

8-15-2007

Education Policy Analysis Archives 15/17

Arizona State University

University of South Florida

Follow this and additional works at: http://scholarcommons.usf.edu/coedu_pub



Part of the [Education Commons](#)

Scholar Commons Citation

Arizona State University and University of South Florida, "Education Policy Analysis Archives 15/17 " (2007). *College of Education Publications*. Paper 637.

http://scholarcommons.usf.edu/coedu_pub/637

This Article is brought to you for free and open access by the College of Education at Scholar Commons. It has been accepted for inclusion in College of Education Publications by an authorized administrator of Scholar Commons. For more information, please contact scholarcommons@usf.edu.

Archivos Analíticos de Políticas Educativas

Revista Académica evaluada por pares
Editor: Sherman Dorn
College of Education
University of South Florida

Editores Asociados para Español y Portugués

Gustavo Fischman
Arizona State University

Pablo Gentili
Laboratorio de Políticas Públicas
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Volumen 15

Número 17

Agosto 15, 2007

ISSN 1068-2341

Actitudes de los Estudiantes de Odontología de la UAM-Xochimilco Frente a su Formación Profesional

Laura Sáenz Martínez
Leonor Sánchez Pérez
Isabel Luengas Aguirre
Edgar Jarillo Soto

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco
México, D. F.

Citación: Sáenz Martínez, Laura; Sánchez Pérez, Leonor; Luengas Aguirre, Isabel & Jarillo Soto, Edgar (2007). Actitudes de los Estudiantes de Odontología Frente a su Formación Profesional. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 15 (17). Recuperado [fecha] de <http://epaa.asu.edu/epaa/>

Resumen

El propósito del presente trabajo es analizar las actitudes de los estudiantes frente al conocimiento teórico, clínico y de investigación en el programa de la carrera de



Los lectores/as pueden copiar, mostrar, y distribuir este artículo, siempre y cuando se dé crédito y atribución al autor/es y a Archivos Analíticos de Políticas Educativas, se distribuya con propósitos no-comerciales, no se altere o transforme el trabajo original. Más detalles de la licencia de Creative Commons se encuentran en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5>. Cualquier otro uso debe ser aprobado en conjunto por el autor/es o AAPE/EPAA. AAPE/EPAA es publicada conjuntamente por el Mary Lou Fulton College of Education at Arizona State University y el College of Education at University of South Florida y, en su versión en español y portugués, por el Observatorio Latinoamericano de Políticas Educativas (OLPED) del Laboratorio de Políticas Públicas (LPP). Los artículos que aparecen en AAPE son indexados en el Directory of Open Access Journals <http://www.doaj.org> y por H.W. Wilson & Co. Contribuya con comentarios y sugerencias a Fischman@asu.edu y/o pablo@lpp-uerj.net.

Odontología de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, durante su formación profesional. Se realizó una encuesta para conocer las actitudes de los alumnos y se analizaron las respuestas tipo Likert con la prueba de X^2 . Se encontró que los estudiantes difieren: a) en su opinión respecto a la cantidad de los contenidos teóricos de tratamiento ($p < .003$), b) en algunos aspectos del conocimiento clínico ($p < .006$), y c) en aptitudes para la investigación por año escolar de la carrera ($p < .05$). Se concluye que existe la necesidad de profundizar los logros y las limitaciones del programa que propone la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Attitudes of Dentistry Students at the UAM-Xochimilco Towards Their Professional Training

Abstract

The purpose of this article is to analyze the attitudes of students towards the theoretical and clinical knowledge and about research as part of the Dentistry Program during their professional training at the Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. A questionnaire with Likert items was applied to students in order to know their answers about these topics. An X^2 test was applied to analyze the homogeneity of answers. Results indicate that students' opinions differ on: a) the amount of theoretical content regarding treatment ($p < .003$), b) some aspects regarding clinical knowledge ($p < .006$), and c) research options per school year ($p < .05$). We conclude that it is necessary to study in depth the achievements and limitations of the program proposed by the Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Introducción

La formación profesional es un componente central para la socialización profesional. Existen diferentes interpretaciones para la comprensión de la relación entre ambos procesos; así, algunos autores clásicos coinciden en que los individuos interiorizan valores, normas y hábitos de comportamiento que, en conjunto, propician cierto tipo de patrones de proceder e interacción social cuyas características dependen de la sociedad, de los tipos de instituciones educativas, de las variantes de la época de que se trate, así como del gremio profesional (Tadeo, Costa-Mendes & Travizan, 2006). La socialización profesional sucede, en gran parte, durante los estudios universitarios de los futuros profesionistas, y es allí donde ésta interactúa con elementos personales, familiares, del gremio y de los medios de comunicación.

Algunos reportes exploran aspectos de la formación universitaria en el área de la salud, relacionando los componentes de la ciencia como parte de la socialización (Eli & Shuval, 1982; Shuval, 1975; Shuval & Adler, 1979). Un trabajo pionero en odontología (Kress, 1984) coincide con estos aspectos, integrándolos en un modelo que incluye la adquisición de los valores profesionales y la forma como éstos afectan al conocimiento, a las habilidades y a las actitudes de los profesionistas, así como a los valores de la institución educativa y a los denominados externos a la profesión (i.e., la familia, la clase social y las experiencias previas).

En las instituciones de educación superior (ES)¹, la formación profesional se acompaña de la transmisión de actitudes y valores, lo cual constituye un pilar fundamental para la continuidad de cualquier profesión, fungiendo además como reforzadora importante en el reconocimiento social del quehacer de las profesiones (Durán, 2001).

Respecto a la estructura de aprendizaje, Vinton (1984) encontró que con el tiempo los valores de los estudiantes de odontología de segundo y último años de la carrera se alejan del aprendizaje y priorizan el desarrollo de habilidades. Se ha analizado que los estudiantes están influenciados primordialmente por los profesores de tiempo completo, quienes tienen el mayor peso en la formación, y que de éstos, son los instructores clínicos quienes modelan los valores de los estudiantes más que el currículum formal. Esto se debe al predominio del ejercicio profesional curativo de los profesores (Reid, 1979; Wotman, S., Lalumandierm J., Nelson, S. & Stange, K., 2001).

