



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

AUTOPERCEPCIÓN DE ACTITUDES Y VALORES QUE APORTA
A SUS PARTICIPANTES UNA BRIGADA MÉDICO
ODONTOLÓGICA EN LA SIERRA MIXE DE OAXACA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

ELIZABETH PÉREZ MADRIGAL.

DIRECTORA:

LAURA MECALCO HERRERA.

2014.

México, D. F.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTOPERCEPCIÓN DE ACTITUDES Y VALORES QUE
APORTA A SUS PARTICIPANTES UNA BRIGADA
MÉDICO ODONTOLÓGICA EN LA SIERRA MIXE DE
OAXACA.

Índice

Introducción	5
Marco teórico.....	7
Antecedentes de las Brigadas Médico-Odontológicas en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.....	7
Características de las Brigadas Médico Odontológicas en la Sierra Mixe de Oaxaca	11
Selección de los brigadistas	11
Criterios que debe cumplir un buen brigadista	11
“Curso-Taller de unificación de criterios para el trabajo de campo comunitario”	13
Brigadas Médico-Odontológicas	15
Características de San Miguel Quetzaltepec, Oaxaca	20
Autopercepción.....	24
Actitudes	25
Relación con los pacientes.	27
Relación entre pares	30
Trabajo en equipo.	30
Toma de decisiones	33
Valores	34
Los valores en la educación.....	39

Respeto	43
Responsabilidad	43
Honestidad	44
Solidaridad	44
Ética Profesional	46
Justificación.....	48
Planteamiento del problema.....	50
Hipótesis.....	51
Objetivos.....	52
Diseño metodológico.....	53
Diseño estadístico.....	58
Recursos.....	58
Presentación de resultados.....	59
Descripción de las experiencias de algunos brigadistas a un mes de su participación en la brigada.....	72
Análisis de resultados.....	79
Discusión.....	81
Conclusiones.....	83
Propuestas.....	85
Referencias bibliográficas.....	86

Introducción

Día con día se hace más evidente que la sociedad requiere profesionales con capacidad para visualizar cambios y prever escenarios del futuro, profesionales que desarrollen su labor con eficiencia y con una perspectiva global del impacto de sus acciones en el contexto social. Las universidades de hoy tienen en sus aulas a los profesionales del mañana, es por eso que en ellas recae la misión de formar individuos capaces de comprometerse con el desarrollo humano y social del país.

La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, como dependencia pública y nacional, pretende *“fomentar que sus egresados tengan la capacidad de desempeñarse como gérmenes de cambio con alto compromiso social, dedicados a contribuir al estudio y solución de la problemática de nuestro país, dando preferencia a aquellas que involucran a los sectores más necesitados o desprotegidos, y a todos aquellos proyectos que contribuyan a la preservación de nuestros recursos y valores en nuestra diversidad y cultura nacionales”*.

Tomando en cuenta que una de las principales problemáticas en el país, de acuerdo con el CONEVAL, es que el 45.5% de la población se encuentra en condiciones de pobreza y el 9.8% en pobreza extrema y que estas condiciones se encuentran ubicadas mayoritariamente en municipios rurales e indígenas con pocas oportunidades de desarrollo y escasa capacidad de gestión, la Carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza realizó un convenio con la Asociación Cultural Mixe “Don Bosco” A.C., en el que se estipula la realización de brigadas de atención médica-odontológica en diferentes municipios de la Sierra Mixe de Oaxaca. En abril del 2013 se llevó a cabo la sexta Brigada Médico-Odontológica en el municipio de San Miguel Quetzaltepec. Durante una semana, alumnos de los cuatro años de la carrera y pasantes de servicio social, ofrecieron servicio odontológico y médico de acuerdo a las necesidades, recursos y realidad social de la comunidad, además de realizar actividades de prevención y educación para la salud.

Se ha detectado que estas brigadas proporcionan un doble impacto: por un lado en la población beneficiada con la atención médico-odontológica, con educación y promoción a la salud; y por otro, en los alumnos que participan como brigadistas ya que al acercarse a la realidad vivida en comunidades marginadas, enriquecen su formación profesional y personal.

Por lo anterior, la sexta brigada representó la oportunidad ideal para realizar un estudio de conocimientos, habilidades y destrezas, así como actitudes y valores que deja una brigada en la Sierra Mixe de Oaxaca en sus participantes. En el presente trabajo se muestran los resultados relacionados con las actitudes y valores.

Las actitudes que se estudiaron en los brigadistas para efectos de esta investigación fueron: relación con los pacientes, relación entre pares, trabajo en equipo y toma de decisiones relacionadas con el tratamiento odontológico de los pacientes; y los valores estudiados fueron: respeto, responsabilidad, honestidad, solidaridad y ética profesional.

Marco teórico

Antecedentes de las Brigadas Médico-Odontológicas en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

La Universidad Nacional Autónoma de México tiene una larga tradición de compromiso y vinculación con los problemas sociales de su entorno, no sólo mediante la prestación del servicio social de los estudiantes, sino también por una multiplicidad de servicios a la comunidad, los cuales abarcan clínicas externas de atención médica primaria y odontológica, bufetes jurídicos, clínicas veterinarias, centros de apoyo técnico a sectores agropecuarios, asesorías en diversas disciplinas, programas de capacitación, educación continua y brigadas de atención comunitaria^{1, 2}. Una muestra de lo anterior son las Brigadas Médico Odontológicas que la FES Zaragoza en convenio con la Asociación Cultural Mixe A. C.³, realiza en comunidades de la Sierra Mixe de Oaxaca, estado que a pesar de su enorme riqueza natural y cultural se encuentra considerado como uno de los más pobres del país donde, según datos del CONEVAL, en 2012 el 61.9% se encuentra en situación de pobreza y el 23.3% en pobreza extrema⁴.

La Asociación Cultural Mixe A. C. es una organización perteneciente a la Congregación de los Salesianos, fundados por San Juan Bosco, un santo-educador italiano del siglo XIX. Dicha Congregación religiosa se encuentra actualmente en 132 Naciones distintas, en áreas de tipo religioso, educativo y de promoción humana. En México tienen varios centros de trabajo a lo largo y ancho del país y desde 1962 realizan una ardua labor de evangelización y de promoción humana en la sierra de Oaxaca con los grupos indígenas asentados en dicha zona como son los Mixes, Zapotecas y Chinantecas, sostienen escuelas, parroquias, internados y a través de los años han logrado un alto reconocimiento por realizar una labor integral con base en la interculturalidad. La Asociación Cultural Mixe A.C. fue fundada en 1968 ante la imperante necesidad de crear una estructura que coordinara los diversos proyectos que la labor misionera de los Salesianos despliega en esas poblaciones con alto margen de vulnerabilidad. Los proyectos solicitados por la asociación cumplen la función de atender y vincular las necesidades poblacionales con diversas organizaciones a nivel nacional e internacional;

la asociación está respaldada por una amplia historia de trabajo y por una estructura social y eclesial que generan una confiabilidad en los proyectos realizados^{5, 6}. En el año 2006 la Asociación Cultural Mixe A.C. hizo una invitación a la FES Zaragoza para acudir a la Sierra Mixe de Oaxaca ubicada en la sierra norte del Estado, iniciándose de esta manera las brigadas de salud médico odontológicas a esta zona.

Del 2006 al 2012 se han realizado seis brigadas en la Sierra Mixe y una en la Sierra Zapoteca de Oaxaca. Para cada una de ellas se han conformado grupos de trabajo que incluyen estudiantes de los cuatro años y pasantes de la carrera de Cirujano Dentista, los responsables son tres docentes pertenecientes a la carrera, dos Cirujanos Dentistas y una Médica Cirujana, cabe mencionar que todos los participantes se integran al equipo brigadista voluntariamente, el único requisito solicitado es cubrir un perfil de brigadista que incluye disposición de adaptación al medio y a los recursos, así como responsabilidad y compromiso del alumno con el proyecto.

La primera experiencia fue en *El Portillo Matagallinas* en junio de 2006; la segunda en *Santo Domingo Tepuxtepec* en marzo de 2008; la tercera en *Tamazulapan Mixe* en marzo de 2009; la cuarta en *San Pedro y San Pablo Ayutla Mixe*, en abril de 2010; y la quinta en Santa María Tlahuitoltepec Mixe, en abril-mayo del 2012 y la sexta en San Miguel Quetzaltepec, en abril del 2013. A pesar de que las jornadas se han realizado en la zona mixe, en cada una de las comunidades ha habido situaciones que las distinguen a cada una de ellas entre sí.

En *el Portillo Matagallinas*, la gran parte de la población atendida estuvo formada por estudiantes de un internado de secundaria, seguida por niños asistentes a una primaria federal y aunque también se vio a población abierta, fue la de menor demanda de atención.

En *Santo Domingo Tepuxtepec*, pernoctaron en un albergue situado a 40 minutos de la comunidad, por lo que el traslado a través de brechas fue en camiones de carga proporcionados por las autoridades del municipio; en esta segunda oportunidad, la atención estuvo enfocada a población general, predominando las mujeres adultas.

En *Tamazulapan Mixe* acudieron gran cantidad de pacientes que habitaban en las rancherías de la periferia y que referían hacer hasta dos horas y media caminando, por lo que el compromiso de los brigadistas fue tal, que el material se agotó –principalmente los anestésicos–. En esa ocasión fue evidente más que nunca, la desnutrición. También el traslado fue en un camión de dos toneladas, y el viaje que realizaban todos juntos en la parte de carga, de ida y vuelta, eran momentos de bromas, reflexiones y comentarios de los extraordinarios panoramas tan ajenos en la vida urbana a la que pertenecen los brigadistas; el cansancio acumulado en el día, desaparecía durante el regreso al albergue –de 30 minutos aproximadamente–, con las noches estrelladas y abundantes luciérnagas que disfrutaban a diario.

San Pedro y San Pablo Ayutla Mixe, se caracterizó por ser, de nuevo, una atención dirigida a población controlada de primaria, secundaria y de un pequeño internado, aunque también hubo población abierta. En esta ocasión fue donde se detectaron más alteraciones cromosómicas y malformaciones congénitas, lógicamente la población que predominó fue la escolar⁷.

Como resultado del trabajo realizado desde el 2006, se estableció un convenio interinstitucional entre la Asociación Cultural Mixe y la UNAM, el cual tiene como misión favorecer la calidad de vida de las personas pertenecientes a las comunidades Mixes a través de la educación, prevención y cuidado de la salud, conjugando con el crecimiento académico institucional y con el fortalecimiento formativo de los alumnos; al mismo tiempo se autorizó por la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM, un proyecto de trabajo de campo comunitario dentro del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME), por lo que en mayo de 2012 se realizó la quinta Brigada de Salud Médico Odontológica en la zona mixe, en la comunidad de Santa María Tlahuitoltepec, reforzando así el proyecto educativo.

En *Santa María Tlahuitoltepec Mixe*, se atendió a población abierta, además de realizarse promoción a la salud dirigida a alumnos de preescolar y primaria. En esta ocasión se identificaron, procesos crónicos degenerativos como Hipertensión Arterial y Diabetes

Mellitus 2, llamó la atención la frecuencia de cataratas y de cáncer de piel. En esta experiencia a diferencia del resto, se organizaron por solicitud expresa de un grupo de mujeres, dos talleres de dos horas cada uno, enfocados a los factores de riesgo para las enfermedades crónico degenerativas y al uso de algunas plantas medicinales⁷.

En San Miguel Quetzaltepec Mixe, se atendió principalmente a población abierta y se llevaron a cabo actividades de educación a la salud con alumnos de preescolar, primaria, secundaria y con población en general.

Características de las Brigadas Médico Odontológicas en la Sierra Mixe de Oaxaca

El concepto de brigada hace referencia a un conjunto de personas reunidas para dedicarlas a ciertos trabajos⁸, por lo que las Brigadas de Atención Médico Odontológicas en la Sierra Mixe de Oaxaca, realizadas por parte de la FES Zaragoza, corresponden a un equipo voluntario de profesores, alumnos y pasantes de servicio social que tienen como fin común brindar atención médica y odontológica, así como realizar actividades de promoción a la salud, durante una semana, en comunidades pertenecientes a la Sierra Mixe de Oaxaca. Dichas brigadas son llevadas a cabo de manera gratuita, es decir, se le otorga el beneficio a la población si pedir nada a cambio.

El impacto de dichas brigadas es doble, por un lado beneficia a una población en situación de pobreza extrema con limitado acceso a los servicios de salud. Por otro lado permite repercuten de manera positiva en la formación de los estudiantes que en ellas participan.

Selección de los brigadistas

Es muy importante mencionar que la selección de los brigadistas no es un proceso al azar, sino que sigue una metodología que permite elegir a gente verdaderamente interesada en participar en el proyecto. Esta metodología consiste en lo siguiente:

- Al inicio del ciclo escolar se les comenta a los alumnos sobre la brigada, mencionándoles el objetivo, la forma en la que se desarrolla y las fechas en las que tentativamente se llevará a cabo, así como también se menciona el perfil del brigadista que deben cubrir todos aquellos que se interesen en participar.

Criterios que debe cumplir un buen brigadista.

El alumno que desee participar en las Brigadas Médico Odontológicas en la Sierra Mixe de Oaxaca deberá poseer una serie de características entre las que se encuentran: disposición de adaptación al medio: incluye disposición para brindar atención

odontológica en jornadas largas que pueden llegar a sumar hasta 12 horas, disposición para trabajar en equipo, para atender pacientes en el lugar y con las condiciones que la comunidad ofrezca -es decir, utilizando una silla como sillón dental y una mesa para apoyar los instrumentos-, disposición a comer absolutamente todo lo que nos brinda la comunidad mostrando siempre respeto por la misma, también para lavar los trastes en donde nos ofrecen los alimentos, disposición para dormir en el lugar asignado por la comunidad ya sea en un albergue o en casas de campaña colocadas en algún espacio cerrado y para bañarse con agua fría durante la semana de estancia: mostrar compromiso y responsabilidad con el proyecto, pues es una actividad extra curricular que requiere tiempo, esfuerzo y compromiso no sólo durante la semana en que se lleva a cabo, sino previo durante todo el trabajo de organización de la misma; mostrar respeto a la comunidad así como a la cultura de la misma; y estar dispuesto a romper con el modelo paternalista de relación médico-paciente y adoptar el modelo de responsabilidad compartida.

Toda la información anterior se brinda al alumno al inicio de su ciclo escolar con la finalidad de que si desean participar preevean situaciones como el ausentarse una semana de sus clases y de sus clínicas y al mismo tiempo que estén conscientes a lo que se enfrentarán durante la brigada.

- Un mes y medio antes de la brigada se comienza a conformar el equipo con los alumnos que desean participar, conscientes de que quienes van mejor en sus módulos y en su clínica son los que tienen prioridad para tener un lugar. Aquellos que no alcanzan un lugar “seguro” quedan en una lista de espera, sabiendo que en el proceso aún pueden desertar compañeros que desean asistir.
- Posteriormente se lleva a cabo un *“curso-taller de unificación de criterios para el trabajo de campo comunitario”*, al cual es requisito asistir para conservar el lugar.
- Otro requisito para conservar el lugar es participar en la elaboración de material para llevar a cabo educación para la salud, esto debe ser bajo el principio del trabajo en equipo.
- Al finalizar el curso-taller se tiene definido al equipo que asistirá a la brigada.

“Curso-Taller de unificación de criterios para el trabajo de campo comunitario”

Previo a cada brigada se realiza un “*Curso-Taller de unificación de criterios para el trabajo de campo comunitario*”, al inicio del mismo se instauran las reglas a las que se debe apegar todo el equipo brigadista, el acuerdo es que las reglas que rigen a la UNAM y en específico a la FES Zaragoza sean trasladadas a la comunidad en la que se lleve a cabo la brigada. Del mismo modo se establecen los principios de trabajo bajo los que se realizarán todas las actividades previas y la brigada en sí, los cuales son: respeto, honestidad, confianza, compromiso, responsabilidad y trabajo en equipo. Todos los participantes se comprometen a cumplir con las reglas y con los principios de trabajo y para ello firman una carta compromiso con el proyecto.

El Curso-Taller es fundamental para lograr los objetivos de las Brigadas Médico Odontológicas llevadas a cabo en la Sierra Mixe, ya que en ellas participan alumnos de los cuatro años de la carrera y por lo tanto, entre ellos no existe el mismo nivel de conocimientos pues resulta natural que un alumno que cursa el primer año no tenga las mismas habilidades y destrezas, así como capacidad en la toma de decisiones que uno que cursa el cuarto año de la carrera. Durante éste se comienza a integrar al equipo brigadista con diversas actividades como las dinámicas de presentación en las que los integrantes del equipo comparten sus principales características y las expectativas que tienen acerca del proyecto; la conformación de equipos para las actividades de educación para la salud es otra acción en la que se integra al equipo, pues se busca que estos se compongan de alumnos que no se conocen entre sí, con la finalidad de favorecer las relaciones entre pares.

Al mismo tiempo que se integra el equipo, se unifican criterios para la exploración física, específicamente: toma de somatometría, signos vitales y para la toma de pruebas hemorráparas que se realizarán durante la brigada –éstas corresponden a tiempos de sangrado y coagulación-, para ello se realizan prácticas en las que entre brigadistas se toman signos vitales y se realizan las pruebas ya mencionadas (Imagen 2 y 3).

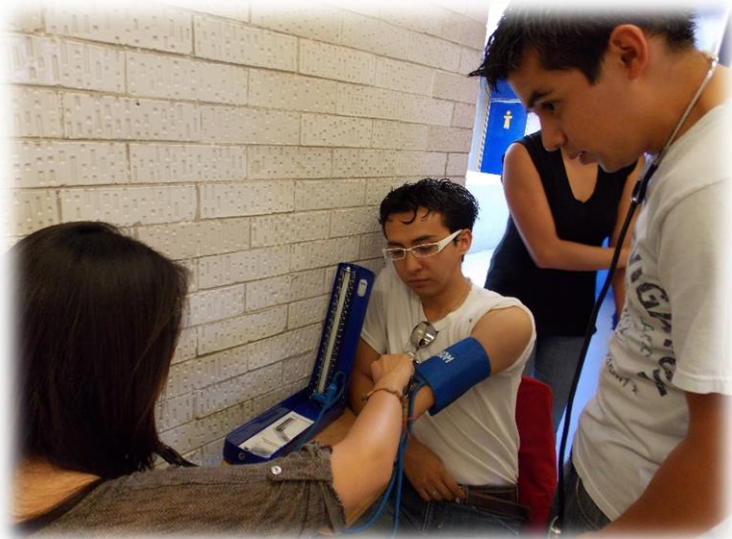


Imagen 1. Alumnos realizando la práctica de toma de signos vitales durante el Curso-Taller de Unificación de Criterios para el trabajo de campo comunitario.



