Selgas 1995, Giroux 1997, Gil 1994, Goetz 1988, permitieron el logro del objetivo general de este estudio: Describir cualitativamente, los resultados de una intervención constructivista de autoevaluación: enseñanza, reflexión y socialización, del Diagnóstico Clínico Odontológico en los grupos que asistieron a la Clínica de Diagnóstico, del CUCS, de la UDG, durante el Ciclo Escolar 2010 "A".

La experiencia antes señalada nos permite decir con seguridad que hemos cambiado, al ver nuestros registros en la primera etapa en confrontación con las últimas, los datos muestran que fue una evolución paulatina tanto en lo profesional como en la percepción y relación con los demás. El contexto no pudo ser ya un pretexto para aplicar estrategias que nos permitieran actuar de manera menos directiva y más dialogada; menos impositiva y más colegiada; que emitiera menos y recibiera más; en fin, que los cambios fueron de dentro hacia el exterior, pero también a la inversa, ver fotografías 1 y 2.

**Fotografía No. 1**

**Fotografía No. 2**

Una enseñanza horizontal, en la demostración clínica de obtención de diagnóstico



**Fuente:** Toma de fotografías por parte de los responsables del estudio, con los permisos personales del Maestro Hugo Fernando Avalos Limón Instructor de la Clínica de Diagnóstico del Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales del CUCS, de la UDG, así como del estudiante de Odontología José Luis Partida Preciado .

## Conclusiones

- Nuestra experiencia empírica integrada a las teorías que se abordaron en este estudio sí permitieron nuestra autoevaluación como docentes con relación a: la enseñanza, la reflexión y la socialización, de la Unidad de Aprendizaje de Diagnóstico Clínico Odontológico.
- Al principio fue muy difícil por que nos resistíamos a dejar nuestra vieja forma de enseñanza.
- Lo más importante fue la motivación entre los integrantes del estudio hasta lograr los aprendizajes significativos requeridos para que los educandos acreditaran el curso de la asignatura antes señalada.

- Un factor importante lo fue la invitación hacia la participación integral de: profesor-instructor-personal auxiliar clínico y administrativo-educando-paciente.
- Finalmente nos dimos cuenta que los cambios crónicos en las formas de enseñar el Diagnóstico Clínico Odontológico, se logran cuando existe la disposición, la motivación y el dialogo.

## **PROPUESTAS**

- Presentar los resultados del estudio a los directivos correspondientes del Departamento de Clínicas Odontológicas Integrales como del Departamento de Odontología para la Preservación de la Salud, del CUCS de la UDG.
- Difundir los resultados entre los compañeros de la Academia de Diagnóstico Odontológico.
- Diseñar cursos para docentes y educandos de la Academia antes señalada.
- Diseñar cursos para docentes y educandos de las demás Academias de los departamentos antes señalados.

## Bibliografía

- ABRIL, Gonzalo:** “Análisis semiótico del discurso”, en: Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez, compiladores: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid. Editorial Síntesis, S.A., 1995.
- IBÁÑEZ, Tomás:** Psicología social construccionista. México. Universidad de Guadalajara, 1994.
- CASTRO, Roberto:** “En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo”, en: Ivonne Szasz y Susana Lerner: Para comprender la subjetividad. México. Ed. por el Colegio de México, 1996.
- DAVILA, Andrés:** “Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales: debate teórico e implicaciones praxeológicas”, en: Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez, Comp.: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid. Editorial Síntesis, S.A., 1995.
- DÍAZ Barriga Arceo Frida,** El aprendizaje significativo desde una perspectiva constructivista, México, Educar, Octubre-Diciembre, 1993.
- EISNER, Elliot W.:** El ojo ilustrado. Indagación cualitativa y mejora de la práctica educativa. Barcelona. Ed. Paidós, 1998.
- ELLIOT, J. :** El cambio educativo desde la investigación-acción. Madrid. Ediciones Morata, S.L., 1996.
- ERICKSON, Frederick:** “Métodos cualitativos de investigación sobre la enseñanza”, en: Merlin C. Wittrock, compilador: La investigación de la enseñanza (II). Barcelona. Ed. Paidós, 1989.
- EVERTSON, Carolyn M. y Judith L. Green:** “La observación como indagación y método”, en: Merlin C. Wittrock, compilador: La investigación de la enseñanza (II). B
- FIERRO, Cecilia, Bertha Fournoul y Lesvia Rosas:** Transformando la práctica docente. Una propuesta basada en la investigación-acción. México. Editorial Paidós, 1999.
- GARCÍA HERRERA, Adriana Piedad:** “La instrumentación metodológica en la recuperación de la práctica docente”, en: Juan Campechano Covarrubias et al.: En torno a la intervención de la práctica educativa. Guadalajara. UNED, 1997. -----: “El autoregistró como «espejo» de la práctica docente”, en: Educar. Guadalajara. Nueva época. Número 1. Abril-junio de 1997.

**GARCÍA SELGAS, Fernando J.:** “Análisis del sentido de la acción: el trasfondo de la intencionalidad”, en: Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez, Comp.: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid. Editorial Síntesis, S.A., 1995.

**GIL Flores Javier:** Análisis de Datos Cualitativos, Poblagrafic, Barcelona 1994.

**GIROUX, Henry:** Teoría y resistencia en educación. Prólogo de Paulo Freire. 3era. edición. México. Siglo XXI Editores, 1997.

**GUTIÉRREZ, Juan y Juan Manuel Delgado:** “Teoría de la observación”, en: Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid. Editorial Síntesis, S.A., 1995.

**HIDALGO, GUZMÁN, Juan Luis:** Investigación educativa: una estrategia constructivista. México. Castellanos Editores, 1997.

**NAVARRO, Pablo y Capitolina Díaz:** “Análisis de contenido”, en: Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez, ed.: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. ed. cit., p. 177-224, 1995.

**PALACIOS Jesús,** La Cuestión Escolar, Fontamara, México 1997.<sup>1</sup>

**PORLÁN, Rafael:** Constructivismo y escuela. Hacia un modelo de enseñanza-aprendizaje basado en la investigación. México. Diana Editora, S.A., 1997.

**SANTAMARINA, Cristina y José Miguel Marinas:** “Historias de vida e historia oral”, en: Juan Manuel Delgado y Juan Gutiérrez, ed.: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales, ed. cit., p. 259-287, 1995.

**VÁZQUEZ, Bronfman Ana y Martínez Isabel,** La Socialización en la Escuela una perspectiva etnográfica, Paidós, Barcelona, 1996.

**WATZLAWICK, Paul y Peter Krieg, compiladores:** El ojo del observador.

Contribuciones al constructivismo. Homenaje a Heinz von Foerster. Barcelona.  
Editorial Gedisa, 1995.

**WOODS, Peter:** *La escuela por dentro. La etnografía en la investigación educativa.*  
Barcelona. Ed. Paidós, 1995. -----: *Investigar el arte de la enseñanza. El uso  
de la etnografía en la educación.* Barcelona. Ed. Paidós, 1998.

**ZEMELMAN, Hugo:** *Los horizontes de la razón.* México. Ed. Anthropos, 1992.