En este contexto, la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) se proyecta como una alternativa para la ES, creando tres campus en diferentes zonas del Distrito Federal (Atzacapozalco, Iztapalapa y Xochimilco), con una propuesta educativa innovadora basada en un enfoque de integración de las funciones universitarias de docencia, servicio e investigación (Villarreal, 2001). Esta propuesta académica organizada en divisiones y departamentos, con calendarización académica trimestral y orientada por la investigación con el objetivo de formar recursos idóneos, se centra en la solución de problemas nacionales (Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 1991).

El campus Xochimilco se estructuró con un sistema modular cuyo eje está centrado en objetos de transformación². En la carrera de odontología este planteamiento se plasmó en el programa de estudios y en el modelo de servicio odontológico (Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 1991), es decir, con una atención integrada de los pacientes que rompe con los modelos tradicionales de atención por especialidad o por materia. Cabe decir que este enfoque representa un abordaje más adecuado a la práctica profesional ideal. La organización de los alumnos en grupos de trabajo en diferentes momentos de su formación favorece un manejo ético y racional de los pacientes, lo cual permite operar una metodología de trabajo distinta a la de la educación tradicional.

Este modelo de enseñanza–aprendizaje evidencia el compromiso del profesional en la solución de problemas socialmente relevantes, centrándose en la prevención y en la promoción de la salud, por lo que la formación de recursos humanos bajo este esquema rompe con la educación tradicional. De acuerdo con el Plan de Estudios de la Licenciatura de Estomatología³ (1978) de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco (UAMX), se incluyen elementos para el ejercicio de la profesión odontológica con un enfoque innovador, ya que el conocimiento teórico, clínico y de

¹ Hasta el año de 1973, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) tuvo un papel de liderazgo en la educación superior. A partir de esa fecha el Estado realiza su descentralización, creando nuevas instituciones de ES que ampliaron las opciones tanto en la propia UNAM—con la fundación de las Escuelas Nacionales de Estudios Superiores (ENEPS) situadas en la periferia de la Ciudad de México—como con la creación de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), lo cual además de ampliar la oferta educativa crea una Reforma Educativa con el fin de modernizar la educación en el país (Moureddu, 1987).

² Objeto de transformación: problema de la realidad vigente, pertinente y socialmente relevante de las prácticas sociales de una determinada profesión al que los alumnos se acercan a través de la investigación (Villarreal, 2001).

³ Estomatología es la enunciación más amplia que utiliza la UAMX para marcar la distancia que asume respecto de la odontología con una práctica profesional más estrecha. Sin embargo, en términos de la validez social de la profesión, odontología está presente como el concepto dominante en la práctica profesional. Por lo tanto ambos términos son similares en cuanto a expresión de la profesión odontológica.

investigación se imparte paralelamente desde el inicio de los estudios universitarios (Programa de Estudios, 1993).

La formación en una profesión se sustenta en el conocimiento científico; en nuestro caso, éste adquiere concreción a través de la resolución de los casos clínicos individuales; por lo que la socialización implica la combinación de la enseñanza teórica con la clínica, así como la integración de la investigación, cuyo papel es indagar sobre alternativas para dar solución a los problemas sanitarios (Jarillo, Chapela & Mendoza, 2005). Estos elementos permean la institución universitaria, determinando el conocimiento a ser impartido, la duración de los estudios, la capacidad, número y tipo de estudiantes, los métodos de instrucción, y las metas a lograr, hechos que se aprecian en diversas formas de actuación de los graduados (Martínez, 2006).

Por lo tanto, la formación profesional que se realiza en la UAMX incluye los elementos particulares de la profesión odontológica, los propios de la institución universitaria y los aspectos extracurriculares. Razón por la que este trabajo considera la identificación de algunos elementos que están presentes en el proceso de formación universitaria como parte de la socialización profesional en el marco de los referentes de esta institución universitaria, con un plan de estudios que se fundamenta en principios y valores innovadores, en una estrategia de enseñanza-aprendizaje activa y crítica, con contenidos científicos y técnicos adicionales al marco estrecho de la profesión, así como en la articulación del conocimiento teórico y de las actividades prácticas en escenarios de la práctica profesional.

En este trabajo se explora la opinión de los estudiantes sobre su proceso de formación en la universidad. El proceso de formación profesional se centra en tres categorías: a) conocimiento teórico, b) conocimiento clínico, y c) aptitudes en la investigación. Todos ellos medulares y comunes dentro del programa de estudios de la licenciatura en Estomatología, con lo cual se exploran por un lado la formación profesional como indicador de la socialización profesional, y por el otro, las consecuencias posibles para la práctica profesional.

Método

Al momento del estudio, el total de alumnos inscritos en la licenciatura de Odontología de la UAMX fue de 660; de éstos, 409 pertenecen al turno matutino y 251 al vespertino. 137 alumnos se encontraban inscritos en el tronco general y 523 en el tronco básico profesional, distribuidos del 4° al 12° trimestres⁴. Nuestro universo de estudio fue el tronco básico profesional. La selección de la muestra se conformó con estudiantes de ambos turnos que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación, cuya distribución se desglosa a continuación: 20 alumnos de 4° trimestre (2° año de la carrera), 66 estudiantes de 8° trimestre (3er año de la carrera) y 66 alumnos del 12° trimestre (4° año y último trimestre de la carrera). Después de realizar un muestreo de conveniencia se construyó la muestra con el 29% de los alumnos inscritos en el tronco básico profesional (n = 152).

Se diseñó un cuestionario de autoaplicación con dos secciones: datos generales y opinión de los alumnos respecto a cada uno de los indicadores agrupados en tres categorías (conocimiento teórico, conocimiento clínico y aptitudes en la investigación), según el programa de estudios de la licenciatura de Odontología, tomando como modelo algunas de las agrupaciones propuestas por Shuval (1975) y algunas afirmaciones de Bebeau, Born & Ozar (1991) y Snizek (1972). El

⁴ Los créditos académicos se cubren en 12 trimestres, de los cuales los tres primeros corresponden al tronco general y los ocho restantes al tronco básico profesional. El tronco general no formó parte de la muestra de estudio debido a que los alumnos en este nivel académico aún pueden cambiar de carrera.

instrumento utilizado tuvo una confiabilidad de 0.7934, según la prueba Alpha de Cronbach (Anastasi, 1979). Las repuestas para cada enunciado se agruparon de acuerdo con la escala de Likert modificada (Perlman & Cozby, 1985).