Imagen 2. Alumnas obteniendo pruebas hemorrágicas durante el Curso-Taller de Unificación de Criterios para el trabajo de campo comunitario.

También se unifican criterios para el llenado de la historia clínica que se maneja para la brigada, pues no es la misma que los alumnos utilizan cotidianamente en la clínica, sino que está adaptada para el proyecto. Asimismo, se brindan los elementos necesarios para que los brigadistas puedan priorizar las necesidades de atención al paciente, así como para el uso y manejo de antibióticos y AINES durante la jornada.

De la misma forma, durante el curso-taller, se elaboran los diversos materiales de apoyo para llevar a cabo la educación para la salud en cada comunidad, dichas actividades pueden ir dirigidas a alumnos de preescolar, primaria, secundaria y/o a la población en general, cabe señalar que estos materiales se realizan de acuerdo a las necesidades de cada comunidad, para lograr esto los alumnos se encargan de buscar información sobre las características que presenta la comunidad a visitar (Imagen 3).

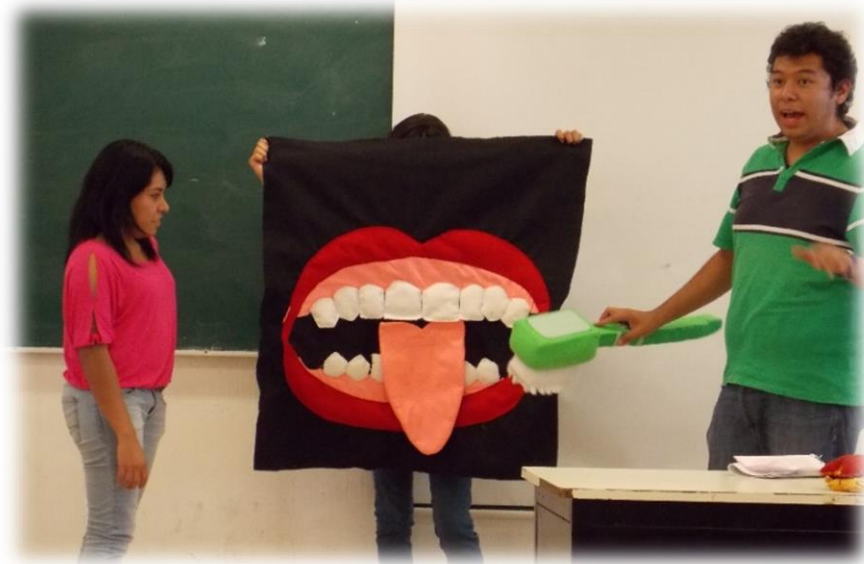


Imagen 3. Alumnos presentando el trabajo final de educación para la salud preparado durante el Curso-Taller de Unificación de Criterios para el trabajo de campo comunitario.

Brigadas Médico-Odontológicas

Cada brigada dura una semana, partiendo de la FES Zaragoza en domingo por la mañana y regresando en viernes por la noche. Debido a la gran distancia que existe con la Sierra Mixe de Oaxaca y a las dificultades que en ocasiones se presentan en el camino, se utiliza un día para arribar a ella e instalarse en el área destinada para dormir y otro día para regresar, por lo que durante cuatro días -de lunes a jueves- se ofrece servicio médico y odontológico de acuerdo a las necesidades reales, recursos y realidad social de cada comunidad, además de que se llevan a cabo actividades de educación para la salud enfocadas a la conservación de la misma y a la prevención de las enfermedades de mayor frecuencia.

En cada brigada las condiciones son distintas, en algunas se cuenta con la fortuna de dormir en un albergue proporcionado por los Salesianos de Don Bosco, en otras, chicos y chicas comparten sus dormitorios en un internado y, también se ha dado el caso de establecer área de trabajo y área de descanso juntas, durmiendo en casas de campaña que permiten tener un poco de privacidad (Imagen 4). Durante esa semana aparecen también los desafíos personales, como no contar con las facilidades y comodidades que brindan tanto nuestra institución como el hogar de cada brigadista, la estancia en la zona se caracteriza por baños con agua fría, por la participación para mantener las áreas de convivencia dignas (como son los baños, los lugares asignados para dormir y para trabajar), por la conformación de equipos para lavar los trastes en los que la comunidad ofrece los alimentos, entre otras.



Imagen 4. Área de trabajo y área de dormir durante la sexta brigada médico odontológica Realizada en San Miguel Quetzaltepec Mixe, Oaxaca.

El espacio para establecer el área de trabajo es proporcionada por la comunidad, en ocasiones nos brindan salones de usos múltiples o salones de escuelas donde se implementan Modelos de Servicio Alternativos (MOSEA) para brindar atención médica y odontológica, éstos parten de la adaptación y optimización de los recursos y los medios existentes. En este MOSEA se establecen tres áreas de trabajo (Imagen 5):

- Área médica
- Área odontológica
- Centro de esterilización y dispensación de materiales y medicamentos.



Imagen 5. Áreas de trabajo establecidas en la sexta brigada médico odontológica.

La comunidad también nos provee de mesas y sillas, mobiliario con el que los brigadistas se las ingenian para adaptarlas y lograr que durante una semana funjan como sillones dentales, donde se prestará la atención odontológica (Imagen 6). Se trabaja con micromotores y algunos robotines, además de adaptar algunas escupideras que el brigadista lava entre paciente y paciente.

Imagen 6. Brigadista adaptándose a los recursos para brindar atención odontológica durante la sexta brigada médica odontológica.



En cada brigada aparecen distintos retos a vencer para establecer el MOSEA, en algunas, la electricidad no soporta la carga de los robotines, en otras contar con agua para lavar instrumental parece imposible, generalmente los robotines comienzan a presentar fallas técnicas, y es entonces cuando entre todo el equipo comienzan a surgir ideas para vencerlos, los brigadistas se ponen el traje de plomeros, electricistas, técnicos, etc., siempre adaptándose a los medios y recursos existentes.

Las jornadas de trabajo llegan a sumar hasta 12 horas al día, esto varía de una comunidad a otra, la convivencia del grupo se basa desde un inicio, en el trabajo en equipo. Conforme van pasando las horas y los días, se comienzan a presentar distintos retos, uno de ellos es la dificultad para lograr comunicación con habitantes de la zona que sólo hablan la lengua Mixe, esto a pesar de la disposición y colaboración de otros habitantes que son bilingües y fungen como traductores (Imagen 7); otro reto es trabajar largas jornadas en posiciones que no favorecen para nada a los brigadistas (Imagen 8), pronto se hacen notar los dolores de espalda y el cansancio físico, más no el mental, pues se logra una gran empatía con la población Mixe, razón por la cual, los brigadistas dan lo mejor de sí, se vuelven solidarios, a pesar de dicho cansancio.



Imagen 7. Habitante de San Miguel Quetzaltepec fungiendo como traductor de la lengua Mixe.



Imagen 8. Posición de trabajo que generalmente adquieren los brigadistas.

Al término de cada día se realizan juntas de evaluación con el objetivo de comentar situaciones especiales y de hacer un análisis acerca de cómo se llevó a cabo el trabajo durante ese día, con la finalidad de mejorar lo que sea necesario al día siguiente.

Todo lo anterior logra que este tipo de trabajo de campo comunitario sea enriquecedor tanto en el aspecto académico como en el humano.

Características de San Miguel Quetzaltepec, Oaxaca

El municipio de San Miguel Quetzaltepec se localiza en el Estado de Oaxaca en la región de la Sierra Norte, pertenece al Distrito Mixe y se ubica a una altitud de 1,200 metros sobre el nivel del mar. Su distancia aproximada a la capital del Estado es de 149 Kilómetros. Cuenta con una superficie de 199.03 km², que representan el 0.21% con relación al Estado (Imagen 9).



Imagen 9. Comunidad de San Miguel Quetzaltepec Mixe, Oaxaca.

La comida típica en este Municipio es el tamal de bola con amarillo y mucha carne, caldo de pollo y caldo mixe con carne sin verduras (Imagen 10). Las *plantas comestibles de la zona son*: hierba santa, hierba mora, hierba de bejuco, huele de noche, guía y flor de calabaza, guía de chayote, tepijilotes, camotes de enredaderas y de árbol. También

cuentan con *plantas de uso medicinal*: planta hoja de estrella (sirve para la calentura y hemorragia), hojas de aguacate, epazote, hierba buena, cogollos de naranja, hueso de aguacate, hierba santa. El tipo de suelo localizado en este municipio es el luvisol-órtico con enriquecimientos de arcilla en el subsuelo y fertilidad moderada. Generalmente es utilizado para la principal actividad económica que es la agricultura⁹.

Imagen 10. Tamal de Bola, comida típica de San Miguel Quetzaltepec Oaxaca.



En un índice de marginación con una escala de 0 a 100 puntos, que realizó la CONAPO (2010), San Miguel Quetzaltepec obtuvo 39.93 puntos, por lo que es catalogado con un grado de “muy alta marginación”¹⁰. Algunas estadísticas de este municipio son las siguientes: el 34% de su población de 15 años o más es analfabeta; el 83% de su población económicamente activa percibe un ingreso de hasta dos salarios mínimos; en el 38% de sus viviendas existe algún nivel de hacinamiento; el 28% de sus viviendas tienen piso de tierra, 5% no cuenta con agua entubada, 7% no cuenta con energía eléctrica y el 1% no tiene drenaje, ni excusado ^{10, 11}. San Miguel Quetzaltepec cuenta con 7,293 habitantes de los cuales únicamente 1,190 son derechohabientes a servicios de salud como IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA u otras instancias (INEGI 2010), el acceso a estos servicios de salud generalmente lo obtienen acudiendo a municipios aledaños o al centro de Oaxaca¹¹.

La sexta brigada médico odontológica se realizó en este municipio del 14 al 19 de abril del 2013, durante ella, las jornadas de trabajo llegaron a ser de hasta 15 horas diarias,

pues el hecho de que las áreas de descanso y de trabajo se encontraran en el mismo lugar, permitieron que se pudieran brindar consultas hasta altas horas de la noche –un día se terminó de trabajar a la una de la mañana-; a las cinco de la mañana comenzaba a llegar la gente para obtener una ficha y poder ser atendido, esto permitió que se adquiriera un mayor compromiso, y de esta manera se comenzó a hacer lo necesario para que todas las personas que llegaban fueran atendidas. El resultado fueron 453 pacientes atendidos, de los cuales el 47% representa la consulta médica y el 53% la odontológica (Imagen 11 y 12), se realizaron 809 procedimientos odontológicos distintos en los que destacaron 180 exodoncias y 15 cirugías de extracciones múltiples.



Imagen 11. Consulta odontológica brindada durante la sexta brigada médico



Imagen 12. Consulta médica brindada durante la sexta brigada médico odontológica.

También se llevaron a cabo las actividades de educación para la salud en tres escuelas: preescolar, primaria y secundaria, en las que se trabajó con un total de 680 alumnos, además de las llevadas a cabo con la población que se encontraba en un espacio acondicionado como sala espera.

Imagen 13. Actividades de educación a la salud llevadas a cabo con alumnos de preescolar durante la sexta brigada médica odontológica.



Autopercepción

La cognición de la realidad por parte del ser humano se realiza a través de un fenómeno básico e importante como es la “percepción”, que no es otra cosa que la visión personal que tiene el individuo de la realidad y que se ha constituido en base a los procesos de tipo cognoscitivo y al sentido personal de la propia experiencia. Por su parte la “autopercepción” se refiere a la visión personal del individuo sobre sí mismo y sobre la realidad, la persona se define en base a su sistema de autopercepción que reúne a la vez conceptos, actitudes, deseos, expectativas, voliciones y valoraciones de la persona como un todo organizado y dinámico, que si bien parte de la realidad externa, cobra autonomía en su interior ^{12, 13}.

En el presente trabajo se comparan las autopercepciones de actitudes y valores que tienen los brigadistas antes y después de participar en una Brigada Médico Odontológica en la Sierra Mixe de Oaxaca.

Actitudes

De acuerdo a Noro, las actitudes constituyen un sistema relativamente estable de percepciones y evaluaciones, de sentimientos, emociones y de tendencias a la acción, organizado en relación a una situación significativa o con un objeto propuesto¹⁴. Existen múltiples interpretaciones de lo que se entiende por actitud, para los efectos de este trabajo partimos de una concepción de la actitud como tendencia o predisposición aprendida y relativamente duradera a evaluar de determinado modo a un objeto, persona, grupo, suceso o situación, a partir de las creencias disponibles en torno a los mismos¹⁵. Tal tendencia o predisposición conduce a actuar, de modo favorable o desfavorable, hacia ese objeto, persona, grupo, suceso o situación, de manera consecuente con dicha evaluación^{16, 17}.

De acuerdo a González, las actitudes son y están prediciendo las conductas y, si se desea cambiar una conducta, es necesario cambiar la actitud, de ahí la importancia de cuántos elementos se dan en la antesala del comportamiento. La motivación, es lo que mueve a actuar a la persona, lo que pone su conducta en marcha. La motivación significa movimiento, un movimiento con un propósito, que puede partir del propio individuo o ser inducido por estímulos del ambiente. Estamos motivados cuando tenemos no sólo la necesidad, sino la voluntad de conseguir un objetivo, perseverando en el esfuerzo de ese logro durante el tiempo necesario. Ese movimiento está directamente relacionado con las actitudes, porque son la pieza clave que guía el proceso de toma de decisiones, discriminando incluso entre lo que es o no importante. Las actitudes son las predisposiciones a responder de una determinada manera, con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionaron entre sí. Las opiniones son ideas que uno posee sobre un tema y no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Por su parte, los sentimientos son reacciones emocionales que se presentan ante un objeto, sujeto o grupo social. Finalmente, las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios. Las actitudes orientan los actos, siempre y cuando la actitud tenga una relación específica con la conducta¹⁸.

La actitud engloba un conjunto de creencias, todas ellas relacionadas entre sí y organizadas en torno a un objeto o situación. Las formas que cada persona tiene de reaccionar ante cualquier situación son muy numerosas, pero son las formas comunes y uniformes las que revelan una actitud determinada¹⁹.

Las actitudes tienen un carácter multidimensional que integra diversos componentes: afectivo-evaluativo, cognitivo, conductual y normativo, los cuales interactúan entre sí^{14, 16, 20, 21}.

- Componente afectivo-evaluativo: “*es el ser de la actitud*”, se relaciona con los sentimientos y emociones que presenta un sujeto respecto a un objeto, que puede ser: un individuo, una situación, un lugar, etc. El sujeto puede experimentar distintas experiencias respecto al objeto, éstas pueden ser positivas o negativas. En sí se refiere a todas aquellas emociones que despierta determinado evento en una persona.
- Componente cognitivo: “*Es el conocimiento y el pensar de la actitud*”, hace referencia al conjunto de datos, ideas, opiniones o información que la persona sabe acerca del objeto del cual toma su actitud.
- Componente conductual: “*Es el accionar de la actitud*”, tendencia a reaccionar hacia las situaciones personas o ideales de determinada forma. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida, éstas no son directamente observables, así que han de inferirse a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.
- Componente normativo: “*Es el deber de la actitud*”, se refiere a la manera en que se espera se comporte una persona, considerando los parámetros o normas establecidas ante una situación.

La actitud determina el comportamiento, toda vez que una persona se encuentra con buena o mala disposición, ésta será proyectada a nuestro medio y a la inversa. Por lo tanto, la actitud influye fuertemente en el comportamiento de los seres humanos²⁰

Todas las actitudes presentan tres características esenciales^{15, 20, 22}:

1. Consisten en preparar un individuo para que actúe.
2. Son aprendidas a través de los diversos procesos de socialización, y por tanto, modificables y cambiantes.
3. Son ambivalentes, pueden ser favorables o desfavorables.

A continuación se definirán las actitudes relacionadas con este trabajo:

Relación con los pacientes. La Relación Médico-Paciente (RMP) es una modalidad de las múltiples relaciones interpersonales que realiza el hombre²³, es la piedra angular de la práctica médica y, por lo tanto, de la ética médica; en la Declaración de Ginebra se exige al médico que debe “velar ante todo por la salud de su paciente” y el Código Internacional de Ética Médica estipula: “El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad”²³. La RMP se define como la interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad²⁴. Tal relación puede establecerse de distintos modos y en escenarios diferentes pero, bajo diversa apariencia hay algo constante en ella: el encuentro entre un hombre, ser social, a quien una situación aflictiva de su vida - el problema de salud que padece-, ha transformado en un paciente, y otro hombre, el médico, capaz de prestarle ayuda solidaria, no sólo técnica. En todo momento el médico ha de ser acogedor, afectuoso y respetuoso con el paciente, fomentando un clima de seguridad y discreción. Nunca esta relación humana debe supeditarse a la puramente técnica. Así concebida, la RMP posee una estructura integrada sin mengua de su carácter unitario, por un fundamento, un momento cognoscitivo o diagnóstico, un momento operativo o tratamiento, un momento afectivo o transferencia y un momento ético-moral.

El contexto socio-económico, histórico y geográfico, en que se da la relación médico-paciente es muy importante²⁵.

La RMP se establece a través de algunas habilidades y destrezas necesarias para propiciar la interacción humana. Y que a su vez influye en la forma y calidad de la misma entrevista para producir los datos necesarios para elaborar el diagnóstico, dar aliento y permitir la liberación de la tensión del paciente, todo esto consecuencia de algunas habilidades como la escucha activa, la empatía y conducta centrada en el paciente ^{21, 26}.