En cuanto a las tres categorías que forman parte del estudio, los conceptos que se incluyeron con respecto al conocimiento teórico pertenecen a dos áreas: a) ciencias básicas y de método clínico, así como de crecimiento y desarrollo del ser humano, y b) diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales y manejo de pacientes con patologías sistémicas. Del conocimiento clínico se incluyeron: a) aplicaciones del método clínico (elaboración de historia clínica), y b) acciones de 1° y 2° nivel de atención dirigidas a niños, adolescentes y adultos. La última categoría—el proceso formativo de investigación—se centró en problemas de salud y su atención odontológica, así como su relación con la teoría y la clínica.

Resultados

Análisis de los Datos y Tratamiento Estadístico

Se estimaron frecuencias y se realizó un análisis descriptivo de los datos con la prueba de X^2 para establecer la homogeneidad de la distribución de las observaciones entre la respuesta a cada afirmación y el trimestre que se cursaba.

El total de la muestra estuvo conformado por 152 alumnos, 89 del turno matutino (59%) y 63 del turno vespertino (41%). La distribución de la población por género fue de 103 mujeres (68%) y 49 varones (32%); el promedio de edad fue de 23.22 +/- 3.43. La distribución de la población por nivel de estudios fue de 13.2% para el 4° trimestre, 43.4% para el 8° trimestre y 43.4% para el 12° trimestre. La mayoría de los encuestados (64%) reportó que el ingreso económico mensual familiar⁵ se ubicó en el nivel de clase popular baja y muy baja (desde menos de un salario hasta tres salarios mínimos mensuales)⁶.

El análisis de la opinión de los estudiantes de odontología en relación con el conocimiento teórico y clínico se realizó uniendo las variables género y turno, por no haberse encontrado diferencias significativas entre éstas.

Respecto a la opinión de los estudiantes sobre aspectos del conocimiento teórico, se puede observar en la Tabla 1 que las opiniones sobre los enunciados uno (*bases teóricas para la atención de pacientes*), tres (*conceptos fisiológicos que fundamentan un plan de tratamiento*) y cinco (*capacidad de relacionar la teoría de la patología con el aspecto social*) son las que obtuvieron los porcentajes más altos en la respuesta totalmente de acuerdo (TA) para toda la población estudiada.

Aunque con algunas fluctuaciones, estas respuestas se distribuyeron de manera muy homogénea. Para el segundo enunciado (*los contenidos académicos sobre tratamiento de enfermedades bucales son suficientes*), se encontró que la respuesta TA dominó solamente entre los alumnos de 4° trimestre ($p < .003$). En el cuarto enunciado sobre (*los conocimientos actualizados en prevención*) predominó la respuesta TA (55%) en los alumnos de 4° trimestre y se presentó un 45% en la columna neutral (N), sin poder rechazar la hipótesis nula de que las respuestas a esta afirmación dependerían del año cursado.

⁵ Mapa mercadológico WILSA, actualización 1998. Proporción de cada nivel socioeconómico y su correlación con el número de salarios mínimos de los ingresos familiares mensuales en el D.F. y el área metropolitana.

⁶ Un salario mínimo mensual en México corresponde a \$48.00 pesos mexicanos, equivalentes a \$4.5 USD.

Tabla 1
Opinión de los Estudiantes Sobre su Conocimiento Teórico, en Porcentaje Según Trimestre

| Aspectos | Trimestre | | | | | | | | | <i>p</i> |
|--|-----------|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----------|
| | 4° | | | 8° | | | 12° | | | |
| | TA | N | TD | TA | N | TD | TA | N | TD | |
| 1. Bases teóricas de diagnóstico me permiten atender a pacientes | 100 | 0 | 0 | 89 | 6 | 5 | 92 | 5 | 3 | .662 |
| 2. Contenidos sobre tratamiento de enfermedades bucales son suficientes | 40 | 35 | 25 | 18 | 18 | 64 | 12 | 14 | 74 | ** < .003 |
| 3. Conceptos fisiológicos me permiten fundamentar un plan de tratamiento | 80 | 20 | 0 | 83 | 11 | 6 | 94 | 3 | 3 | .092 |
| 4. Estoy actualizado en prevención de enfermedades bucales ^a | 55 | 45 | 0 | 50 | 26 | 24 | 61 | 21 | 17 | .107 |
| 5. Puedo relacionar la teoría de las patologías con lo social | 55 | 45 | 0 | 74 | 17 | 9 | 73 | 18 | 9 | .062 |

Nota. TA = Totalmente de Acuerdo, N = Neutral, TD = Totalmente en Desacuerdo.

^a Un participante de 12° trimestre no contestó.

** *p* < .01

Tabla 2
Opinión de los Estudiantes Sobre sus Capacidades Clínicas, en Porcentaje Según Trimestre

| Aspectos | Trimestre | | | | | | | | | <i>p</i> |
|--|-----------|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----------|
| | 4° | | | 8° | | | 12° | | | |
| | TA | N | TD | TA | N | TD | TA | N | TD | |
| 6. Actividades de prevención se realizan en todos los pacientes | 85 | 5 | 10 | 82 | 7 | 11 | 72 | 14 | 14 | .630 |
| 7. Actividades de educación se realizan sistemáticamente en la clínica | 55 | 20 | 25 | 53 | 24 | 23 | 47 | 33 | 20 | .726 |
| 8. Contenidos modulares me capacitan para atender a los pacientes | 90 | 10 | 0 | 86 | 8 | 6 | 89 | 8 | 3 | .763 |
| 9. Aplico el método clínico en el diagnóstico y en el tratamiento | 70 | 30 | 0 | 91 | 9 | 0 | 95 | 3 | 2 | ** < .006 |
| 10. Es importante atender a pacientes con patologías sistémicas | 30 | 45 | 25 | 23 | 42 | 35 | 52 | 33 | 15 | ** < .008 |

Nota. TA = Totalmente de Acuerdo, N = Neutral, TD = Totalmente en Desacuerdo.

** *p* < .01

Como se muestra en la Tabla 2 las respuestas de los estudiantes sobre el conocimiento clínico también varían según el enunciado. Así, los enunciados seis (*actividades de prevención se realizan en todos los pacientes*), ocho (*contenidos capacitan para atender a los pacientes*) y nueve (*aplico el método clínico en el diagnóstico y tratamiento*) muestran un alto porcentaje de respuestas TA. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el enunciado nueve, y el porcentaje de respuestas TA se

incrementó conforme los alumnos se encontraban en cursos superiores, es decir, con una mayor práctica clínica ($p < .006$). En los otros dos enunciados (7 y 10) se registraron valores bajos para la respuesta TA, contrario a lo que se esperaba. El enunciado 10 (*la atención de pacientes con patologías sistémicas*) también mostró una diferencia significativa ($p < .008$).

La Tabla 3 relativa al conocimiento de investigación tampoco mostró diferencias significativas por género. Se preveía que más del 70% de las respuestas de los alumnos estuvieran en la columna TA ya que en los programas de estudios la investigación está presente en cada uno de ellos, donde los estudiantes deben realizar un proyecto breve cada trimestre, razón por la cual se esperaba que este comportamiento se incrementara conforme al año escolar; sin embargo esto no sucedió, todas las respuestas por año escolar mostraron diferencias significativas con fluctuaciones, las más importantes en la columna de respuestas neutral.

Tabla 3

Opinión de los Estudiantes Sobre sus Conocimientos de Investigación, en Porcentaje Según Trimestre

| Aspectos | Trimestre | | | | | | | | | <i>p</i> |
|--|-----------|----|----|----|----|----|-----|----|----|-----------|
| | 4° | | | 8° | | | 12° | | | |
| | TA | N | TD | TA | N | TD | TA | N | TD | |
| 11. Igual de importante es aprender la teoría y la investigación | 95 | 0 | 5 | 65 | 20 | 15 | 82 | 11 | 7 | *<.043 |
| 12. La investigación modular me ha reforzado la teoría | 100 | 0 | 0 | 65 | 23 | 12 | 73 | 21 | 6 | *<.035 |
| 13. He revisado investigaciones de casos clínicos | 45 | 50 | 5 | 45 | 26 | 27 | 65 | 26 | 9 | *<.014 |
| 14. Las investigaciones modulares que he hecho han apoyado la teoría | 75 | 25 | 0 | 44 | 33 | 23 | 76 | 17 | 7 | **<.001 |
| 15. Hay discusión de contenidos de revistas odontológicas | 80 | 0 | 20 | 21 | 14 | 65 | 53 | 24 | 23 | ***<.0001 |

Nota. TA = Totalmente de Acuerdo, N = Neutral, TD = Totalmente en Desacuerdo.

^a Un participante de 8° trimestre no contestó.

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Para profundizar en este comportamiento no homogéneo, se analizó a la población por turnos (Tabla 4), encontrando que para los enunciados 11 (*igual de importante es aprender la teoría y la investigación*) y 12 (*la investigación modular me ha reforzado la teoría*) todos los grupos fueron homogéneos; no así para los últimos tres enunciados, donde se observaron las siguientes tendencias. En el turno matutino no hay diferencias en la *revisión de casos clínicos* en el transcurso de la carrera, pero sí respecto a que *la investigación realizada por ellos apoya la teoría modular* (enunciado 14) y en la *discusión sobre reportes de investigación* (enunciado 15). La tendencia del turno vespertino muestra una fuerte carga para la *revisión de los casos clínicos* (enunciado 13) y para la *discusión de revistas* (enunciado 15), situación que marca una diferencia entre el turno matutino y el vespertino.

Tabla 4
Desglose de la Opinión de los Estudiantes en Ambos Turnos Sobre el Conocimiento de Investigación Adquirido, Según Turno de Clases

| Aspectos | Turno matutino | | Turno vespertino | |
|---|------------------|-----------|------------------|-------------|
| | Chi ² | <i>p</i> | Chi ² | <i>p</i> |
| 11. Igual de importante es aprender la teoría y la investigación. | 7.723 | .102 | 5.160 | .271 |
| 12. La investigación modular me ha reforzado la teoría. | 6.462 | .167 | 4.185 | .382 |
| 13. He revisado investigaciones de casos clínicos. | 11.658 | .070 | 9.852 | * < .043 |
| 14. Las investigaciones modulares que he hecho han apoyado la teoría. | 15.602 | ** < .004 | 5.082 | .279 |
| 15. Hay discusión contenidos de revistas odontológicas. | 19.082 | ** < .001 | 23.172 | *** < .0001 |

* *p* < .05 ** *p* < .01 *** *p* < .001

Discusión

En este trabajo se explora la formación profesional de los alumnos centrada en el conocimiento teórico y clínico y en las aptitudes de investigación, como parte de los programas de estudios de la licenciatura en odontología de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Respecto al conocimiento teórico centrado en lo biológico, los resultados muestran la importancia que los alumnos le otorgan a los conceptos fisiológicos y de diagnóstico, probablemente porque para ellos representa el fundamento de su práctica profesional. Esto sugiere que el alumno prioriza el conocimiento profesional en los términos que utiliza Freidson (1978) en su clásico análisis de las profesiones. También coincide con lo que Jarillo, Delgadillo & Granados (2000) encontraron entre estudiantes de medicina que priorizan el conocimiento técnico. Sin embargo, López-Cámara & Lara (1992) encontraron que, a pesar del peso que se les otorga a los aspectos de diagnóstico y fisiológicos, una vez que se ejerce la profesión, estos elementos no reflejan la importancia atribuida.

Los alumnos que cursan niveles más avanzados manifestaron manejar una mayor relación de los aspectos sociales de las enfermedades, sin embargo, se esperaba que más del 90% de toda la población estudiada estuviera totalmente de acuerdo. Los programas de estudio tradicionales se centran generalmente en formar alumnos para ejercer como dentistas generales; la investigación y el trabajo comunitario en esos programas son prioridades secundarias, siendo esto contrario a la propuesta del sistema modular de la UAMX. Es probable que ese concepto de formación profesional se haya conservado involuntariamente en nuestro plan de estudios o que en la práctica académica cotidiana los docentes lo reproduzcan al dar mayor énfasis a los aspectos biológicos que a los sociales, lo que obliga a considerar el proceso de diseño y rediseño curricular en la escuela de odontología de esta universidad (Dederich, Lloyd, Dixon-Farmer, Geurink, Nadershahi, Robinson & Scannapieco, 2004). Estas tendencias a reconsiderar los aspectos sociales tienen vigencia, como lo señalan De Castro, Matherson, Panagakos, Stewart & Feldam (2003) en un análisis que realizan a partir de un diagnóstico elaborado por la Pew Health Profession Commission (1993) y del reporte del Instituto de Medicina en los Estados Unidos sobre la educación dental en 1995, quienes proponen el aprendizaje basado en la comunidad, en donde se busca no sólo el desarrollo de habilidades técnicas de los estudiantes, sino un mayor entendimiento cultural y de valores con la

comunidad, así como acercar los servicios dentales a la población. Esto sugiere que deben reconsiderarse las viejas propuestas desde otra orientación educativa, ética y técnica.