Los procesos de comunicación tanto verbales, como no verbales, condicionan la calidad de las relaciones. El paciente y el médico tienen con frecuencia experiencias dispares del mismo contacto, existen investigaciones sobre las percepciones del paciente y el médico sobre la misma entrevista que revelan que ambos difieren a menudo a la hora de recordar los puntos que trataron, cuánto duró la visita y qué seguimiento se llevó a cabo, como es el caso del estudio realizado por la Dra. Startfield et al, llevado a cabo en Baltimore²⁷, la congruencia entre el médico y el paciente sobre el tema a tratar puede ser mayor cuando éstos han dedicado tiempo a identificar claramente sus objetivos. Un enfoque centrado en el paciente en el que sus ideas, expectativas y sentimientos son tratados explícitamente tendrá más probabilidades de establecer congruencia. La flexibilidad profesional -el punto hasta el que los médicos pueden adoptar distintos estilos de comunicación según el tipo de paciente- se convierte en una de las características que definen la buena comunicación²⁸. Una buena RMP también se encuentra definida por la existencia de confianza, ésta existe cuando el paciente se encuentra dispuesto a exponer sus problemas, la actitud del médico demuestra interés y garantiza la confidencialidad, esto facilita la confianza en el paciente^{21, 25}. Cabe mencionar que no existe un modelo único de RMP ya que siempre está influido por aspectos cognitivos de ambos integrantes del binomio ²¹.

La RMP es también el contrato, generalmente no escrito, establecido por personas autónomas libres de iniciar, continuar o romper esta relación. En la interacción del enfermo con el médico y el equipo de salud, basada en la comunicación y la disposición para conseguir objetivos comunes, como son la prevención de enfermedades, preservación y recuperación de la salud, con rehabilitación y reintegración al núcleo

familiar, social y en ocasiones laboral; existen varios modelos de relación médico-paciente, cuatro son los más importantes y comúnmente aceptados ²⁵.

1. Modelo paternalista. En el que prevalece la actitud autoritaria del médico que dirige las acciones, indica y/o realiza los procedimientos diagnósticos terapéuticos, mientras que el enfermo sólo acata las indicaciones, sin que se tomen en cuenta su opinión, dudas o temores. Es una relación tipo sujeto-objeto en la cual, aunque se trata de beneficiar al enfermo, no se respetan su autonomía, su libertad, su capacidad y derecho a decidir. Este modelo es frecuente en México y países latinoamericanos, sobre todo en el medio rural.
2. Modelo dominante. En contraste con el anterior, es el enfermo quien, de acuerdo con sus conocimientos o bien por la información obtenida, pide o exige que, de acuerdo con el diagnóstico establecido, se realicen determinados procedimientos diagnóstico-terapéuticos. Es una relación tipo sujeto objeto que suele ocurrir cuando el médico tratante tiene poca experiencia. En estos casos el abuso de autonomía del enfermo puede ser perjudicial.
3. Modelo de responsabilidad compartida. En este modelo se establece una buena comunicación, se informa al enfermo y a la familia, lo referente a su enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico así como la posibilidad de complicaciones. Se aclaran sus dudas y se trata de disipar sus temores; se discuten las alternativas y en forma conjunta se toma la mejor decisión. En este modelo intervienen la autonomía, la libertad y el juicio del paciente, en relación a lo que quiere o lo que espera, todo ello bajo la orientación del médico tratante. Es una relación tipo sujeto-sujeto, por lo que debe ser deseable tratar de implementarla.
4. Modelo mecanicista. En él la atención se lleva a cabo de acuerdo con disposiciones administrativas estrictas; se siguen protocolos de manejo rígidos, el enfermo no elige al médico tratante y no siempre es atendido por el mismo médico lo cual interfiere en la relación médico-paciente. El exceso de burocracia y trámites

administrativos retarda el tratamiento y deteriora la relación, que es de tipo sujeto-objeto. Este modelo es utilizado frecuentemente en la medicina institucional.

Es importante mencionar que la relación entre el paciente y el médico tiene una enorme influencia sobre la salud, el funcionamiento y la satisfacción del paciente. De igual modo, un médico que tenga relaciones satisfactorias con los pacientes es más posible disfrute con su trabajo y que lo mantenga ²⁵.

Relación entre pares. Las actividades colaborativas entre compañeros de clase mejoran el resultado académico, aunque se realicen en clases numerosas, como las universitarias. Se ha determinado que las relaciones entre pares universitarios pueden apostar al desarrollo académico integral, pues potencian las habilidades básicas para el desempeño académico, el aprendizaje, la autoestima y el desarrollo de competencias sociales. De la misma forma, se ha encontrado que la ayuda ofrecida entre compañeros potencia las capacidades, la seguridad y la autonomía en la autorregulación de los procesos. Un modelo de aprendizaje entre pares retroalimenta la exploración de nuevos dominios, a partir de los diferentes niveles de aprendizaje de los estudiantes, y se ha determinado que la creación de un modelo de tipo relacional constructivista entre iguales permite al estudiante tutor asumir una función mediadora, que posibilita que los tutelados aprendan a aprender y mejoren su rendimiento académico ²⁹.

Trabajo en equipo. Un equipo es un grupo que se caracteriza por la identificación con el logro de los objetivos, aceptación de los roles, comunicación clara y fluida, involucramiento de diversos componentes afectivos; espontánea colaboración y ayuda mutua; cohesión, afinidad e identificación; conciencia de grupo y buenas relaciones interpersonales³⁰. Sánchez Pérez menciona que “*son sin duda las peculiaridades dinámicas de los equipos las que les confiere esa idiosincrasia propia*”, caracterizada por comportamientos tales como³¹:

- La responsabilidad compartida en los resultados.

- La participación activa de todos los miembros.
- La obtención de procesos sinérgicos a partir de la complementariedad de recursos.
- La búsqueda activa del consenso en procesos decisorios.
- El liderazgo compartido.

Trabajar en equipo significa integrarse, colaborar y cooperar de forma activa y eficaz con otros en la consecución de objetivos comunes³².

El trabajo en equipo requiere en primer lugar, la existencia de una actividad u objetivo para cuya consecución forzosamente deben concurrir diferentes personas. Borell propone una serie de condiciones que deben darse entre los miembros de un equipo³³:

- ✓ Una necesidad mutua de compartir habilidades y conocimientos.
- ✓ Que los profesionales de un equipo se complementen en sus perfiles.
- ✓ Una relación de confianza, una confianza que les permite delegar en la competencia del compañero y parcelar su trabajo, sabiendo que “el otro” cumplirá su parte.

Por su parte Sánchez Pérez refiere que al hablar de trabajo en equipo se debe hablar de la teoría de las Cinco C's, la cual hace referencia a las características indicadas a continuación²⁸:

- **COMPLEMENTARIEDAD:** cada uno de los miembros del equipo domina una parcela del abanico de competencias (conocimientos y habilidades o destrezas) necesarias para llevar a cabo el proyecto común.
- **COORDINACIÓN:** el grupo de profesionales con el líder que corresponda a la cabeza en función de la tarea a desarrollar, debe actuar en forma organizada para sacar adelante el proyecto.
- **COMUNICACIÓN:** el trabajo en equipo exige una comunicación abierta y sincera entre sus miembros para poder coordinar las distintas actuaciones individuales.

- **COMPROMISO:** cada miembro debe comprometerse a aportar lo mejor de sí mismo, a poner todo su empeño en sacar el trabajo de equipo adelante.
- **CONFIANZA:** afecta la necesidad de cada miembro de creer en el buen hacer de sus compañeros y hace anteponer el éxito del equipo al propio lucimiento personal. No es posible que existan las otras C's si no se parte de la confianza.

El trabajo en equipo “supone la disposición personal y la colaboración con otros en la realización de actividades para lograr objetivos comunes, intercambiando informaciones, asumiendo responsabilidades, resolviendo dificultades que se presentan y contribuyendo a la mejora y desarrollo colectivo”³¹. Las dimensiones que secundan a esta definición, son³⁴:

- ✓ **IDENTIDAD:** Idiosincrasia propia y genuina que se establece a través de la vinculación individual y colectiva de todos los integrantes con el equipo y de su pertinencia al mismo, además del compromiso e implicación en la actividad que desarrolla.
- ✓ **COMUNICACIÓN:** Interacción que se establece entre los integrantes del equipo con objeto de compartir información, actuar de forma concertada y posibilitar su funcionamiento óptimo.
- ✓ **EJECUCIÓN:** Puesta en práctica de las acciones y las estrategias que de acuerdo con los objetivos acordados, el equipo planifica.
- ✓ **REGULACIÓN:** Procesos de ajuste que el equipo desarrolla permanentemente para avanzar en sus objetivos, resolviendo los conflictos surgidos o bien incorporando elementos de mejora que incrementen su eficacia o impulsen su crecimiento.

Trabajar en equipo es un estilo de realizar una actividad laboral, es asumir un conjunto de valores y un espíritu que anima a un nuevo modelo de participación plena en el trabajo, basado en la confianza, la comunicación, la sinceridad y el apoyo mutuo²⁵:

Toma de decisiones. La toma de decisiones consiste en el proceso mediante el cual un individuo escoge entre dos o más alternativas posibles, lo que implica un motivo de selección de unos sobre otros³⁵, es un proceso sistemático mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, etc., este proceso se encuentra determinado, entre otros factores, por las características personales del estudiante, su personalidad y su sistema cognitivo, así como por la combinación de estos factores.

La toma de decisiones implica las siguientes etapas: *clasificación del problema, definición del problema, decisión, ejecución de la decisión y retroalimentación*³⁶.

Según McConnell, la toma de decisiones requiere una actitud cuidadosa que implica el uso de conocimientos relevantes, la conciencia, el compromiso con los valores y la capacidad de transformar actitudes. La utilización de situaciones contextuales permite reflexionar los procesos de educabilidad en la escuela y permite inferir que los objetos de estudio no pueden ser los contenidos, sino diversas problemáticas reales, ya que este tipo de situaciones permiten atraer la atención de los estudiantes hacia su aprendizaje³⁷.

Valores

La palabra “valor” proviene del latín *valere* que significa “estar bien”. Un valor es algo que se impone por sí mismo, expresa lo que es deseable, significativo o correcto para un individuo o sociedad como un todo³⁸. El concepto valor abarca contenidos y significados diferentes y ha sido abordado desde diversas perspectivas y teorías³⁹. Primeramente fueron los economistas los que usaron este término como sinónimo de bien, pasando posteriormente a ser estudiado por filósofos^{19, 38}. Tiene diversas acepciones: en lo filosófico-moral, económico, militar, psicológico, entre otros³⁷.

Los valores son construcciones que subsisten y se realizan en el ser humano, por y para éste. En consecuencia, las cosas naturales o creadas por el sujeto, sólo adquieren un valor al establecerse la relación entre aquellas y éste, quien las integra a su mundo como cosas humanizadas. Según Moleiro, las cosas no son valiosas por sí mismas, sino que tienen el valor que nosotros les damos y, por eso cada persona tiene su propia escala de valores. Así mismo específica, que no todos nos comportamos igual ante las vivencias y los problemas de la vida; según los valores a los que les damos prioridad, le damos sentido a lo que hacemos⁴⁰. Los valores guían la conducta de los seres humanos, ya que son creencias arraigadas que determinan en gran medida sus actitudes, asimismo configuran y moldean sus ideas y condicionan sus sentimientos⁴¹.

El valor se manifiesta como un fenómeno socio-histórico y se sustenta en el aspecto interactivo del sujeto y el objeto. De ahí que el valor se asuma como una cualidad de los objetos surgida en el proceso del desarrollo de la sociedad. Es todo aquello que es deseable o interesa a un sujeto en función de su carácter o por su concepción como la evaluación específica del objeto valorado, así como el criterio en función del cual se realizan las evaluaciones³⁶.

Por lo anterior, expresamos los valores con la convicción razonada de que algo es correcto o es erróneo, es deseable o indeseable y una vez interiorizados se convierten en normas y pautas de comportamientos sociales^{19, 38}.

Los valores poseen ciertas características: solo pueden promoverse por experiencias de aprendizaje significativas para el sujeto, no son absolutos, son relativos ya que están supeditados a la época, a cada sociedad y a cada momento, son reales en cada individuo,¹³ se originan en la relación que se establece entre el sujeto valorante y el objeto valorado,³⁵ y tienen polaridad en cuanto son positivos o negativos, jerarquía en cuanto son superiores o inferiores y son fuertes motivadores de las acciones⁴⁰.

El valor en significación de un hecho es al mismo tiempo objetivo y subjetivo, el ser humano es quien atribuye su significado. Por tanto, el valor como significado atribuido tiene una naturaleza subjetiva, toda vez que existe individualmente en los seres humanos capaces de valorar, pero al mismo tiempo tiene la naturaleza objetiva ya que constituye parte de la realidad social e histórica en la que se desarrolla el ser humano.

Los valores son reflejados por cada persona de manera diferente en función de su historia individual, de sus intereses, capacidades, etc. La formación de valores en lo individual no es lineal y mecánica sino que pasa por un complejo proceso de elaboración personal en virtud del cual los seres humanos, en interacción con el medio histórico-social en el que se desarrollan, constituyen sus propios valores. González Rey al referirse a la importancia de comprender la complejidad de la naturaleza subjetiva del valor en su función reguladora de la actuación del sujeto, establece la diferencia entre lo que denomina “valores formales” y “valores personalizados”. En este sentido plantea: *“Ningún contenido que no provoque emociones, que no estimule nuestra identidad, que no mueva fibras afectivas, puede considerarse un valor, porque este se instaura a nivel psicológico de dos formas: los valores formales que regulan el comportamiento del hombre ante situaciones de presión o control externos, y los valores personalizados, que son la expresión legítima y auténtica del sujeto que los asume”*.

Por tanto, para comprender cómo los valores se constituyen en reguladores de la actuación individual, habría que detenerse en el análisis de la naturaleza subjetiva del valor. El valor en su existencia subjetiva individual se manifiesta como motivo de la actuación. Los valores, por tanto, existen en el individuo como formaciones motivacionales de la personalidad que orientan su actuación hacia la satisfacción de sus necesidades -de esta manera una persona es responsable no porque conozca la

importancia del valor responsabilidad o las circunstancias lo obliguen a ser responsable, sino porque siente la necesidad de actuar responsablemente-, sólo cuando los valores constituyen motivos de la actuación del sujeto se convierten en verdaderos reguladores de su conducta¹⁹.

El valor como formación motivacional de la personalidad tiene diferentes niveles de expresión funcional en la regulación de la actuación a partir de los siguientes indicadores¹⁹:

- Flexibilidad-Rigidez. Un valor puede expresarse en la regulación de la actuación de manera rígida o flexible. La flexibilidad se manifiesta cuando el valor regula la actuación del sujeto no de forma mecánica y absoluta, sino a partir del análisis de las situaciones concretas que se presentan y de la búsqueda, por tanto, de alternativas diferentes de solución a los problemas que el sujeto enfrenta en su actuación.

Por ejemplo: Dos personas pueden ser sinceras, sin embargo la forma en que el valor sinceridad regula la función puede ser diferente; en un caso puede manifestarse la sinceridad de manera rígida, ello implique que la persona siempre dice la verdad sin tener en cuenta el lugar, momento, y situación en que se encuentre. Esta forma rígida de manifestar la sinceridad lejos de constituir una virtud puede ser un gran defecto. Por el contrario, la persona que manifiesta flexibilidad en la expresión de su sinceridad sabe buscar el momento, la forma y las condiciones propicias para expresar sus ideas y sentimientos.

La flexibilidad implica un nivel superior de funcionamiento del valor en la regulación de la actuación.

- Posición que asume el sujeto. El sujeto puede asumir una posición activa o pasiva en la expresión de sus valores. La posición activa en la expresión de los valores caracteriza un nivel superior de desarrollo y se manifiesta cuando el sujeto actúa espontáneamente, con iniciativas en la expresión de sus valores. Este nivel se corresponde con lo que González Rey denomina valores personalizados. La posición pasiva en la expresión de los valores se correspondería entonces con los

valores formales, es decir, cuando el sujeto actúa no por convencimiento, o por sentir la necesidad de actuar de esa manera, sino por presiones externas.

Por ejemplo, dos personas pueden actuar solidariamente, sin embargo una lo hace sólo cuando siente una presión externa (posición pasiva), mientras que el otro lo hace siempre que sea necesario (posición activa).

- Grado de mediatización de la conciencia en la expresión de los valores. Este indicador se manifiesta en la posibilidad del sujeto de argumentar con criterios propios el por qué de su actuación. Cuando existe un grado mayor de mediatización de la conciencia en la regulación de la actuación, el sujeto manifiesta una reflexión personalizada en la expresión de sus valores, quiere decir que es capaz de argumentar y defender a partir de sus puntos de vista y criterios el por qué actúa de una u otra manera.

En la medida en que el grado de mediatización de la conciencia en la regulación de la actuación es menor, el sujeto es incapaz de argumentar y defender con criterios propios el por qué de su actuación. La reflexión personalizada en la expresión de los valores caracteriza un nivel de funcionamiento superior en la regulación de la actuación.

- Perseverancia-inconstancia en la expresión de los valores. Los valores pueden regular la actuación de manera perseverante o inconstante. La perseverancia implica la disposición de llevar adelante los propósitos y decisiones adoptadas independientemente de los obstáculos que haya que vencer. La inconstancia caracteriza a los sujetos que abandonan el camino tomado ante el surgimiento de obstáculos. La perseverancia caracteriza, por tanto, el nivel funcional superior del valor en la regulación de la actuación.

- Perspectiva mediata-inmediata en la expresión de los valores. Los valores pueden regular la actuación de manera situacional (perspectiva inmediata) o a más largo plazo (perspectiva mediata). Por ejemplo: Dos estudiantes pueden manifestar responsabilidad en el estudio. En un caso la responsabilidad se limita al

cumplimiento de las tareas relativas al estudio de las asignaturas que cursa (perspectiva inmediata). En otro caso la responsabilidad puede manifestarse a más largo plazo en la profundización en el estudio de contenidos que trascienden las asignaturas que cursa pero que pueden ser de utilidad para su futuro profesional (perspectiva mediata). Por supuesto que la perspectiva mediata caracteriza el funcionamiento superior del valor en la regulación de la actuación.