En lo que concierne a la *actualización sobre prevención de enfermedades bucales* (enunciado 4), los tres grupos de estudiantes tuvieron una respuesta neutral (45%, 26%, 21%), lo que puede indicar que los alumnos no perciben claramente que se incluyen los conceptos actuales de prevención en el programa de estudios. Ello revela un vacío en un área que es considerada fundamental en la carrera de odontología en la UAMX. La poca importancia que se le asigna a la prevención de enfermedades bucales ha sido reportada con anterioridad al analizar los contenidos curriculares de varios planes y programas de estudio de México (López-Cámara & Lara, 2001), ello es indicativo de que la formación universitaria reproduce el modelo de atención de la profesión odontológica, dando prioridad a las prácticas curativas y no a las preventivas. Bajo esta última idea Wotman et al. (2001) sugieren que los dentistas no incorporan las nuevas evidencias científicas con respecto al registro de riesgos y al tratamiento del paciente sobre la base del riesgo establecido, elementos que actualmente integran una nueva práctica odontológica que privilegia las acciones anticipatorias a la instalación de la enfermedad. Mantener este tipo de atención dental puede ser el reflejo de un elemento no explorado fehacientemente, pero que está presente en la información institucional que incide en la continuidad del modelo tradicional de atención y que corresponde a la presencia de docentes con contrataciones temporales, quienes probablemente carecen de formación en la propuesta educativa de la UAMX, lo cual impide acciones pedagógicas con énfasis en el plan de estudios hacia la prevención.

El único enunciado que mostró diferencias significativas en la Tabla 1, obteniendo el porcentaje más bajo en la columna de respuestas TA, fue el enunciado dos (*los contenidos sobre tratamiento de enfermedades bucales son suficientes*). Esta respuesta sugiere dos posibilidades: por un lado, que mientras más avanzan los alumnos en su formación profesional, éstos perciben la necesidad de un mayor conocimiento al tratar de cumplir con ciertas metas (Parsons, 1999). Por otro lado, puede ser que las respuestas de los alumnos de 12º trimestre (74% en la columna TA) se deban a la presión que sienten por estar próximos a egresar y cumplir con todas las expectativas de la profesión. Ante ello, se hace una valoración del rol social a cumplirse, percibiéndose una insuficiencia del dominio técnico profesional, lo que evidencia la asociación de la formación profesional con la práctica de la profesión.

El conocimiento clínico específico de la profesión se puede vincular con los niveles de atención, ya que cierto tipo de prácticas profesionales se circunscriben más a un determinado nivel de atención. Así, en el primer nivel, las actividades de educación (enunciado siete) tuvieron porcentajes que oscilan entre el 20% y el 33% en la columna neutral, lo que sugiere que los alumnos de los primeros tres trimestres no realizan estas actividades con los pacientes, a pesar de estar incluidas en los objetivos del Plan de Estudios (1978) y que refieren la importancia de realizar una atención que no sea tardía en relación al avance de la enfermedad.

Este evento también puede verse afectado por el hecho de que la demanda de atención que se da en las clínicas odontológicas que tiene la institución es de tipo espontánea, centrada en acciones de tratamiento que requieren de la experiencia clínica del profesionista ya que se basa en el trato a pacientes y a enfermedades que demandan atención. Se arguye que al realizar esas acciones los alumnos se socializan en la legitimidad de la profesión.

Algunos autores (Durán, 2001; Jarillo, Delgadillo & Granados, 2000; López-Cámara & Lara, 2001) consideran que la educación clínica de los alumnos ocurre fuera del programa formal y generalmente es referida como un proceso de socialización profesional. Desde el punto de vista educativo, probablemente los alumnos aprenden más de este proceso de socialización (aprendizaje implícito) que del programa formal (aprendizaje explícito).

Respecto al segundo nivel de atención, los datos sugieren que los alumnos de cualquier trimestre consideran que los contenidos modulares los capacitan para atender pacientes, y que la elección de cierto tratamiento constituye el escenario de la experiencia real, es decir, de acuerdo con la opinión de los alumnos, el disponer de información los habilita para realizar acciones profesionales. Esto se puede percibir en la respuesta al enunciado nueve de la Tabla 2 (*aplicación del método clínico en el diagnóstico y tratamiento*) al observar una tendencia lineal en las columna de respuestas TA de los alumnos de 4° trimestre (70%) y de los alumnos de 12° trimestre (95%), con diferencias significativas. Esto es indicativo de que mientras mayor sea el nivel de estudios, mayor es la correspondencia con la interpretación de suficiencia para la práctica profesional como se conoce.

La tendencia a privilegiar la atención de la enfermedad se da principalmente por las necesidades bucales rezagadas, que se resuelven en el segundo nivel, lo cual condiciona a omitir o postergar las acciones preventivas del primer nivel para otros momentos. Así, la demanda espontánea de atención odontológica define el conjunto de intervenciones que se requieren, sobre todo en el caso de las urgencias. También es expresión de que prevalece la visión hegemónica y flexneriana de la profesión odontológica con un modelo de atención dominante y de práctica profesional liberal privada (López-Cámara & Lara, 1992). Esto evidencia que el gremio influye fuertemente en la socialización profesional a partir de la formación universitaria, ya que el mismo, más que cambiar, ratifica su estrategia de atención y su modelo de práctica sin considerar como prioritaria la anticipación de necesidades de salud ante los cambios demográficos, por ejemplo (Fraser, 2007).

Los alumnos no mostraron una tendencia clara respecto a la atención odontológica a pacientes con problemas sistémicos, a pesar de haber diferencias significativas entre los niveles educativos. Este hecho debería cobrar importancia por el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas en América Latina (Fraser, 2007), y para nuestro caso particular, en México, como lo demuestran los datos referentes a causas de mortalidad en mujeres y hombres en el grupo etario de 30 a 64 años, donde la diabetes mellitus alcanzó el segundo lugar en ambos sexos en el año 2005 (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2006), y las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el 3^{er} y 4° lugar en mujeres y hombres, respectivamente. Estas evidencias nos sugieren que la atención odontológica a este tipo de pacientes debe ser frecuente, por lo que la práctica odontológica debiera reconsiderar la atención odontológica para personas con esas enfermedades, ya que el desconocimiento de las mismas no exonera de la responsabilidad.