Cabe mencionar que el proceso de formación de valores no es un fenómeno que se cierra en una edad determinada, hay valores que se incorporan a los principios, convicciones y escalas valorativas personales en la vida de los individuos desde edades tempranas y tienen sus reajustes en el transcurso de la vida, de acuerdo al desenvolvimiento casuístico de cada persona, de las condiciones macrosociales y de la época en que se vive³⁸.

Los valores en la educación

La presencia de valores en la educación del siglo XXI contribuye a su vez con la formación integral del individuo, logrando así, correspondencia con los cuatro pilares fundamentales que rigen la educación hoy en día: *aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser*³⁸.

La Conferencia Mundial sobre Educación Superior en el Siglo XXI, convocada por la UNESCO, celebrada en París de 1998 y ratificada en 2009, planteaba^{42, 43}:

“Las instituciones de educación superior deben formar a los estudiantes para que se conviertan en ciudadanos bien formados y profundamente motivados, provistos de un sentido crítico y capaces de analizar los problemas, buscar soluciones para los que se planteen a la sociedad, aplicar éstas y asumir responsabilidades sociales”⁴².

La frase anterior expresa la necesidad de reconocer la importancia del papel que tienen las instituciones de educación superior en la formación de valores éticos, profesionales, cívicos y personales, ya que son estos valores los que guiarán al futuro profesionalista en su ejercicio posterior. Siendo los profesionales base en la sociedad, se espera que sean personas con calidad profesional y humana⁴¹.

Para educar en valores se deben considerar como presupuestos de estos:

- Lo histórico-cultural: se refiere a la identidad nacional, herencia cultural y tradiciones.
- Lo contextual: este indicador considera la práctica como criterio de formación básica que posibilita la propia transformación de las condiciones sociales concretas en las que se forman los estudiantes
- Lo individual: se debe conocer a quien se está educando⁴⁴.

Se debe tomar en cuenta que la práctica en la profesión es la que integra los conocimientos y los valores de los estudiantes, pues ésta desarrolla las habilidades como núcleo de lo instructivo, pero hay que orientarla hacia la significación o sentido que tiene para los estudiantes en función de la pertenencia, el compromiso y la responsabilidad con el medio social que defiende ⁴³.

Actualmente al hablar de educación a nivel superior, y más aún en el campo de la salud, es hacer referencia a los vertiginosos cambios de la tecnología y el impacto de la globalización en el mundo educativo. La formación que se le brinde al profesional de la salud debe partir de la realidad circundante y responder a las necesidades que éstas implican. La educación es la fuente de los valores donde se aprenden las grandes virtudes, su importancia consiste en que el hombre logre su propia autodeterminación como persona¹⁹.

De acuerdo con Ortega, los valores se “aprehenden” en su concepto o idea, pero se apropian o nos “hacemos del valor” por imitación, por contagio, por ósmosis. Es una cuestión de “sentimiento cargado de razón”, de atracción afectiva, de “complicidad” entre educador y educando. Utilizar la persuasión, el razonamiento, el discurso como estrategias principales o exclusivas para la transmisión de los valores es desconocer la naturaleza misma del valor⁴⁵.

Pese a que es de gran importancia indagar en el tema, dentro de la Educación Superior, es baja la producción científica sobre valores, teniendo como referencia que hasta el 2008, del total de Instituciones que reportan investigaciones sobre el tema en México, 92,9% eran públicas, la Universidad Nacional Autónoma de México tuvo mayor producción, seguida de la Universidad Autónoma de Nuevo León. En lo que concierne al tipo de producción textual, se encontró que 96% se reporta en artículos, ponencias y capítulos, y solo el 4% entre libros, tesis y otros. No es rara la falta de producción de investigación sobre valores dentro de la Educación Superior, puesto que a partir de una revisión del Consejo Mexicano de Investigación Educativa (COMIE), se menciona que en el campo de la educación y los valores, se comenzó la producción científica entre los años 1991 y 2001, Alcántara, Barba y Hirsch por su parte comienzan investigando sobre

valores dentro de la educación básica, y es en años recientes que se emprende a indagar en otros niveles formativos³⁵.

Dentro de los estudios que se han realizado en México respecto a la educación en valores en el nivel superior, existe una gran diversidad de abordajes de dicha temática, por ejemplo un estudio realizado por Barba con propósitos múltiples, arrojó entre otras cosas que el crecimiento moral y la adquisición de valores personales están estrechamente ligados a la interacción social particularmente la familiar; Muñoz realizó un estudio con egresados de la Universidad Iberoamericana de Santa Fe, en la que se dio cuenta que dichos egresados preferían valores de corte individualista contrarios a los de índole solidaria que la institución buscaba propiciar; posteriormente Muñoz, Rubio, Palomar y Márquez, realizaron un estudio en el que incluyeron egresados de tres instituciones públicas y dos privadas, donde se encontró que en términos generales los egresados dedicarían tiempo y dinero adicional a objetivos de tipo personal y familiar, antes que los orientados al servicio de los demás, este estudio no indaga respecto a los determinantes que propician las preferencias de los egresados, sin embargo concluye *“es evidente que el paso de los egresados por la universidad no contribuyó a la formación de actitudes y valores de servicio a los demás”* A propósito de las iniciativas que las escuelas llevan a cabo en el afán de fomentar el desarrollo moral de sus estudiantes, se incluyen algunos de los reportes encontrados, existen propuestas basadas en la conciencia de las emociones como facilitador del desarrollo moral⁴⁶, Arias y Flores aseveran que la inserción de los estudiantes en organizaciones que funcionan de forma ética –con una orientación social definida y comprometida- los llevan a echar mano de sus conocimientos profesionales en el mismo sentido que lo hace la organización –de manera ética-, favoreciendo así su desarrollo en el campo valoral; Changwoo propone un programa de educación moral desde una aproximación sociocultural; Barberá invita a tomar como tema central para la formación valoral la responsabilidad; ⁴⁷ Rodríguez pondera las bondades que para la formación ética representa el trabajo de campo en salud comunitaria de los estudiantes de Medicina en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM⁴⁸; Delgado da cuenta de la eficacia de una estrategia pedagógica basada en el diálogo, la participación activa y la comunicación persuasiva para propiciar

actitudes tolerantes en estudiantes universitarios⁴⁴. Como se nota en cuanto a las propuestas de educación moral, su homogeneidad se encuentra en su heterogeneidad. La Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, como dependencia pública y nacional, pretende *“fomentar que sus egresados tengan la capacidad de desempeñarse como gérmenes de cambio con alto compromiso social, dedicados a contribuir al estudio y solución de la problemática de nuestro país, dando preferencia a aquellas que involucran a los sectores más necesitados o desprotegidos, y a todos aquellos proyectos que contribuyan a la preservación de nuestros recursos y valores en nuestra diversidad y cultura nacionales”*, es por eso que en la Carrera de Cirujano Dentista impartida en esta Facultad, se pretende formar profesionales que no solo posean los conocimientos esenciales, las habilidades y las destrezas para ejercer su profesión, sino que también posean actitudes y valores, con la finalidad de formar seres integrales⁴⁹.

Los valores en la educación deben ser entendidos desde la transversalidad^{50,51}, es decir, aprovechar el uso y las enseñanzas transmitidas por los valores desarrollados en el aula para integrarlos en un marco global, pues estos son una cualidad exclusiva de las personas y en todas nuestras acciones, sentimientos, prioridades, intereses, etc., hay presentes, de manera consciente o no, una serie de valores que nos condicionan tanto a nivel personal como en la relación con los demás⁴⁸.

Es necesario reconocer la existencia de valores con respecto a los actos representativos de la conducta humana³⁹. Cardona clasifica a los valores en económicos o materiales, estéticos, pragmáticos y éticos, siendo estos últimos los que aluden a la conducta humana, él define a los valores éticos como *“convicciones acerca de las acciones, atributos humanos o condiciones vinculadas con el bien hacer y el desarrollo del ser humano, en armonía con su entorno”*, ejemplos de estos valores pueden ser el compromiso, la responsabilidad, la sensibilidad, la democracia, la tolerancia, el respeto, la libertad, entre otros⁴⁰, a continuación se definirán los valores relacionados con este trabajo.

Respeto. Es una base social sobre la cual se sustenta la ética y la moral en cualquier campo y en cualquier época⁴⁹, es la base de toda convivencia social porque no sólo radica en la observancia de las leyes o la actuación de las personas, sino también tiene que ver con el ejercicio de la autoridad, como se observa en el reconocimiento de los hijos hacia sus padres y de los alumnos hacia los profesores. El respeto es también una forma de reconocimiento, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas. Así, el respeto atraviesa el comportamiento del sujeto en múltiples áreas de su pensar, hacer y convivir. Tiene que ver por ejemplo, con creencias religiosas, educativas y políticas, que probablemente se arrastran desde el núcleo familiar y que forman parte de la convicción de la persona⁵².

Respetar a alguien es tratarlo de acuerdo a su dignidad. Esta dignidad propia requiere de los demás un comportamiento adecuado, de modo que las faltas de respeto voluntarias son una injusticia, por incumplimiento a ese deber. En cambio, donde hay respeto reina un ambiente cordial y amable, y predispone al diálogo y a la comprensión de sus componentes⁴⁹.

Respetar implica tener consideración por los otros, cercanos y no cercanos, humanos y no humanos. El respeto marca los límites a nuestras acciones para que no perjudiquen a los demás; es no tomar lo que no me pertenece, escuchar sin descalificar, no dañar ni ignorar a los otros, compartir el espacio sin invadir el ajeno, no perturbar la tranquilidad o el trabajo de los demás, considerar sus necesidades y condiciones de existencia; es no interrumpir, ni molestar con mis acciones o mis palabras a aquellos con los que comparto mi ámbito vital⁵³.

Responsabilidad. Significa responder, dar respuesta al llamado de otro. Está íntimamente ligada a *la* vocación, palabra proveniente del latín *vocatio* o acción de llamar. Tiene que ver con cumplir con las obligaciones personales, familiares, laborales y ciudadanas; con rendir cuentas, con obedecer a la propia conciencia, a las autoridades y a Dios, no como un acto pasivo de esclavitud, sino como el ejercicio del compromiso que dignifica a cada persona. Responsabilidad también tiene que ver con asumir las

consecuencias de nuestras decisiones y acciones. Una persona responsable es aquella que respondiendo al llamado de su conciencia, de Dios o de sus semejantes, cumple integralmente las obligaciones que se derivan de sus propios talentos y capacidades y del puesto que ocupa en el espacio social en que se desarrolla⁵⁴.

La responsabilidad apela a la capacidad de las personas de responder por las consecuencias de sus actos, esto implica el desarrollo de cualidades como la madurez, la sensatez, la honradez y el valor, para reflexionar continuamente hacia dónde nos llevan nuestros actos, y cómo y a quién afectan, y en su caso, asumir o reparar esas consecuencias, sobre todo cuando implican efectos negativos para los demás. Asimismo, implica asumir los compromisos y obligaciones sociales, laborales o familiares que tenemos para con otros. Así pues la responsabilidad conlleva hacerse cargo de nosotros mismos y de otros que dependen de nuestras acciones y que por ello, confían en nosotros⁵¹.

Honestidad. Proveniente del latín “*honestitas*”, virtud por la cual se aprecia en la persona una congruencia entre sus ideales y su conducta; según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, honestidad es ser decente o decoroso, recatado, pudoroso, razonable, justo⁵⁵.

El concepto de honestidad define una cualidad humana y, por lo tanto, un valor subjetivo. Expresa pautas de comportamiento coherentes con los valores de respeto a la honradez y sinceridad individual y colectiva, de probidad al enjuiciar el mundo, los hechos, las personas y el propio actuar. Se considera que una persona es honesta consigo misma cuando tiene un grado de autoconciencia significativo y es coherente con lo que piensa⁵⁶. Ser honesto es el actuar con transparencia y sinceridad siendo congruente entre lo que se dice y lo que se hace^{50, 51}. Por ello, quien es honesto es digno de confianza, pues no simula o engaña a los demás, ni viola las normas de convivencia o toma lo que no le corresponde. Al mismo tiempo, la honestidad conlleva apegarse a la verdad y acatar aquellas normas fundamentales para la convivencia⁵¹.

Solidaridad. La palabra solidaridad etimológicamente proviene de raíces latinas “*in solidum*”, “*solidare*” que significa juntar, unir, hace referencia a la adhesión a una causa o a una empresa de otros⁵⁷. Para que se desarrolle la solidaridad debe haber un fin común

y empatía entre los integrantes, pero además tiene que existir un sentido de cooperación verdadera⁵⁸. Más allá del origen de la palabra, existen tres pilares del ser solidario⁵⁵.

- El encuentro con el otro, en particular con el más débil. Aranguren dice que la solidaridad como encuentro significa la experiencia de encontrarse con el mundo del dolor y de la injusticia y de no quedarse indiferente, “*la solidaridad nace del compromiso del ser humano con el ser humano*”.
- La actitud combativa. La solidaridad va más allá de los estados personales internos, tales como emociones, sentimientos e imágenes mentales, “es precisamente el sufrimiento de las víctimas el que dota la acción voluntaria del realismo”, Gunson.
- El asombro y la reverencia. El no ignorar lo que se tiene de frente, dejarse maravillado o involucrar por la realidad que se tiene delante, es condición para un encuentro con las cosas, y en el caso de la solidaridad, con las personas⁵³.

La solidaridad crea redes de apoyo para ayudar a quienes lo necesitan, cuando lo necesitan. La red mínima es la de una persona ayudando a otra, pero mientras más se extiende este principio empático, se crean redes más sólidas a la vez que flexibles y eficientes. La ayuda solidaria implica el desinterés de no esperar algo a cambio, pero si es justo reconocer públicamente la ayuda solidaria, así como el compromiso que ella implica⁵¹.

De acuerdo con Rosales, se puede asumir la siguiente definición de solidaridad como valor: “La identificación personal (adhesión ilimitada y total) a una causa, situación o circunstancia, persona o grupo; que implica asumir por ella beneficios y riesgos a través de la ejecución de acciones de ayuda, cooperación, colaboración individual y/o colectiva, de carácter material y/o moral, realizadas independientemente de la obligación externa, y que en su condición de necesidad interna se constituye en fuente de vivencias positivas”⁵⁷.

Ética Profesional. La formación de la ética profesional, siguiendo a Hortal, se debe plantear como *“una ayuda a la reflexión sistemática sobre el servicio específico, las principales obligaciones y los posibles conflictos éticos con que va a tener que enfrentarse quien aspira a asumir responsable y lúcidamente el ejercicio de su profesión en beneficio de la sociedad”*.

Yurén Camarena concibe al *ethos* profesional como disposiciones del sujeto que se ponen en práctica ante situaciones socio-morales, a las cuales se enfrentan los profesionales, en ocasiones con ausencia de una mirada crítica, por lo que orienta su conclusión diciendo que:

La formación ética del profesional no debiera reducirse a la internalización de la eticidad profesional existente, sino tendría que contribuir a la configuración de una personalidad capaz de criticar los valores existentes... sobre todo, actuar reflexiva y autocríticamente para modificar sus esquemas y prácticas teniendo como horizonte la dignidad de todos y todas⁵⁹.

Según Hortal, los principios propios de la ética profesional serían:

- ✓ Poner los conocimientos y habilidades profesionales al servicio del bien de los clientes o usuarios (Principio de beneficencia: hacer el bien). En consecuencia:
 - ✗ No utilizar los conocimientos para hacer daño (maleficencia).
 - ✗ No servirse de ellos para fines espurios, como es traficar con el poder, las influencias o la información que pueden proporcionar la profesión o el puesto de trabajo para obtener beneficios en temas ajenos al servicio profesional.
- ✓ Proceder siempre con responsabilidad profesional.
 - ϕ Conservar, mejorar y actualizar la competencia profesional.
 - ϕ Cuidar la calidad técnica y humana del servicio.
 - ϕ Actuar con autonomía.
 - ϕ Autoevaluar las actuaciones y comportamientos profesionales.

φ Responder a las expectativas de la ética cívica sobre la profesión.

De tal forma que entendemos por ética profesional el conjunto de responsabilidades éticas y morales que surgen en relación con el ejercicio de una profesión¹⁶.

Justificación

La Conferencia Mundial sobre Educación Superior en el Siglo XXI, convocada por la UNESCO, celebrada en París de 1998 y ratificada en 2009, planteó^{42, 43}:

“Las instituciones de educación superior deben formar a los estudiantes para que se conviertan en ciudadanos bien formados y profundamente motivados, provistos de un sentido crítico y capaces de analizar los problemas, buscar soluciones para los que se planteen a la sociedad, aplicar éstas y asumir responsabilidades sociales”⁴².

La frase anterior expresa la necesidad de reconocer la importancia del papel que tienen las instituciones de educación superior en la formación de valores éticos, profesionales, cívicos y personales, ya que son estos valores los que guiarán al futuro profesionalista en su ejercicio posterior. Siendo los profesionales base en la sociedad, se espera que sean personas con calidad profesional y humana⁴².

La Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, en respuesta a lo anterior ha marcado en su Plan de Estudios Vigente la necesidad de *“formar cirujanos dentistas que posean conocimientos esenciales, habilidades, destrezas, actitudes y valores, los cuales sean adquiridos a lo largo de su carrera y se reflejen en el cumplimiento de sus funciones profesionales”⁴⁴.*

Las actitudes y los valores positivos deben verse como un principio fundamental en la formación de profesionales, sobre todo en profesionales de la salud en quienes recae la responsabilidad de trabajar con seres humanos. En la sociedad actual se necesitan Cirujanos Dentistas responsables, capaces de actuar con ética profesional, de entablar relaciones de confianza con sus pacientes, de poner en práctica día con día actitudes y valores positivos con el propósito de favorecer la calidad en la atención odontológica.

Por todo lo anterior en el presente trabajo se, pretenden identificar las actitudes y los valores que, de acuerdo a la autopercepción, adquieren o refuerzan los estudiantes de una Brigada Médico Odontológica en la Sierra Mixe de Oaxaca, con la finalidad de establecerla como una estrategia de apoyo en el proceso de enseñanza aprendizaje para lograr lo señalado en el Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista de FES Zaragoza.

Planteamiento del problema

Del 14 al 19 de abril del 2013 se llevó a cabo la 6° Brigada Médico Odontológica en el municipio de San Miguel Quetzaltepec ubicado en la Sierra Mixe del estado de Oaxaca. Con la finalidad de conocer las actitudes y valores que se modifican en los estudiantes después de pasar por la experiencia brigadista, se aplicaron instrumentos de colección de datos tipo cuestionario, antes, durante y después del trabajo con la comunidad. Con dicha información se pretende responder la siguiente pregunta de investigación:

¿La sexta brigada médico odontológica en la Sierra Mixe permitió reforzar y/o adquirir valores y actitudes positivas en los alumnos que participaron en ella?

Hipótesis

H_i: los alumnos que participaron en la sexta Brigada Médico Odontológica en la Sierra Mixe de Oaxaca desarrollaron y/o reforzaron actitudes y valores positivos.

H₀: los alumnos que participaron en la sexta brigada médico odontológica no desarrollaron y/o reforzaron actitudes y valores positivos.

Objetivos

➤ General.

Identificar las actitudes y los valores que, de acuerdo a la autopercepción, se adquieren o refuerzan en los participantes de la sexta brigada médico odontológica en la Sierra Mixe de Oaxaca.

➤ Específicos.

Evaluar si la participación de los alumnos en la Brigada Médico Odontológica en la Sierra Mixe de Oaxaca influye en las actitudes y valores estudiados.

Identificar si existen correlaciones entre actitudes y valores con variables como edad, género y grado escolar al que pertenecen los brigadistas.

Diseño metodológico

Tipo de estudio: Observacional, comparativo, longitudinal y prolectivo.

Universo de estudio: 43 participantes de la sexta brigada médico odontológica en San Miguel Quetzaltepec Oaxaca, entre los que se encuentran profesores, alumnos y pasantes de la carrera de Cirujano Dentista así como camarógrafos de FES Zaragoza.

Población de estudio: La población de estudio fueron los 37 alumnos y pasantes que participaron en la sexta brigada médico odontológica en San Miguel Quetzaltepec Oaxaca.

Criterios de inclusión: Alumnos y pasantes de servicio social que hayan participado en la sexta brigada médico odontológica en San Miguel Quetzaltepec Mixe, Oaxaca, y que hayan respondido por completo las evaluaciones diagnóstica, formativa y final.

Criterios de eliminación: Alumnos y pasantes de servicio social que respondieron incompleta alguna de las evaluaciones diagnóstica, formativa y/o final. Se eliminaron 7 alumnos.

Muestra: por conveniencia, 30 brigadistas.

Variables:

Variables dependientes			
ACTITUDES			
Variable	Definición	Nivel de medición	Categorías
Relación con los pacientes	Es la interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de devolverle a éste la salud, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad.	Cualitativa ordinal	<p>Excelente: siempre crea ambientes de confianza y posee flexibilidad personal.</p> <p>Bueno: la mayoría de las veces crea ambientes de confianza y posee flexibilidad personal.</p> <p>Regular: solo en ocasiones crea ambientes de confianza y posee flexibilidad personal.</p> <p>Deficiente: nunca crea ambientes de confianza y posee flexibilidad personal.</p>
Relación entre pares	Capacidad del alumno de relacionarse con sus semejantes (compañeros universitarios), donde esta relación permite el desarrollo académico integral, potencia las capacidades, la seguridad y la autonomía en la autorregulación de los procesos.	Cualitativa ordinal	<p>Excelente: siempre se relaciona con sus pares.</p> <p>Bueno: la mayoría de las veces se relaciona con sus pares.</p> <p>Regular: solo en ocasiones se relaciona con sus pares.</p> <p>Deficiente: nunca se relaciona con sus pares.</p>
Trabajo en equipo	Trabajar en equipo significa integrarse, colaborar y cooperar de forma activa y eficaz con otros en la consecución de objetivos comunes.	Cualitativa ordinal	<p>Excelente: siempre trabaja en equipo.</p> <p>Bueno: la mayoría de las veces trabaja en equipo.</p> <p>Regular: solo en ocasiones trabaja en equipo.</p> <p>Deficiente: nunca trabaja en equipo.</p>
Toma de decisiones relacionadas al tratamiento odontológico de los pacientes.	Proceso sistemático mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, etc.	Cualitativa ordinal	<p>Excelente: siempre toma la mejor decisión.</p> <p>Bueno: la mayoría de las veces toma la mejor decisión.</p> <p>Regular: solo en ocasiones toma la mejor decisión.</p> <p>Deficiente: nunca toma la mejor decisión.</p>

Variables dependientes

VALORES

Variable	Definición	Nivel de medición	Categorías
Valor respeto	El respeto es una forma de reconocimiento, de aprecio y de valoración de las cualidades de los demás, ya sea por su conocimiento, experiencia o valor como personas.	Cualitativa Ordinal	1 y 2: Nunca es respetuoso 3, 4 y 5: a veces es respetuoso 6 y 7: siempre es respetuoso.
Valor responsabilidad	Cumplir con las obligaciones personales, familiares, laborales y ciudadanas, no como un acto pasivo de esclavitud, sino como el ejercicio del compromiso que dignifica a cada persona. Responsabilidad también tiene que ver con asumir las consecuencias de nuestras decisiones y acciones.	Cualitativa ordinal	1 y 2: Nunca es responsable 3, 4 y 5: A veces es responsable 6 y 7: Siempre es responsable.
Valor honestidad	Cualidad humana que consiste en poseer un grado de autoconciencia significativo y coherente con lo que piensa.	Cualitativa ordinal	1 y 2: Nunca es honesto 3, 4 y 5: A veces es honesto 6 y 7: Siempre es honesto
Valor solidaridad	La palabra <i>solidaridad</i> etimológicamente proviene de " <i>solidum</i> ", adhesión a la causa o a la empresa de otros.	Cualitativa ordinal	1 y 2: Nunca es solidario 3, 4 y 5: A veces es solidario 6 y 7: Siempre es solidario
Valor ética profesional	Disciplina que tiene por objeto determinar el conjunto de responsabilidades éticas y morales que surgen en relación con el ejercicio de una profesión	Cualitativa ordinal	1 y 2: Profesionalmente nunca es ético 3, 4 y 5: Profesionalmente a veces es ético 6 y 7: Profesionalmente siempre es ético

Variables independientes

Variable	Definición	Nivel de medición	Categorías
Edad	Tiempo que ha vivido una persona, la edad se expresa en años.	Cuantitativa discontinua	19 ↓ 29
Género	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo: masculino, femenino.	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
Grado escolar	Número de años cursados de la carrera	Cuantitativa discontinua	: 1: 1° año 2: 2° año 3: 3° año 4: 4° año 5: Pasante de servicio social.

Técnicas de recolección y procesamiento de datos

Durante la sexta brigada –realizada en 2013–, se aplicaron cuestionarios de autoevaluación que incluían escalas de calificación para evaluar las actitudes y diferencial semántico para los valores. Las evaluaciones aplicadas fueron dos, la primera que se aplicó un mes antes y un mes después de la brigada (anexo 1), y la segunda que se aplicó al finalizar el primer y el último día de trabajo durante la brigada (anexo 2).

Las actitudes “Relación con los pacientes” y “Toma de decisiones relacionadas al tratamiento odontológico del paciente” fueron las únicas que se incluyeron en ambas evaluaciones, las actitudes restantes y los valores solo se incluyeron en la segunda evaluación aplicada.

Se elaboró la base de datos con los resultados obtenidos en dichas evaluaciones y posteriormente se analizaron los resultados con el SPSS versión 20 y se obtuvo estadística descriptiva, de asociación y correlación, tanto paramétrica como no paramétrica según el nivel de medición de cada variable analizada.

Diseño estadístico

En este estudio se aplicó un análisis de muestras relacionadas y de asociación, específicamente con la prueba de la Chi cuadrada, a fin de identificar si los valores y actitudes se adquieren y/o refuerzan debido a la participación del alumno en la brigada médico odontológica. Así mismo se aplicaron pruebas de correlación tanto paramétrica como no paramétrica según el nivel de medición de cada variable analizada.

Recursos.

Humanos:

*Director de Tesis. Encargado de dirigir, supervisar y apoyar a la pasante en la realización del proyecto.

*Pasante de servicio social. Encargada de elaborar el proyecto, los instrumentos de evaluación, así como de aplicarlos y obtener los resultados.

Físicos:

*Aulas de la FES Zaragoza.

*Espacio asignado para la realización de la 6° Brigada Médico-Odontológica en San Miguel Quetzaltepec Oaxaca.

Materiales:

*De consumo: Computadora, impresiones, plumas, fotocopias.

*Financieros: Apoyo proyecto PAPIME PE210812.

Presentación de resultados

El promedio de edad de los brigadistas al momento de estudio fue de 21 años, con una $DE \pm 2.2$, aunque la moda fue de 19 años. El 66.6% correspondió al género femenino y 33.3% al masculino.

Respecto al grado escolar, la mayoría cursaba el segundo año de la carrera y solo en los grados de segundo y cuarto la proporción por género fue igual (Véase Tabla 1).

Tabla 1. Características Sociodemográficas para la muestra.

Grado Escolar	Datos generales.				Género					
					Masculino			Femenino		
	fx	%	\bar{X} Edad	DE	fx	%	\bar{X} Edad	fx	%	\bar{X} Edad
Primero	5	16.7	20	1.4	1	10	21	4	20	20
Segundo	12	40	20	.98	6	60	20	6	30	20
Tercero	6	20	22	1.2	1	10	23	5	25	21
Cuarto	2	6.7	26	4.2	1	10	29	1	5	23
PSS*	5	16.7	23	.58	1	10	24	4	20	23

Fuente: directa.

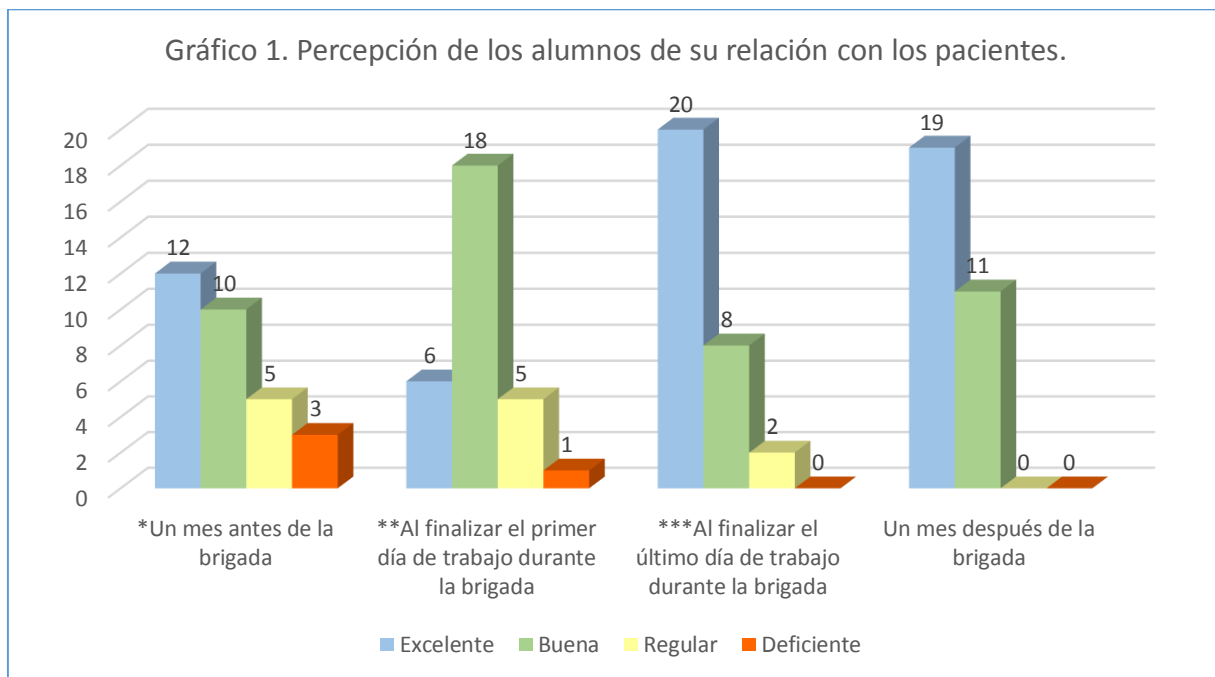
*Pasantes en Servicio Social

ACTITUDES

Respecto de las actitudes de los brigadistas sobre: la “Relación con los pacientes” y la “Toma de decisiones relacionadas al tratamiento de los pacientes” (evaluadas en cuatro momentos distintos) y las “Relación entre pares” y “Trabajo en equipo” (evaluadas en dos ocasiones), se obtuvieron comparaciones para identificar si había cambio en la autopercepción de cada actitud.

A continuación se muestran las comparaciones entre frecuencias obtenidas en los diferentes momentos evaluados.

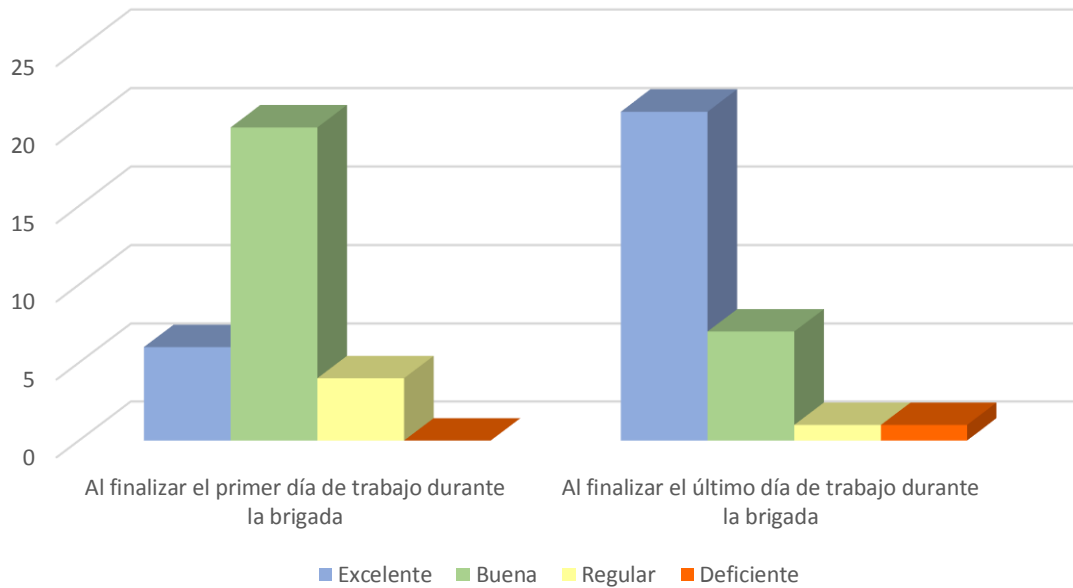
Los participantes de la sexta Brigada Médico Odontológica percibieron que las 4 actitudes estudiadas en este trabajo mejoraron, de tal manera que el beneficio se nota de forma sostenida como se ilustra en las gráficas 1, 2, 3 y 4.



n= 30

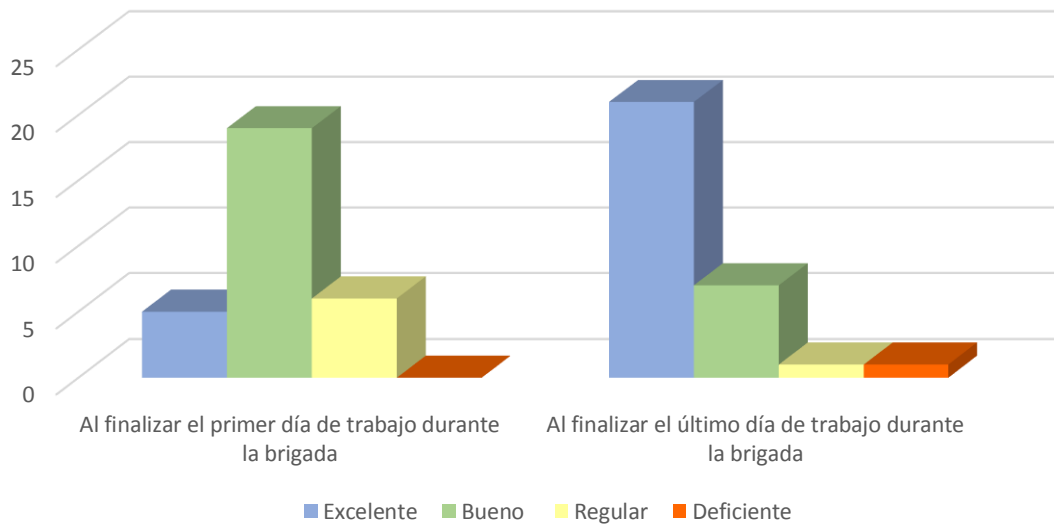
* P<.004, ** P <0.004, ** P <0.000

Gráfico 2. Relación entre pares.