La orientación técnica del modelo de trabajo odontológico ha traído como consecuencia que tanto el ejercicio profesional como la formación universitaria raramente incorporen el método científico. Sin embargo, para la UAMX, este elemento está considerado en el programa de estudios de la licenciatura en odontología al incorporar la investigación al plan de estudios. El resultado más evidente de este punto fue que los cinco enunciados de la encuesta presentaron diferencias significativas por nivel de estudio. Los porcentajes más altos fueron para los alumnos del 4° trimestre y los más bajos para los del 8° trimestre. Esto parece sugerir que los alumnos del 8° trimestre se concentran en las actividades clínicas en detrimento de la investigación, y que los docentes de ese nivel escolar probablemente no tienen perfil de investigadores; por lo tanto, no enfatizan la investigación en su práctica docente. En este sentido, un breve análisis con datos adicionales permite descubrir que del total de profesores solamente algunos realizan investigación formativa en el turno matutino, dicho grupo representa el 11% de profesores contratados de tiempo completo en la institución⁷.

⁷ El 7% de los profesores que hacen investigación están en 4° y 5° trimestres y el 4% en 7° y 8° trimestres.

Específicamente, el alto porcentaje de respuestas TA y N en el enunciado 11 de la Tabla 3 (*igual de importante es aprender la teoría y la investigación*) ratifica lo consignado en el Plan de Estudios (1978), coincidiendo también con lo encontrado por Witteemann & Currier (1976) entre estudiantes estadounidenses y por Shuval & Adler (1979) entre universitarios israelitas. Los alumnos de 4° trimestre manifestaron que no revisan reportes de casos clínicos, lo que corresponde a su nivel de estudios, ya que al inicio del tronco básico profesional los alumnos realizan actividades de investigación de corte epidemiológico no enfocado a contenidos clínicos. Por otro lado, el porcentaje de la columna TA en la mayoría de las respuestas refleja su procedencia del primer nivel del tronco general⁸ durante el 1^{er} año de estudios profesionales, lo que explica el peso similar que los estudiantes otorgan a la investigación modular y a los contenidos teóricos. A pesar de ello, las variaciones entre los grados escolares indican la necesidad de profundizar en su análisis porque la situación podría estar manifestando inconsistencias en la formación de los alumnos.

En general, entre los alumnos de 8° trimestre se percibe que las actividades de investigación no apoyan ni a la clínica ni a la teoría, mostrando con ello una desarticulación de la investigación con el resto de los conocimientos académicos en esta etapa de estudios. Los porcentajes bajos en la columna TA y altos en la columna N así lo demuestran. Sin duda, esta situación amerita una detallada consideración para este modelo educativo, ya que la investigación es un fundamento central en el proceso de la formación profesional.

En los estudiantes que están próximos a egresar de la carrera se puede observar un claro incremento en los porcentajes de la columna TA para todos los enunciados de la Tabla 3, en comparación con los alumnos de 8° trimestre. Por otro lado, dicho porcentaje fue menor que el de los alumnos del 4° trimestre. Estas diferencias se pueden deber a la visión de los alumnos de 12° trimestre respecto al quehacer de la profesión odontológica, que escasamente permite la investigación como una alternativa del ejercicio profesional; no así la práctica, ya sea ésta privada o pública.

En particular, la revisión de casos clínicos (enunciado 13) como parte de la investigación y como fuente de información actualizada mostró los porcentajes más altos en la respuesta TA entre los alumnos de 12° trimestre, lo cual puede expresar el mayor dominio de contenidos profesionales que les proporcionan más elementos de análisis en comparación con sus compañeros de menor nivel académico.

Las diferencias de este enunciado se analizaron por turno, El resultado muestra que los alumnos del turno matutino realizan algunos ejercicios de investigación modular, mientras que los del turno vespertino no desarrollan estas actividades, sino que se centran en la revisión de casos clínicos en el área de la salud. Estos resultados también pueden indicar la poca importancia de la investigación por parte de los profesores, o tal vez que la institución no propicia, como debería, el desarrollo de su propia propuesta educativa.

Los resultados de las opiniones de los estudiantes sobre el conocimiento de investigación con relación al conocimiento teórico y al clínico muestran respuestas con gran variabilidad, lo cual significa que los objetivos señalados en el Plan de Estudios de la Licenciatura de Estomatología (1978) se cumplen parcialmente. Lo más importante es que estos hallazgos suponen una deficiencia estructural, reflejando poca concreción en este modelo de educación superior.

⁸ El primer trimestre del tronco general es la primera experiencia curricular común para todos los alumnos, independientemente de la licenciatura en que están inscritos. Posteriormente cursan dos trimestres del tronco general específico para alumnos de las licenciaturas de la Ciencias Biológicas y de la Salud, siendo una de ellas la de Estomatología.

Conclusiones

La formación profesional como un componente importante de la socialización profesional de los alumnos de Odontología de la UAMX no es congruente con su respuesta educativa. Se encontró que pese a las formulaciones conceptuales y técnicas del currículo, los aspectos del conocimiento teórico y clínico y las aptitudes de investigación de la UAMX presentan importantes asimetrías respecto a lo enunciado en el plan y en el programa de estudios. En este trabajo, los alumnos expresan discordancias en la orientación educativa y muestran aspectos que son más consecuentes con la práctica profesional individualista y curativa. La investigación que en el diseño curricular cumple un papel dinamizador del conocimiento científico y técnico, además de una habilidad que es fundamental en la innovación, sólo se percibe parcialmente.

El conocimiento teórico y clínico muestra que durante el avance su formación los estudiantes se ven fuertemente influidos por la práctica profesional. Se transita de una mayor importancia hacia los contenidos teóricos en los primeros años, a un mayor énfasis en los aspectos clínicos en los años finales de la formación profesional.