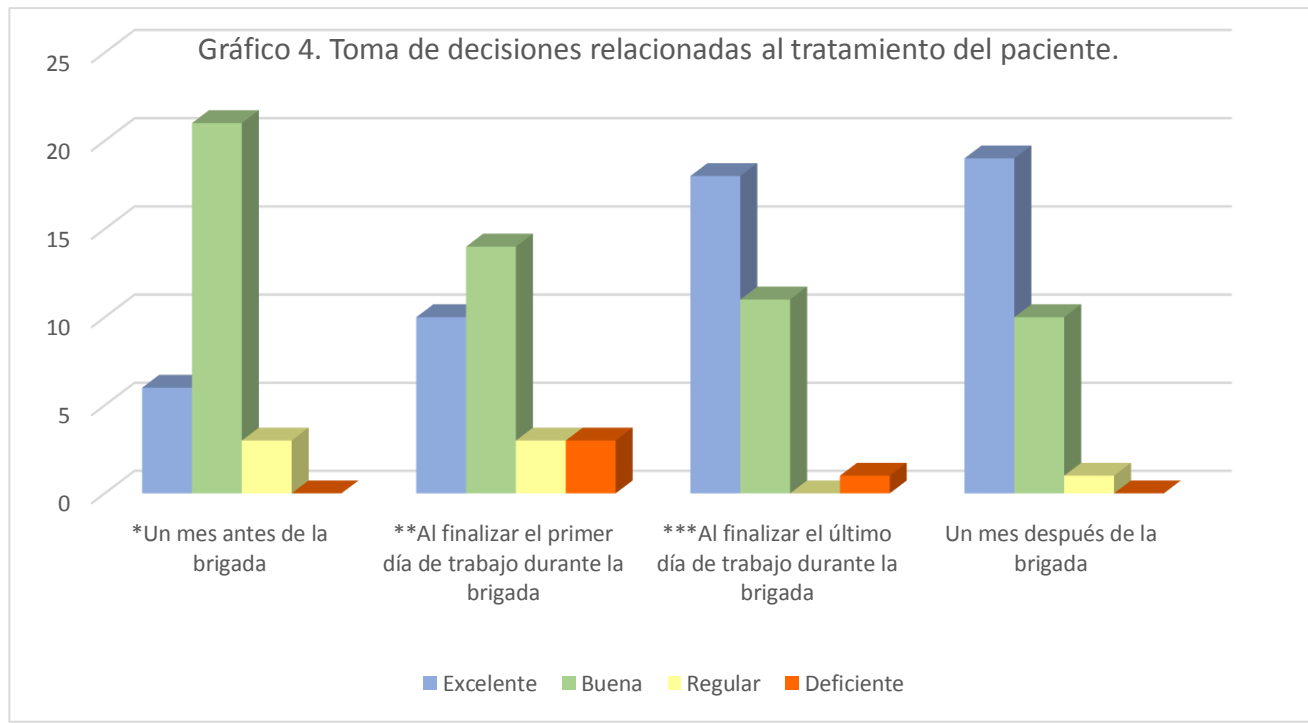


n= 30 P<.000

Gráfico 3. Trabajo en equipo



n= 30 * P<.003



n= 30 * P<.006, ** P <0.006, ** P <0.000

Para adquirir la posible relación entre las actitudes autopercebidas con las actividades de la brigada, se utilizó la Chi cuadrada, habiéndose obtenido la asociación de variables como se indica en la siguiente tabla, (Véase Tabla 2) donde se comprobó asociación en las variables: actitudes “relación con los pacientes”, “la relación entre pares”, “trabajo en equipo” y “toma de decisiones relacionadas al tratamiento odontológico del paciente”, por lo que se puede sostener que todas estas actitudes se reforzaron en los brigadistas, debido a su participación en la sexta Brigada Médico Odontológica en la Sierra Mixe de Oaxaca.

Las diferencias fueron significativas en todos los casos, es decir, que conforme la experiencia se acercó más al final, el cambio de actitud se hizo más profunda, según la percepción de los encuestados; cabe subrayar que la relación entre pares fue la que obtuvo una mayor significancia (p 0.000), lo que quiere decir que dicha actitud es la que se ve más reforzada gracias a la participación de los alumnos en la brigada.

Tabla 2. Chi ² obtenida para las Actitudes.		
Actitud	Chi ²	P
Relación con los pacientes	35.316	0.004
Relación entre pares	45.729	0.000
Trabajo en equipo	43.393	0.003
Toma de decisiones relacionadas al tratamiento del paciente	45.364	0.006

Fuente: directa.

Una vez que se confirmó que las actitudes en estudio son reforzadas o favorecidas debido a la participación del alumno en la Brigada Médico Odontológica, se procedió a buscar correlación de las actitudes con variables como edad, sexo y grado escolar al que pertenece la población de estudio, esto se llevó a cabo obteniendo correlaciones de Pearson. Previo se obtuvieron los puntajes de cada actitud en relación con las variables grado escolar, edad y género (Véase Tabla 3).

Tabla 3. Puntajes de las actitudes						
Actitud	Grado escolar		Edad		Género	
	̄X	DE	̄X	DE	̄X	DE
Relación con los pacientes	2.82	1.5	21.11	1.8	1.68	.505
Relación entre pares	2.62	1.28	21.14	2.4	1.67	.483
Trabajo en equipo	2.95	1.39	21.38	2.53	1.71	2.0
Toma de decisiones relacionadas al tratamiento odontológico del paciente	1.40	.516	21.11	.582	1.79	.419

Fuente: directa

*Los mejores resultados de esta experiencia se presentan en mujeres con independencia de que sean mayoría (P<.052)

En la tabla 4 se muestran las correlación de Pearson que existe entre la edad de los brigadistas y las actitudes evaluadas en este trabajo.

Tabla 4. Correlación de Pearson obtenida para las diferentes Actitudes con la Edad.		
Actitud	Correlación de Pearson	P
Relación con los pacientes	.007	.969
Relación entre pares	.061	.749
Trabajo en equipo	-.091	.632
Toma de decisiones relacionadas al tratamiento del paciente	-.061	.747

Fuente: directa.

Es decir, a menor edad de los brigadistas se mejora la relación con los pacientes y entre pares, pero con independencia de esta, el trabajo en equipo y la toma de decisiones también se mejora para todos los participantes.

En la tabla 5 se muestran los resultados de la correlación de Pearson existente para las actitudes estudiadas en este trabajo, con el género de los brigadistas.

Tabla 5. Correlación de Pearson obtenida para las diferentes Actitudes con el Género.		
Actitud	Correlación de Pearson	P
Relación con los pacientes	-.049	.797
Relación entre pares	.099	.601
Trabajo en equipo	.000	1.000
Toma de decisiones relacionadas al tratamiento del paciente	-.255	.173

Fuente: directa.

El género femenino tiene mejor relación entre pares y trabajo en equipo, la relación con los pacientes y la toma de decisiones también se mejoran independientemente del género.

En la tabla 6 se muestran los resultados obtenidos de la correlación de Pearson existente entre el grado escolar de los brigadistas y las actitudes estudiadas en este trabajo.

Tabla 6. Correlación de Pearson obtenida para las diferentes Actitudes con el grado escolar.		
Actitud	Correlación de Pearson	P
Relación con los pacientes	1	.348
Relación entre pares	1	1.000
Trabajo en equipo	1	.854
Toma de decisiones relacionadas al tratamiento del paciente	1	.317

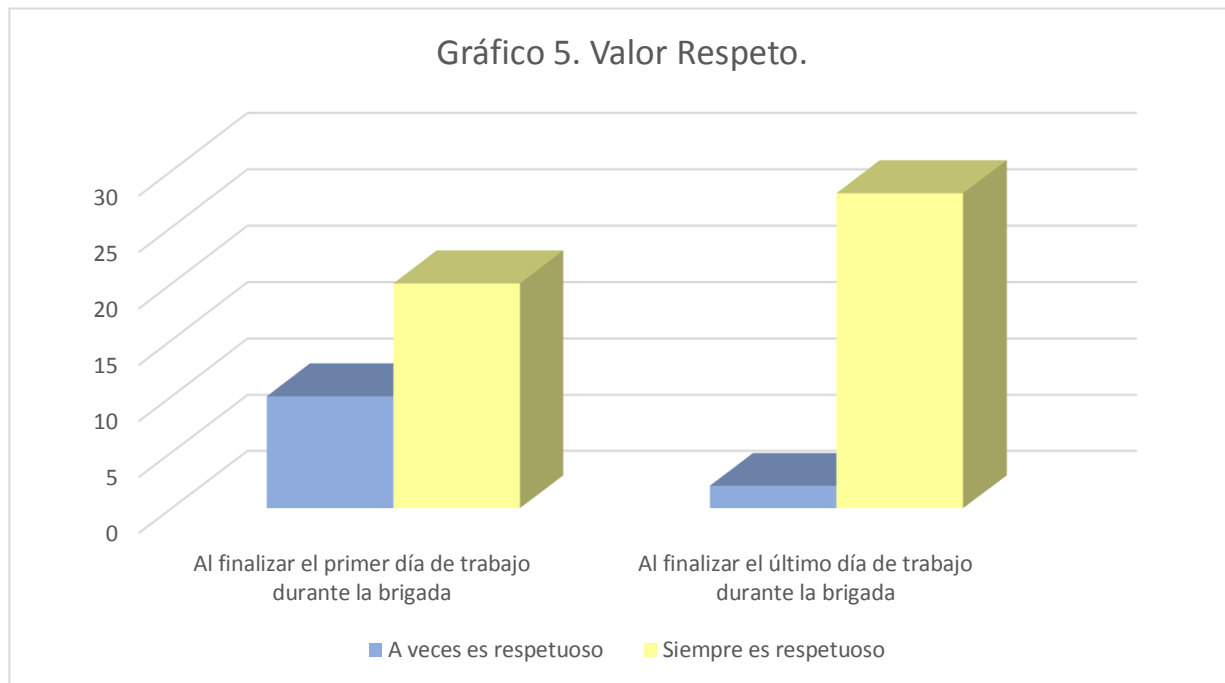
Fuente: directa.

La correlación entre las variables “relación entre pares” y grado escolar es una correlación perfecta. La relación con los pacientes, el trabajo en equipo y la toma de decisiones relacionadas al tratamiento del paciente se mejoran conforme el alumno va en un mayor grado escolar.

VALORES

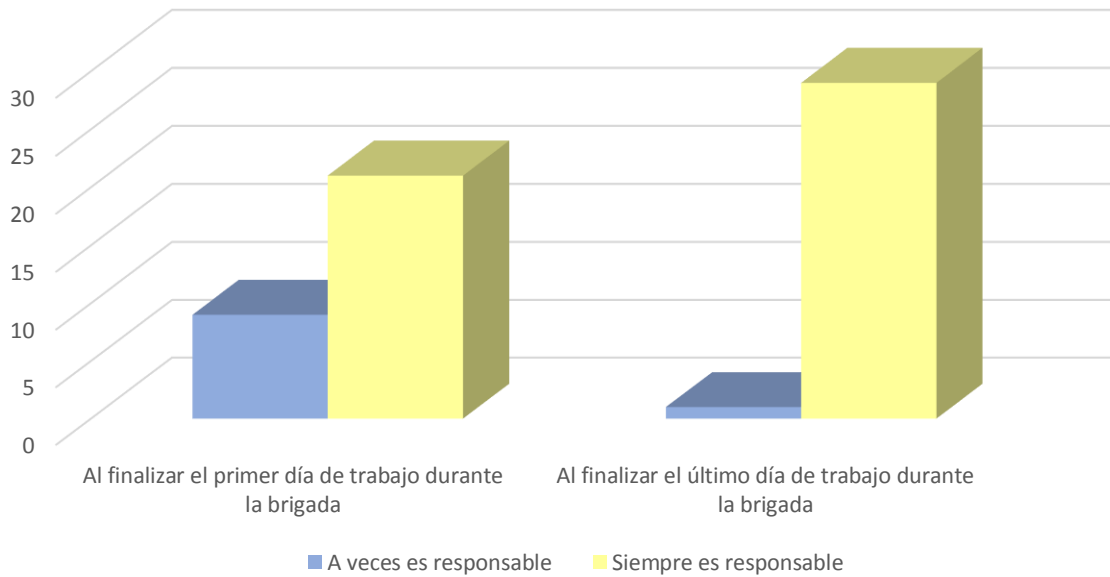
Los valores fueron evaluados en dos momentos distintos, después se compararon para comprobar si había cambio en la autopercepción de cada valor. A continuación se muestran las comparaciones entre las frecuencias obtenidas sobre los valores en las evaluaciones.

Se observó que los participantes de la sexta Brigada Médico Odontológica percibieron que los 5 valores estudiados en este trabajo mejoraron, de tal manera que el beneficio se nota de forma sostenida como se ilustra en los gráficos (Véanse gráficos del 5 al 9).



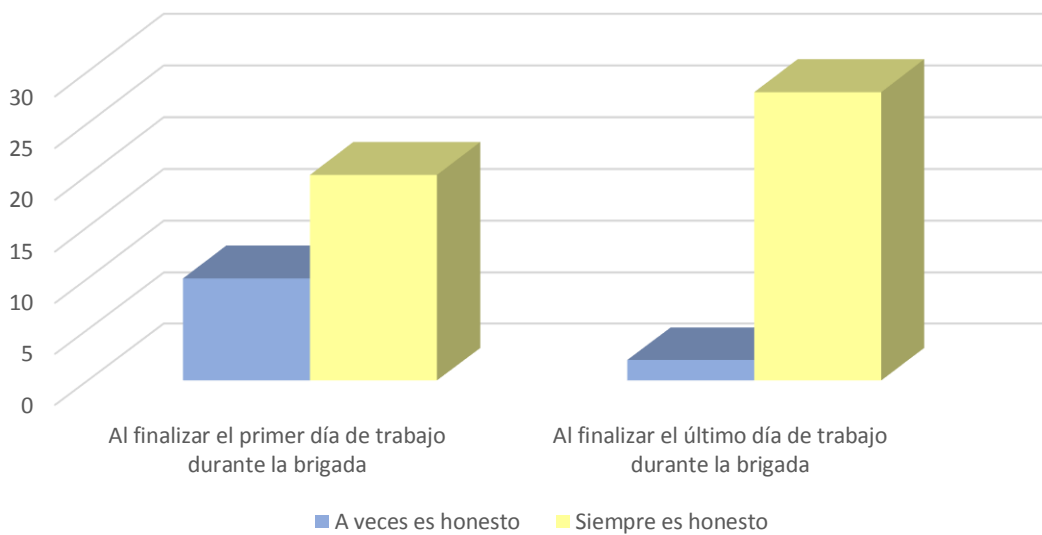
n= 30 P<.000

Gráfico 6. Valor Responsabilidad.



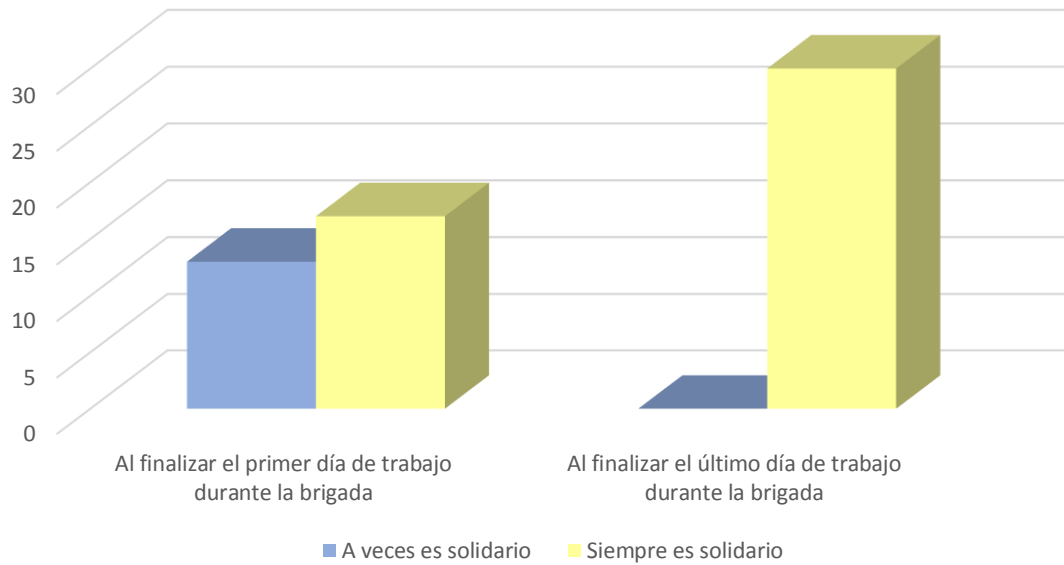
n= 30 P<.000

Gráfico 7. Valor Honestidad.



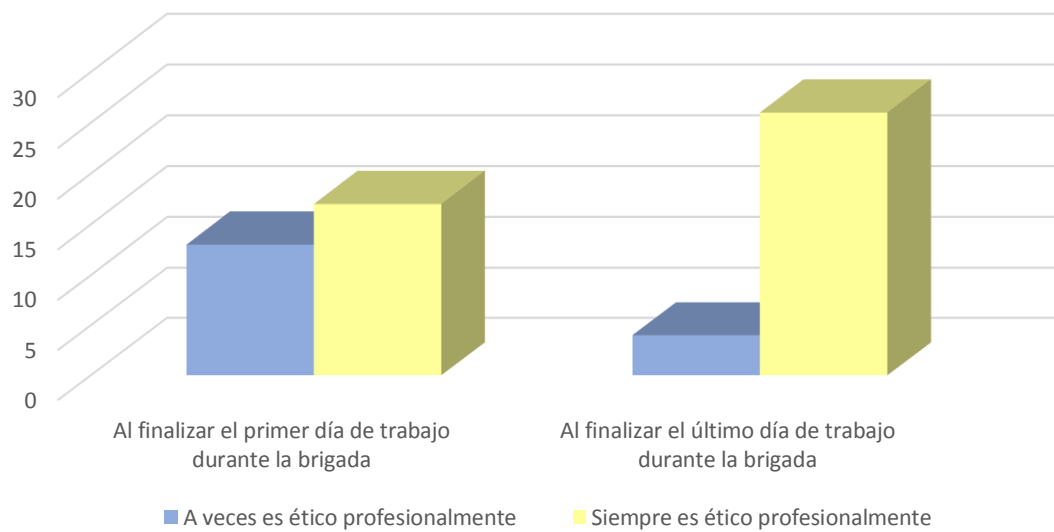
n= 30 P<.000

Gráfico 8. Valor Solidaridad.



n= 30 P<.000

Gráfico 9. Valor Ética profesional.



n= 30 P<.000

Para lograr la comparación de las muestras relacionadas, se obtuvo la Chi cuadrada encontrando que existe asociación de variables como se indica en la siguiente tabla, (Véase Tabla 7) donde se encontró que las variables: valores “Respeto”, “Responsabilidad”, “Honestidad”, “Solidaridad” y “Ética Profesional”, se modifican con la exposición al trabajo en brigada, por lo que se pudo comprobar que éstas se reforzaron debido a su participación en la sexta Brigada Médico Odontológica en la Sierra Mixe de Oaxaca.

Las diferencias fueron muy significativas en todos los casos, es decir, que conforme la experiencia se acercó más al final, el cambio de valor se hizo más profunda, según la percepción de los encuestados; cabe subrayar que la significancia de los cinco valores estudiados fue muy alta (p 0.000), lo que quiere decir que los valores se ven fuertemente reforzados gracias a la participación de los alumnos en la brigada.

Tabla 7. Chi² obtenida para los valores.		
Valor	Valor X² exp	P
Respeto	34.179	0.000
Responsabilidad	33.488	0.000
Honestidad	33.295	0.000
Solidaridad	33.000	0.000
Ética profesional	35.073	0.000

Fuente: directa.

Por último se obtuvieron las correlaciones de Pearson de cada valor con edad, género y grado escolar. Previo se obtuvieron los puntajes de cada actitud en relación con las variables grado escolar, edad y género (Véase Tabla 8).

Tabla 8. Puntajes obtenidos de los valores						
Valor	Grado escolar		Edad		Género*	
	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE	\bar{X}	DE
Respeto	2.7	1.3	21.2	2.3	1.6	.48
Responsabilidad	2.6	1.3	21.1	2.3	1.6	.48
Honestidad	2.7	1.3	21.2	2.3	1.6	.48
Solidaridad	2.6	1.3	21.1	2.2	1.6	.47
Ética Profesional	2.5	.57	21.3	2.3	1.6	.09

Fuente: directa.

* El resultado favorece más a las mujeres, con independencia de que sean mayoría ($P < .052$).

En la tabla 9 se pueden observar las correlaciones de Pearson obtenidas para los diferentes valores con la edad. A menor edad mayor posesión de los valores en estudio.

Tabla 9. Correlación de Pearson obtenida para los diferentes Valores con la Edad.		
Valor	Correlación de Pearson	P
Respeto	.178	.347
Responsabilidad	.037	.845
Honestidad	.178	.347
Solidaridad	0	0
Ética Profesional	.170	.370

Fuente: directa.

En la tabla 10 se observan las correlaciones de Pearson obtenidas para los diferentes valores estudiados en este trabajo con el género de los brigadistas. La posesión de los valores mejoró en los brigadistas con independencia del género.

Tabla 10. Correlación de Pearson obtenida para los diferentes Valores con el Género.		
Valor	Correlación de Pearson	P
Respeto	-.189	.317
Responsabilidad	-.131	.489
Honestidad	-.189	.317
Solidaridad	1	.000
Ética Profesional	-.277	.138

Fuente: directa.

En la tabla 11 se observan las correlaciones de Pearson obtenidas para los diferentes valores estudiados en este trabajo con el grado escolar al que corresponden los brigadistas. A menor grado escolar de los brigadistas mayor posesión de los valores.

Tabla 11. Correlación de Pearson obtenida para los diferentes Valores con la Edad.		
Valor	Correlación de Pearson	P
Respeto	.240	.202
Responsabilidad	.095	.617
Honestidad	.137	.470
Solidaridad	1	.000
Ética Profesional	.050	.792

Fuente: directa.

Descripción de las experiencias de algunos brigadistas a un mes de su participación en la brigada

Al término de cada brigada, un mes después para ser exactos, se les solicita a los brigadistas realicen un ensayo en el que deben responder 7 preguntas que son:

1. ¿Cubrí mis expectativas?
2. ¿Qué aprendí de la brigada?
3. ¿Cómo me sentí después de esta experiencia?
4. ¿Qué me permitió valorar?
5. ¿Qué significó y qué motiva en mí este trabajo de campo comunitario?
6. ¿Considero que se favoreció la integración clínica, biológica y social?
7. Esta experiencia, ¿de qué manera ha repercutido en mi práctica cotidiana?

Estos ensayos, además de lo vivido durante las evaluaciones diarias que se hacen durante la brigada, permiten observar el impacto que tiene la brigada médico odontológica en sus participantes un mes después de vivir la experiencia.

Previo a la brigada, generalmente las expectativas de los participantes coinciden en otorgar un buen servicio, adquirir habilidades odontológicas, realizar procedimientos que en sus clínicas no se ha presentado la oportunidad y dar lo mejor de sí. Estas expectativas generalmente se ven rebasadas, pues los brigadistas manifiestan que adquirieron aprendizaje que va más allá de lo profesional.

“Yo iba con la intención de adquirir una mayor habilidad técnica y encontré eso y más cosas, como valores... me ayudó a comunicarme de una mejor manera con mis pacientes, y también me ayudó a desarrollar mejor mis habilidades al trabajar, la gran ventaja del trabajo de campo a diferencia de la clínica de la universidad es que trabaje por el puro gusto de trabajar, sin presiones de procedimientos.”
Brigadista de 2° año de la carrera.

En cuanto al aprendizaje, los brigadistas manifiestan haber aprendido a solucionar conflictos que se presentan durante la brigada.

“Me siento con mayor seguridad, con más criterio y capacidad para poder resolver algún problema dentro de la clínica, de la escuela y de mi vida cotidiana” Brigadista de 3° año de la carrera.

Además de que se adaptan a medios y a los recursos existentes, logran empatía con la población atendida, refuerzan o modifican conocimientos apoyándose en los compañeros, aprenden a trabajar como un verdadero equipo, a compartir responsabilidades, entre otras cosas.

“... aprendí de la brigada a tratar de ser empáticos con la gente, a verlos como seres humanos más que como pacientes, a trabajar en equipo, a adaptarme a realizar mejor los procedimientos, a ser un poco más práctica y rápida” Brigadista de 2° año de la carrera.

“Aprendí que el compañerismo es la mejor arma que pudimos haber utilizado, pues esa unión que nos llevó a realizar este trabajo claramente se vio reflejada en los resultados obtenidos durante la brigada” Brigadista de 4° año de la carrera

Además, el trabajo de campo comunitario que realizan los brigadistas en la Sierra Mixe, favorece de manera importante la enseñanza a través de la integración de las áreas clínica, biológica y social, ya que permite al brigadista comprender la importancia de tomar en cuenta aspectos de las tres áreas para poder determinar el estado de salud integral de un paciente, de esta manera encuentran la aplicación de esta integración.

“...considero que esta actividad se adapta al ámbito académico zaragozano en el que nos insisten en integrar las áreas clínica, biológica y social. Al brindar el servicio en la Sierra me di cuenta y entendí que se requiere un análisis profundo

para poder establecer un diagnóstico, donde se debe tomar en cuenta un marco teórico biológico junto con las características clínicas de cada paciente, sin olvidar que el individuo forma parte de un tejido social y una población con determinadas características, mismas que deben tomarse en cuenta para poder establecer un plan de tratamiento.” Brigadista de 3° año de la carrera.

“Creo que me he convertido en alguien más humana, ahora entiendo el significado del vínculo entre lo clínico-biológico y social, debemos aprender a englobar nuestros conocimientos y capacidades con las formas de vida de la población en la que trabajemos para formar un ambiente de satisfacciones mutuas, de buen trabajo e incluso de educación para la salud, es decir, fomentar la salud como prioridad en la vida...”

Estas experiencias también les permiten valorar muchas cosas, desde los recursos con que cuentan en sus casas como la cama en que duermen, el agua, el baño con agua caliente, un sanitario propio y la comida que se les brinda.

“Me permitió valorar mucho la manera de vivir que tengo, cosas que apreciar tan sencillas como una cama, agua caliente, comida, salud, éstas cosas que no son valoradas en el día a día...” Brigadista de 2° año de la carrera.

“Aprendí a apreciar más la vida, desde el más mínimo detalle hasta cosas como la comida por ejemplo; al hacer la historia clínica era sorprendente escuchar que su cuadro básico de alimentación es la salsa, las tortillas y los quelites. A pesar de todas las carencias alimenticias y materiales que tenían; el valor por la vida y sus ganas de trabajar son impresionantes, su entusiasmo y la alegría que poseen eran contagiosos” Brigadista de 2° año de la carrera.

También valoran recursos que les ofrece la Universidad como el sillón dental, la silla donde se sientan para atender, un equipo de rayos x, en sí los recursos que se tienen para brindar una mejor atención.

“Valoré el equipo que nos proporciona la universidad para trabajar, pues de repente lo extrañaba porque se me complicó aprender a trabajar con los recursos de la brigada, aunque al final lo logre” Brigadista de 3° año de la carrera

“... aprendí a valorar las unidades de la clínica, antes me parecía que no servían o que eran incómodas y ahora las considero un lujo que nos da la Facultad”
Brigadista pasante del servicio social de la carrera.

Otro aspecto que valoran es a la familia, los esfuerzos que hace ésta por apoyarlos día a día, así como el apoyo incondicional que de ellos reciben.

“...me permitió valorar a mi familia, el techo en el que vivo, los alimentos que mi mamá prepara, que a pesar de que los gastos de la casa estén apretados, ella estira el dinero y nunca falta un plato de comida en la mesa y en la casa; valore mi cama, mis cobijas, el agua caliente con la que me baño por la mañanas, los besos de mi mami...” Brigadista de 3° año de la carrera.

Generalmente después de vivir esta experiencia los alumnos se sienten motivados a dar un mejor servicio odontológico, a ser mejores personas y a aprovechar mejor las oportunidades que la vida les presenta, es decir, el impacto que tiene en la vida cotidiana de los brigadistas va más allá de haber desarrollado mayores y mejores habilidades y destrezas odontológicas que ponen día con día en práctica, ese impacto significativo deja una huella en muchos aspectos, pero en él que más se plasma es en el aspecto humano del brigadista.

“Significó un parte aguas en mi carácter y en mi manera de pensar, me motivó a ser mejor persona y esforzarme por darle al paciente lo mejor de mí como profesional de la salud...” Brigadista de 3° año de la carrera.

“Participar en esta brigada me deja con la motivación de seguir aprendiendo nuevas cosas, ya que en la práctica los conocimientos a veces parecen no ser suficientes. Sin duda esta fue la mejor experiencia que he tenido en el transcurso de la carrera, dejándome el bienestar de poder contribuir en el ámbito de la salud en una población y ampliando mi concepción en el campo de la odontología, lo cual me trae consigo el replanteamiento de nuevas expectativas, motivaciones y objetivos por cumplir” Brigadista de 2° año de la carrera.

A continuación se presenta el ensayo del brigadista Alejandro el cual engloba el aspecto cualitativo de este trabajo de campo comunitario:

Un super viaje maravilloso.

Como lo escribiría el buen Julio, este para mí fue un viaje maravilloso, no fue submarino, ni en globo, ni al centro de la tierra, pero fue para encontrar al verdadero profesional que está dentro de mí, antes mi idea de lo que significaba la odontología partía de dos ramas. La primera, el orgullo que sentían mis padres al decir: “mi hijo el doctor, mi hijo el que curó a tal o cual persona, mi hijo al que le llaman los pacientes para pedirle consejo” y la segunda, yo el profesional que cobra caro, atiende a tres personas y puede vivir una semana con eso, imagina lo que compraría con un mes completo de trabajo con solo tres pacientes diarios. Hoy, después de la brigada necesito algo que además de alimentar mi ego, y mi bolsillo, también alimente mi espíritu, eso lo encontré en la sierra mixe, tendré que buscar más sonrisas que me enriquezcan el alma, porque esas son, un combustible que no se gasta pero que hoy después de la experiencia se me han hecho necesarias. Yo no tenía muchas ideas de cómo podía ser aquello, yo viaje

con la idea de trabajar, aprender y tener la experiencia, al regresar me di cuenta de que mis expectativas fueron muy pobres y fácilmente superadas por la gran labor que realizamos yo y mis ahora hermanos.

Si la cuestión fuera ¿que aprendí?, esto no sería un ensayo, tendría que ser tesis, académicamente fui enriquecido por más de 40 personas que como dije al principio del viaje, son mis colegas, interesados por las mismas cosas que yo, con las mismas dudas, y que hablamos el mismo idioma.

Al volver del viaje y pensar en cómo pensaba antes, tuve un conflicto de identidad, extrañé la humildad, extrañé el vivir desacelerado, y empecé a vivir con el ritmo de la ciudad de nuevo, pero de vez en vez pongo el piloto automático y miro la vida desde el punto de vista de la sierra, allá donde la gente es feliz por despertar con el altavoz y es feliz al hacer sus labores y es agradecida solo por poder vivir un día más, hoy aunque las pretensiones de la gente de allá y las mías son muy diferentes, me levanto todos los días feliz a hacer mis labores, sé que ellos lo hacen así, y al final de cuentas todo el mundo pretende algo, pero yo aprendí que si lo hago feliz y con buena cara el camino a mi meta será más comfortable. Así que por qué sufrir para lograr lo que quiero, es mejor saber que mientras lo consigo voy siendo mejor persona sin darme cuenta todos los días y con tan solo sonreír y agradecer.

Ya antes del viaje valoraba muchas cosas, porque este tipo de situaciones ya las había vivido con anterioridad, supongo que la mayoría de mis hermanos valorará más su cama, lo que hay en su mesa, el agua caliente del baño, o el apoyo de sus papás, y está perfecto, pero esto ya lo hacía yo, lo que fue nuevo y a lo que siempre le daré un valor muy importante es el humanismo que aún existe al brindar la ayuda sin esperar una remuneración, y la fraternidad que es capaz de lograr un equipo de trabajo en una sola semana de convivir juntos, esto sí que es muy gratificante y le da valor a toda mi vida, a mi carrera y a mi persona.

Lo he dicho a muchas personas, esta experiencia significa la más exquisita, magnífica, estimulante y enriquecedora no solo de mi camino en la odontología

sino de mi vida entera, lo digo sin temor de equivocarme, y ahora sí me siento orgulloso de pertenecer a la Universidad, con todo el derecho de hacerlo, porque ya di a la sociedad un poco de lo que la Universidad me da y no solo lo hice, amo lo que hice y este sentimiento me motiva para hacerlo más veces, sin importarme si tengo que aportar mis recursos al fin y al cabo estaría invirtiendo en el combustible de mi alma y mi alma se encarga de mi espíritu, ahora entiendo perfecto lo que quiere decir el lema de mi amada alma mater.

Aquí en Zaragoza se pregona siempre la integración, uno como alumno no le da importancia o no lo entiende por completo, estamos tan metidos en pensamientos clínicos y biológicos que lo social se vuelve aburrido y poco interesante, allá en la sierra lo clínico y biológico es algo que dan por hecho que sabemos, y la sociedad con sus recursos y limitaciones acuden a un servicio clínico proporcionado por una persona que sabe el problema biológico y sorpresa el que proporciona el servicio es parte de la sociedad y sus capacidades clínicas y sus conocimientos biológicos le fueron otorgados por la sociedad, con recursos de la misma, entonces la integración se dio, sin notarlo, sin que fuera pesado, ni aburrido, la sociedad me hace lo que soy, yo decido quién seré, y para la sociedad trabajaré porque de la misma yo viviré.

Después de lo dicho, creo que está por demás llenar el último punto, sí, crecí inmensamente como odontólogo, pero crecí mucho más como persona, siendo mejor persona seré mejor en todo, hoy tengo gracias a la brigada, más conocimiento, más experiencia, mejores costumbres al realizar mi práctica pero sobre todo más sensibilidad y es esa la mejor de las ganancias y otra de las maravillas que este viaje me regaló.

Análisis de resultados

Las frecuencias observadas tanto en actitudes como en valores nos permiten identificar un cambio en la percepción de cada alumno referente a la posesión de éstas actitudes y valores. No es curioso observar que tanto la actitud “Trabajo en equipo”, como el valor “solidaridad” son los más reforzados con estas brigadas, pues un punto base para que se logre esto es todo el trabajo previo que se realiza para llevar a cabo la brigada.

Al realizar el test de la chi cuadrada para este trabajo, se observó que las variables en estudio se encuentran relacionadas es decir, que los valores y actitudes en cuestión, son reforzados gracias a la participación de los alumnos en la brigada médico odontológica en la Sierra Mixe de Oaxaca.

En este estudio también se obtuvieron las correlaciones de Pearson para correlacionar variables como la edad, el sexo y el grado al que pertenecen los alumnos con las diferentes actitudes y valores, encontrando que:

- ✓ A menor edad se mejoran las relaciones con los pacientes y las relaciones entre pares, así como se poseen mayormente los valores.
- ✓ El trabajo en equipo y la toma de decisiones relacionadas al tratamiento odontológico del paciente, mejoran independientemente de la edad.
- ✓ La relación con los pacientes, el trabajo en equipo y la toma de decisiones relacionadas al tratamiento del paciente se mejoran conforme el alumno va en un mayor grado escolar.
- ✓ Los cinco valores estudiados (respeto, responsabilidad, honestidad, solidaridad y ética profesional), así como la relación con los pacientes y la toma de decisiones relacionadas al tratamiento odontológico de los pacientes mejoran independientemente del género de los brigadistas.

- ✓ El género femenino tiene mejor relación entre pares y trabaja mejor en equipo.
- ✓ A menor grado escolar los brigadistas tienen mayor posesión de los cinco valores estudiados en el trabajo.
- ✓ Las cuatro actitudes evaluadas mejoran mientras el brigadista pertenece a mayor grado escolar.

Discusión

Existe un estudio realizado por Rodríguez (2006), el cual pondera las bondades que para la formación ética representa el trabajo de campo en salud comunitaria de los estudiantes de Medicina en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM, este trabajo coincide con nuestra investigación, pues da cuenta de cómo el trabajo de campo comunitario favorece la formación en valores y por lo tanto en actitudes de los alumnos que en él participan.

Hay que señalar que no se encontraron más estudios donde se evalúen los valores y/o actitudes después de realizar trabajo de campo comunitario, sin embargo existen algunos estudios sobre valores y/o actitudes, realizados con jóvenes universitarios.

En el 2008 se realizó en Chile un estudio donde se observó que los estudiantes universitarios muestran un mayor compromiso con valores y actitudes vinculados a las vivencias próximas a ellos, lo que nos hace pensar en que el hecho de que los brigadistas se enfrenten durante una semana a una realidad que no es tan próxima a ellos, permite que pongan en práctica y refuercen los valores y actitudes mencionados en este trabajo.

Existe otro estudio realizado en el 2012, el cual buscó determinar los valores profesionales en estudiantes de licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México. Esta investigación muestra que los universitarios ponen en práctica la mayoría de los valores con los pacientes, pero muestran menores porcentajes al ponerlos en práctica con la familia del paciente y con el equipo médico. Este estudio nos invita a realizar una investigación más a profundidad, donde pudiéramos identificar si los valores y actitudes registrados se muestran por igual con el equipo de trabajo, con los pacientes y con los familiares de éstos.