La socialización se concreta en la formación profesional a través de ciertas actividades tradicionales dominantes en la práctica profesional, y a pesar de disponer de enunciados y contenidos específicos en el plan y en el programa de estudios del modelo innovador de la UAMX, los alumnos se orientan a ratificar los valores y las prácticas dominantes, aparentemente por la influencia de un grupo importante de sus profesores, además de que puede suponerse que ponen en práctica sus propias percepciones sobre la práctica profesional. Esta idea debe explorarse con más detalle en estudios similares, ya que la socialización profesional articula distintos procesos externos y previos a la formación profesional, no solamente lo que ocurre en el ámbito universitario.

El modelo educativo no ha logrado la transferencia de todos los docentes del modelo tradicional hacia el modelo innovador, afectando con ello que los valores institucionales no sean ratificados en todos los momentos de la formación; pareciera que la práctica docente se reproduce linealmente en sus contenidos técnicos con énfasis en lo clínico, como si se tratara de cualquier otra institución educativa.

La socialización profesional está determinada por varios aspectos, siendo la formación uno de ellos, por lo que es necesario profundizar en investigaciones futuras que precisen los avances y los retrocesos en cada uno de los momentos académicos, y de esta manera evaluar el alcance y la limitación de la innovación educativa. También resulta importante indagar sobre la reproducción de formas de práctica profesional de los docentes que son transmitidas a los alumnos como algo natural a la práctica profesional y con ello los modelos dominantes de ejercicio de la profesión.

Sobre el escaso desarrollo de la investigación por parte de los profesores universitarios es necesario generar nuevos modelos que cambien el perfil de los docentes, de sólo práctica profesional hacia grupos de trabajo de investigación que podrían impactar el proceso de la formación profesional en cuestión.

En este sentido, la formación de odontólogos, centrada en la prevención y en la solución de los problemas del paciente que propone la UAMX, es acertada y mantiene su vigencia, pero está limitada al ámbito clínico, en un esquema similar al de la práctica privada individual que no ha logrado rebasar el modelo educativo. Es importante considerar esto, ya que es frente al paciente donde se conforman, con más fuerza, las actitudes y los valores profesionales, y por tanto, la identidad profesional. Se tendría que ampliar y modificar el modelo de servicio durante las prácticas clínicas de los alumnos para lograr un mayor impacto en los estudiantes y en las condiciones de salud de las comunidades donde la universidad ofrece sus servicios.

Referencias

- Anastasi, A. (1979). *Psicología diferencial*. Madrid: Aguilar.
- Bebeau, M.J., Born, D.O. & Ozar, D.T. (1991). *Interview about the Professional Role Orientation Inventory* [questionnaire]. Universidad de Michigan, EE UU.
- Dederich, D.N., Lloyd, P.M., Dixon-Farmer, Ch., Geurink, K.V., Nadershahi, N.A., Robinson, F. G. & Scannapieco, F.A. (2004). Perceptions of dental schools from within and outside the university. *Journal of Dental Education*, 68(11), 1163-1171.
- De Castro, J.E., Matherson, P.B., Panagakos, F.S., Stewart, D.C., & Feldam, C.A. (2003). Alumni Perspective on community-based and traditional curricula. *Journal of Dental Education*, 67(4), 418-426.
- Durán. L. (2001). Determinantes del estatus profesional de los médicos en México. *Gaceta Médica de México*, 137(6), 509-520.
- Eli, I. & Shuval, J.T. (1982). Professional socialization in dentistry. A longitudinal analysis of attitude changes among dental students towards the dental profession. *Social Science and Medicine*, 16(6), 951-955.
- Fraser, B. (2007). Human resources for health in the Americas. *The Lancet*, 369, 179-180.
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica* (M.I. Hirsch, Trad.). Barcelona, España: Península (Trabajo original publicado en 1970).
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006). *Dirección General de Estadística. Dirección de Estadística Demográficas y Sociales*. Recuperado el 5 de marzo de 2007, de <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/est.asp?t=mpob50&c=3227>
- Jarillo, S.E., Chapela M.C. & Mendoza J.M. (2005). Repercusiones de los sistemas de pago en la profesión y la formación médica. *Revista Reencuentro*, 44, 63-69.
- Jarillo, S.E., Delgado, H. & Granados, C.A. (2000). Conocimientos sobre SIDA entre los estudiantes de medicina de tres universidades mexicanas. *Revista Española de Salud Pública*, 74(2), 177-187.
- Kress, G.C. (1984). The impact of professional education on the performance of dentists. En L.K. Cohen & P.S. Bryant (Eds.), *Social Sciences and Dentistry. A critical bibliography* (pp. 323-386). London: Quintessence Publishing Company Ltd.
- López-Cámara, V. & Lara, F.N. (1992). *El trabajo odontológico en la ciudad de México*. D. F. México: UAM-Xochimilco.
- López-Cámara, V. & Lara, F.N. (2001). Paradigmas en la práctica y la formación odontológica en México. *Revista el Ateneo Argentino de Odontología*, enero-abril, 34-39.
- Martínez, S. (2006). Una perspectiva de política educativa para este siglo. En L. Berruecos (Coord.) *Perfil de la educación superior en la transición del México contemporáneo*. México: IEESA, CEA, UNAM, UAM-X, ITSEM. Cap. II, pp 37-58.
- Moureddu, C. (1987). *Tiempo transcurrido..... Análisis histórico de una experiencia innovadora*. México: Temas Universitarios. UAMX.
- Parsons, T. (1999). *El sistema social*. (1ª. ed. en Ensayo) Madrid: Alianza Editorial.
- Perlman, D. & Cozby, P.C. (1985). *Psicología social*. (N. Soto, Trad.). México, D.F.: Nueva Editorial Interamericana (Trabajo original publicado en 1983).
- Plan de Estudios de la Licenciatura de Estomatología (1978). Disponible en el sitio Web de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, <http://www.xoc.uam.mx/~liccbs/estomatologia/estomatologia.html>
- Programa de Estudios de la Licenciatura de Estomatología (1993). México: UAM-Xochimilco.
- Reid, A.E. (1979). The development of work-related attitudes and behavior of health recruits: a test