En México se han realizado estudios respecto a la educación en valores en el nivel superior. Muñoz en 1994 realizó un estudio con egresados de la Universidad Iberoamericana de Santa Fe, en la que se dio cuenta que dichos egresados preferían valores de corte individualista contrarios a los de índole solidaria que la institución buscaba propiciar; posteriormente Muñoz, Rubio, Palomar y Márquez realizaron un

estudio en el que incluyeron egresados de tres instituciones públicas y dos privadas, donde se encontró que en términos generales los egresados dedicarían tiempo y dinero adicional a objetivos de tipo personal y familiar, antes que los orientados al servicio de los demás, este estudio no indaga respecto a los determinantes que propician las preferencias de los egresados, sin embargo concluye *“es evidente que el paso de los egresados por la universidad no contribuyó a la formación de actitudes y valores de servicio a los demás”*. Si comparamos los resultados de ambos estudios con los obtenidos en el presente, podemos observar una gran diferencia, pues en los resultados observamos cómo el valor solidaridad y la actitud trabajo en equipo, son las más reforzadas gracias al trabajo de campo comunitario, dichos valores y actitudes son índole solidario; además durante las brigadas se llegan a tocar fibras muy sensibles en los participantes, de modo que al término de éstas, los brigadistas regresan con otra visión de su carrera, en muchas ocasiones convencidos de seguir brindando tiempo, recursos y esfuerzos para atender a comunidades tan marginadas como las de la Sierra Mixe de Oaxaca.

La metodología del trabajo de campo comunitario llevada a cabo en las brigadas médico odontológicas en la Sierra Mixe de Oaxaca, ha sido fundamental para lograr el reforzamiento de valores y actitudes en los alumnos, ya que desde un principio se integra al equipo, se establecen las reglas, el perfil del brigadista y se comienzan a crear ambientes de confianza que permiten poner en práctica los valores y actitudes estudiados en este trabajo.

Conclusiones

Las brigadas de atención médico odontológicas en la Sierra Mixe de Oaxaca, realizadas por la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, permiten reforzar actitudes y valores en sus participantes.

El vivir durante una semana en condiciones completamente diferentes a las acostumbradas, permite a los chicos valorar aspectos de su vida que van más allá de lo profesional.

En el presente trabajo se evaluaron cinco valores de los cuales el que más se refuerza con las brigadas médico odontológicas es la solidaridad, recordando que es un valor que se da a partir del encuentro con otra persona, la empatía con esta misma y el sentido de cooperación sin intención de recibir nada a cambio, se llega a la conclusión de que las brigadas Médico Odontológicas en la Sierra Mixe de Oaxaca representan la oportunidad ideal para que se dé el encuentro con personas que generalmente presentan carencias muy grandes, para que la empatía se haga presente y que el sentido de cooperación por parte de los brigadistas se haga presente.

La actitud que se ve más reforzada con el trabajo de campo es el trabajo en equipo, ya que desde un principio se trata de guiar a que los integrantes resuelvan conflictos de manera positiva, se les invita a que exista comunicación, a que deleguen funciones, y entonces poco a poco van formándose verdaderos equipos, donde la confianza y la honestidad se hacen presentes. Al finalizar la brigada, el trabajo en equipo perdura y entonces las redes de apoyo para los brigadistas se hacen más grandes.

El hecho de que los brigadistas vivan durante una semana completa la realidad que viven día a día muchas personas en México, les permite tener un panorama real de la situación de pobreza que vive nuestro país.

La satisfacción del brigadista de dar lo mejor de sí con una población desconocida, diferente, con muy pocas oportunidades de desarrollo, es muy grande, tal satisfacción ha provocado en algunos brigadistas el deseo y la inquietud de seguir apoyando de esta

manera altruista, razón por la cual existen compañeros brigadistas que han emprendido sus propias experiencias, llevando a cabo brigadas de atención odontológica en distintos lugares.

Estas experiencias son realmente formadoras para el alumno, habría que replicar el modelo, pues una de las desventajas es que este programa solo permite la participación de 35-38 alumnos por año, esto debido al costo, a la responsabilidad y a la gran carga de trabajo que genera el realizar una brigada médico odontológica.

Propuestas

Las brigadas médico odontológicas llevadas a cabo en la Sierra Mixe de Oaxaca representan la oportunidad ideal para que los alumnos de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza adquieran y/o refuercen valores y actitudes positivos,

Desgraciadamente el número de alumnos que tienen la posibilidad de participar en estos proyectos es muy bajo, razón por la cual se plantea que la metodología de dichas brigadas sea avalada por el Comité Académico de Carrera y adoptada en las diversas brigadas realizadas por la carrera de Cirujano Dentista.

Al mismo tiempo se propone invitar a participar en estos proyectos a un mayor número de profesores, con la finalidad de realizar más brigadas en la carrera de Cirujano Dentista y de esta manera permitir que aumente el número de estudiantes con acceso a estas prácticas.

Se plantea realizar una investigación donde se identifique la autopercepción de los alumnos y al mismo tiempo se realice una evaluación de las actitudes y valores que se refuerzan con estas brigadas, con la finalidad de, posteriormente compararlos e identificar si coinciden las percepciones de los brigadistas con los resultados de la evaluación.

Referencias bibliográficas

-
- ¹ Reglamento General del Servicio Social de la Universidad Nacional Autónoma de México. Legislación Universitaria.
- ² Programa “La UNAM en tu Comunidad”. DGOSE. UNAM Disponible en: <http://www.dgosever.unam.mx/portaldgose/servicio-social/archivos/ejemplos/LaUNAMentu%20Comunidad.pdf>
- ³ Convenio de colaboración entre la FES Zaragoza UNAM y la Asociación Cultural Mixe A. C. No. de registro: 31035-259-7-III-12. 01 de febrero de 2012.
- ⁴ CONEVAL informa los resultados de la medición de pobreza 2012. Comunicado de prensa No. 0003. CONEVAL. Fecha de Publicación: 29/ 07/2013. [Consultado en diciembre 2013] Disponible en: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Coordinacion/Pobreza_2012/COMUNICADO_PRENSA_003_MEDICION_2012.pdf
- ⁵ Salesianos de Don Bosco [homepage on the Internet]. Roma, Italia: Copyright; c2010. [citado 10 de enero 2014]. Disponible en: http://www.sdb.org/es/Quienes_Somos#
- ⁶ Salesianos de Don Bosco. Copyright 2010. Direzione Generale Opere Don Bosco. [Consultado en junio de 2014] Disponible en: www.sdb.org/es/Quienessomos
- ⁷ Mecalco Herrera L. Latido, enfermedad de filiación cultural que afecta a mujeres de Santa Lucía Miahuatlán, Oaxaca [Tesis Maestría]. Tlaxcala: Universidad Autónoma de Tlaxcala; 2013.
- ⁸ Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. [Consultado en noviembre del 2014] Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=BRIGADA+>
- ⁹ Enciclopedia de los Municipios y Delegaciones de México. Estado de Oaxaca. [Consultado en diciembre de 2013] Disponible en: <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM20oaxaca/municipios/20275a.html>
- ¹⁰ Índice y grado de marginación Oaxaca 2010. Estimaciones CONAPO con base en INEGI Censo de Población y vivienda 2010. [Consultado en Mayo 2014] Disponible en: <http://ceiegoaxaca.gob.mx/home/?p=606>

¹¹ Banco de Información INEGI. Información Nacional por Entidad Federativa y Municipios. San Miguel Quetzaltepec. [Consultado en diciembre 2013] Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=20>

¹² Martínez H. Autopercepción social y atribuciones cognoscitivas en estudiantes de bajo rendimiento académico. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. [en línea] 2009,19 (Sin mes) [Fecha de consulta: 18 de noviembre de 2014] Disponible en: <http://www.investigacion-psicopedagogia.org/revista/new/ContadorArticulo.php?294>

¹³ Balduzzi, M. Procesos de atribución y autopercepción en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* [en línea] 2010, 12 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 21 de noviembre de 2014] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212393006>>

¹⁴ Noro J. Actitudes y valores: Puerta de entrada a una nueva escuela significativa. *Rev Iberoamericana de Educación*. 2004; (3): 1-12.

¹⁵ Gargallo B, Almerich G, García E, Jiménez M. Actitudes ante el aprendizaje en estudiantes universitarios excelentes y en estudiantes medios. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información* [en línea] 2011, 12 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 12 de diciembre de 2013] Disponible en: <<http://estudiosterritoriales.org/articulo.oa?id=201022647010>>

¹⁶ Prieto M. Actitudes y valores. *Rev Innovación y experiencias educativas*. 2011; (41): 1-8.

¹⁷ García R. La formación ética profesional desde la perspectiva del profesorado universitario *Teor Educ*. 2009;21(1): 199-221.

¹⁸ González I. Motivación y actitudes del alumnado universitario al inicio de la carrera ¿varían al egresar?. *Rev electrónica de investigación psicoeducativa y psicopedagógica*. 5(1): 35-56.

¹⁹ Huerta J. Actitudes humanas, actitudes sociales. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, Madrid. 2008; 47: 1-20.

²⁰ Luzcarin M, Siulbel P, Auxifrantys S, William R. La importancia de formar en valores en la educación superior. *Acta Odontológica Venezolana*. 2008; 46(1):1-14.

²¹ Estrada A. La actitud del individuo y su interacción con la sociedad, entrevista con la Dra. María Teresa Esquivias Serrano. *Revista Digital Universitaria UNAM*. 2012; 13(7):1-12.

²² Rodríguez A. *Relación Médico-Paciente*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. 2008.

-
- ²³ Barrantes-Monge M, Rodríguez E, Lama A. Relación médico paciente: derechos del adulto mayor. *Acta bioethica*. 2009; 15(2):216-221.
- ²⁴ Sánchez J. Relación Médico-Paciente. Algunos factores asociados que la afectan. *Rev. CONAMED*. 2007; 12 (1): 20-28.
- ²⁵ Espinosa D. La unicidad en la diversidad: Factores en cuestión. *Rev Electrónica de las Ciencias Cienfuegos. Medisur* 2010; 8 (5): 21-27.
- ²⁶ Arrubarrena V. Relación médico paciente. *Cirujano General*.2011; 33(2):122-125
- ²⁷ Starfield B, Wray C, Hess K, Gross R, Birk PS, D'Iugoff BC. The influence of patient/practitioner agreement on outcome of care. *Am J Public Health* 1981; 71: 127-131.
- ²⁸ Zoppi K, Epstein R. ¿Es la comunicación una habilidad? Las habilidades comunicativas para mantener una buena relación. *ANALES Sis San Navarro*. 2001; 24(2):23-31.
- ²⁹ Cardozo-Ortiz C. Tutoría entre pares como una estrategia pedagógica universitaria. *Educación y Educadores [en línea]* 2011, 14 (Mayo-Agosto) : [Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83421404006>>
- ³⁰ Aguilar-Morales J, Vargas-Mendoza J. Trabajo en equipo. *Network de Psicología Organizacional*. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C.2010
- ³¹ Mantilla M, García D. Trabajo en equipos autodirigidos: competencias personales y conductas necesarias para su éxito. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2010; 15(49):51-71.
- ³² Ibarra M, Rodríguez G. Aprendizaje autónomo y trabajo en equipo: reflexiones desde la competencia percibida por los estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado [en línea]* 2011, 14 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 22 de diciembre de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217022117006>>
- ³³ Ros Guasch J. Análisis de roles de trabajo en equipo: un enfoque centrado e comportamientos. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2006.
- ³⁴ Torrelles C, Coiduras J, Isus S, Carrera F, París G, Cela J. Competencia de trabajo en equipo: Definición y categorización. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado [en línea]* 2011, 15 (Sin mes) : [Fecha de consulta: 09 de diciembre de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56722230020>>

³⁵ Mendoza A, Martínez O, Rodríguez X. Formación de valores ético-morales en el profesional de la salud. Rev. Med. Electrón. 2009; 31(6): 2-7.

³⁶ González M, Morán L, Sotomayor S, León Z, Espinosa A, Paredes L. Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM. Perfiles Educativos [en línea] 2011, XXXIII (Sin mes) : [Fecha de consulta: 22 de enero de 2014] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13219088008>>

³⁷ Torres N. El abordaje de situaciones contextuales para la solución de problemas y la toma de decisiones. Zona Próxima [en línea] 2011, (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 28 de Noviembre de 2013] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85320028008>>

³⁸ Díaz M, Castro D, Cuevas B. Valores profesionales de enfermería: Una mirada hacia la formación en la Educación Superior. Humanidades Médicas. 2012; 12(2): 289-299.

³⁹ Bauzá E, Marañón E. Formación y desarrollo de valores en la educación superior cubana. Rev Didasc@lia: D&E. 2012; 3(3):71-94

⁴⁰ Guevara B, Zambrano G, Evies A. ¿Para qué educar en valores?. Rev Educación en valores. 2007; 1(7): 96-106.

⁴¹ Boza A, De la O M. Motivos, actitudes y estrategias de aprendizaje motivado en alumnos universitarios. Rev Profesorado. 2012; 16(1): 125-142.

⁴² Benois Muñoz N. Formación de actitudes y valores en ética profesional en futuros licenciados en educación [Tesis Maestría]. Mérida, Yucatán: Facultad de Educación UADY; 2011.

⁴³ Navarro G, Buero P, Jiménez G, Tapia L, Hollander R, Escobar A, et al. Valores y actitudes socialmente responsables en universitarios chilenos. Calidad en la educación. 2012; (36): 123-147.

⁴⁴ Iglesias M, Córtes M, Mur N, Pérez C, Aguilar M. La educación en valores en la educación superior. Rev. de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. 2010; 8 (6):1-5

⁴⁵ Ortega P, Hernández M. Lectura, narración y experiencia en la educación de los valores. Rev. Iberoamericana de Educación. 2008; 45(4): 1-5.

⁴⁶ Iriarte C, Alonso-Gancedo N, Sobrino A. Relaciones entre el desarrollo emocional y moral a tener en cuenta en el ámbito educativo: propuesta de un programa de intervención. Rev electrónica de Investigación Psicoeducativa. 2006; 8 (4):117-212.

-
- ⁴⁷ Benitez A. La educación en valores en el ámbito de la educación superior. Rev Iberoamericana sobre calidad, eficacia y cambio en la educación. 2009; 7(2):116-129
- ⁴⁸ Rodríguez I, Durand J. El trabajo de campo en salud comunitaria como experiencia de vida para los alumnos de medicina. Rev Syndesis-Z. 2003;(12):10-17.
- ⁴⁹ Plan de Estudios Vigente de la Carrera de Cirujano Dentista
- ⁵⁰ Rollano V. Educación en valores, teoría y práctica para los docentes. España: Editorial Ideas Propias; 2004.
- ⁵¹ Castellon J. El respeto como tema transversal. Hekademos [Revista en línea]. 2010 [Consultado en Diciembre 2013]; III (7): Disponible en: <http://hekademos.com/hekademos/content/view/95/32/>
- ⁵² Martínez M. La formación del valor respeto en los estudiantes becados de estudios jurídicos de la universidad bolivariana de Venezuela sede Bolívar. Rev IPLAC. 2009; (1): 6-13.
- ⁵³ Valores UNAM. Nuestros valores [Consultado en Mayo de 2014] Disponible en: <http://www.valor.unam.mx/index.html>
- ⁵⁴ De Febres R. Para crecer en un valor. Rev Educación en Valores. 2007; 1(7): 119-127.
- ⁵⁵ Honestidad. Meta Mensual, Discovery School. 2014; 25(7): 2, 3.
- ⁵⁶ Dopico E. Didáctica de la honestidad: experiencias de evaluación participativa. Rev Iberoamericana de Educación. 2010; 53(2): 1-12.
- ⁵⁷ Rosas-Jiménez C. La solidaridad como un valor bioético. Rev. Pers. Bioét. 2011; 15 (1):10-25.
- ⁵⁸ Rosales J, Ojalvo V. La educación de la solidaridad en el pre-universitario mexicano: antecedentes y fundamentos teórico-metodológicos Rev Iberoamericana de Educación. 2009; 50(2): 2-11.
- ⁵⁹ López R. Ética profesional en la educación superior. Perfiles educativos IISUE-UNAM. 2013; 35(142):1-52.

Anexo 1

Cuestionario de autoevaluación diagnóstica y final*.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Carrera de Cirujano Dentista
6° Brigada Médico Odontológica a la Sierra Mixe de Oaxaca

Nombre del Alumno: _____ Fecha: _____

Cuestionario de autoevaluación.

¿Cuál es tu estrategia para trabajar en equipo?

¿Qué problemas has tenido para trabajar en equipo y como los solucionas?

Describe como excelente, bueno, regular o malo a tu desempeño en la clínica en relación a cada uno de los siguientes aspectos:

La capacidad para tomar decisiones relacionadas al tratamiento de tu paciente

La comunicación y relación con los pacientes _____

Te agradecemos tu colaboración.

* Solo se presentan las preguntas del cuestionario dirigidas a evaluar contenidos de este trabajo (actitudes).

Anexo 2

Cuestionario de autoevaluación formativa*.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Carrera de Cirujano Dentista
6° Brigada Médico Odontológica a la Sierra Mixe de Oaxaca

Nombre del Alumno: _____ Fecha: _____

ESCALA DE EVALUACIÓN.

INSTRUCCIONES: Valora tu desempeño en la brigada en relación a cada uno de los siguientes aspectos:

Nivel de desempeño	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
Criterio					
Capacidad para tomar decisiones relacionadas al tratamiento del paciente.					
Relación con los pacientes.					
Relación con sus compañeros brigadistas.					
Capacidad de trabajo en equipo					

INSTRUCCIONES: Valora tus siguientes rasgos, anotando una X sobre la línea según consideres que te acercas o te alejas más de uno u otro adjetivo.

- 1) Irresponsable: _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: Responsable
- 2) Irrespetuoso: _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: Respetuoso
- 3) Dishonesto: _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: Honesto
- 4) Insolidario: _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: Solidario
- 5) No ético profesionalmente _____: _____: _____: _____: _____: _____: _____: Ético profesionalmente

Comentarios: _____

*Solo se presentan las preguntas del cuestionario dirigidas a evaluar contenidos de este trabajo (actitudes y valores).