- of the functionalist argument. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 338-351.
- Shuval, J.T. (1975). Socialization of health professionals in Israel: early sources of congruent and differentiation. *Journal of Medical Education*, 5, 443-457.
- Shuval, J.T. & Adler, I. (1979). Health occupations in Israel: comparative patterns of change during socialization. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 77-89.
- Snizek, W.E. (1972). Hall's professionalism scale: an empirical reassessment. *American Social Review*, 37, 109-115.
- Tadeu, G., Costa-Mendes, I. & Travizan, M.A. (2006). Socialización profesional: estudiantes volviéndose enfermeros. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 14(4), 601-607.
- Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco. (1991). *Bases conceptuales*. México, D.F.: UAM-Xochimilco.
- Universidad Autónoma Metropolitana. (2002). *Unidad Xochimilco*. 2ª ed. México, D.F.: UAM-Xochimilco.
- Villarreal, R. (2001). *Documento Xochimilco*. 9ª reimpression. Coordinación de Planeación y Desarrollo Académico. México, D.F.: UAM-Xochimilco.
- Vinton, J.C. (1984). A four-year longitudinal study of the impact of learning structure of dental student lifestyle values. En L.K. Cohen & P.S. Bryant (Eds.), *Social Sciences and Dentistry. A critical bibliography* (pp. 323-386). London: Quintessence Publishing Company Ltd.
- Wittemann, J.K. & Currier, G.F. (1976). Motives to enter the dental profession: students, practitioners, faculty. *Journal of Dental Education*, 40(5), 265-268.
- Wotman, S., Lalumandierm J., Nelson, S. & Stange, K. (2001). Implications for dental education of a dental school-initiated practice research network. *Journal of Dental Education*, 65(8), 751-759.

Datos Biográficos de los Autores

Laura Patricia Sáenz Martínez es profesora investigadora del Área de Investigación en Ciencias Clínicas del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco (UAMX). Líneas de investigación: cariología, epidemiología y educación en odontología.

Leonor Sánchez-Pérez es profesora investigadora del Área de Investigación en Ciencias Clínicas del Departamento de Atención a la Salud (UAM-X). Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores y editor en jefe de la Revista de Ciencias Clínicas de la UAMX. Líneas de investigación: cariología, epidemiología, microbiología bucal y modelos de prevención en odontología.

María Isabel de Fátima Luengas Aguirre es profesora investigadora del Departamento de Atención a la Salud de la UAMX. Es miembro del comité de ética en investigación en la UAMX así como del Instituto Nacional de Medicina Genómica. Es asesora de la Comisión Nacional de Bioética y actualmente participa en el grupo de priorización de gastos catastróficos del Seguro Popular de dicha Comisión.

Edgar Carlos Jarillo Soto es profesor-investigador Titular "C" del Departamento de Atención a la Salud de la UAMX. Actualmente es miembro del Sistema Nacional de Investigadores y Coordinador del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva de la UAMX.

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Laura Patricia Sáenz Martínez, Licenciatura de Estomatología, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Calzada del Hueso # 1,100, Col. Villa Quietud, C. P. 04960. Distrito Federal, México. E-mail:

lpseenz@correo.xoc.uam.mx

Archivos Analíticos de Políticas Educativas <http://epaa.asu.edu>
Editores

Gustavo E. Fischman Arizona State University

Pablo Gentili Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Asistentes editoriales: **Rafael O. Serrano (ASU) & Lucia Terra (UBC)**

Hugo Aboites

UAM-Xochimilco, México

Claudio Almonacid Avila

UMCE, Chile

Alejandra Birgin

FLACSO-UBA, Argentina

Mariano Fernández Enguita

Universidad de Salamanca. España

Roberto Leher

UFRJ, Brasil

Pia Lindquist Wong

CSUS, USA

Alma Maldonado

University of Arizona, USA

Imanol Ordorika

IIE-UNAM, México

Miguel A. Pereyra

Universidad de Granada, España

Romualdo Portella de Oliveira

Universidade de São Paulo, Brasil

José Ignacio Rivas Flores

Universidad de Málaga, España

José Gimeno Sacristán

Universidad de Valencia, España

Susan Street

CIESAS Occidente, México

Daniel Suárez

LPP-UBA, Argentina

Jurjo Torres Santomé

Universidad de la Coruña, España

Armando Alcántara Santuario

CESU, México

Dalila Andrade de Oliveira

UFMG, Brasil

Sigfredo Chiroque

IPP, Perú

Gaudêncio Frigotto

UERJ, Brasil

Nilma Lino Gomes

UFMG, Brasil

María Loreto Egaña

PIIE, Chile

José Felipe Martínez Fernández

UCLA, USA

Vanilda Paiva

UERJ, Brasil

Mónica Pini

UNSAM, Argentina

Paula Razquin

UNESCO, Francia

Diana Rhoten

SSRC, USA

Daniel Schugurensky

UT-OISE Canadá

Nelly P. Stromquist

USC, USA

Antonio Teodoro

Universidade Lusófona, Lisboa

Lílian do Valle

UERJ, Brasil

EDUCATION POLICY ANALYSIS ARCHIVES <http://epaa.asu.edu>**Editor: Sherman Dorn, University of South Florida**

Production Assistant: Chris Murrell, Arizona State University

General questions about appropriateness of topics or particular articles may be addressed to the Editor, Sherman Dorn, epaa-editor@shermamdorn.com.

Editorial Board

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Noga Admon | Jessica Allen |
| Cheryl Aman | Michael W. Apple |
| David C. Berliner | Damian Betebenner |
| Robert Bickel | Robert Bifulco |
| Anne Black | Henry Braun |
| Nick Burbules | Marisa Cannata |
| Casey Cobb | Arnold Danzig |
| Linda Darling-Hammond | Chad d'Entremont |
| John Diamond | Amy Garrett Dikkers |
| Tara Donohue | Gunapala Edirisooriya |
| Camille Farrington | Gustavo Fischman |
| Chris Frey | Richard Garlikov |
| Misty Ginicola | Gene V Glass |
| Harvey Goldstein | Jake Gross |
| Hee Kyung Hong | Aimee Howley |
| Craig B. Howley | William Hunter |
| Jaekyung Lee | Benjamin Levin |
| Jennifer Lloyd | Sarah Lubienski |
| Susan Maller | Les McLean |
| Roslyn Arlin Mickelson | Heinrich Mintrop |
| Shereeza Mohammed | Michele Moses |
| Sharon L. Nichols | Sean Reardon |
| A.G. Rud | Lorrie Shepard |
| Ben Superfine | Cally Waite |
| John Weathers | Kevin Welner |
| Ed Wiley | Terrence G. Wiley |
| Kyo Yamashiro | Stuart Yeh |