

**CORRESPONDENCIA ENTRE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO
EN COLOMBIA Y EL EXAMEN DE ESTADO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR SABER PRO PARA ODONTOLOGÍA**

SOFÍA DEL SOCORRO JÁCOME LIÉVANO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

RUDECOLOMBIA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

JULIO DE 2019

**CORRESPONDENCIA ENTRE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO
EN COLOMBIA Y EL EXAMEN DE ESTADO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SUPERIOR SABER PRO PARA ODONTOLOGÍA**

SOFÍA DEL SOCORRO JÁCOME LIÉVANO

**Tesis para optar al título de
Doctor en Ciencias de la Educación**

Director

DR. CARLOS AUGUSTO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Profesor de la Universidad Nacional de Colombia

Codirector internacional

DR. ÁNGEL DÍAZ BARRIGA

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

LÍNEA EDUCACIÓN SUPERIOR: CURRÍCULO, GESTIÓN Y EVALUACIÓN

RUDECOLOMBIA CARTAGENA DE INDIAS

CADE UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

JULIO DE 2019

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Dedicatoria

A mis padres por su amor incondicional.

A mis hermanos.

A mis colegas: profesores y odontólogos.

Agradecimientos

A Dios por fortalecer mi espíritu durante el trasegar en esta experiencia.

A mi familia por su paciencia y por su apoyo.

A mi Director de tesis, el Dr. Carlos Augusto Hernández, por su generosidad y dedicación, por sus valiosos aportes, enseñanzas y orientaciones, y por sus sabias reflexiones que ampliaron el horizonte de mis pensamientos. ¡Mil gracias!

A los colegas que se tomaron el tiempo para generosamente compartir conmigo su experiencia, permitiéndome construir una imagen de su cotidianidad y de su vida profesional.

A la Dra. Diana Lago, Directora del Doctorado, por su ejemplo y apoyo permanente, y a todos los profesores que compartieron durante estos años de estudio sus experiencias.

Al Dr. Ángel Díaz Barriga, mi tutor internacional, por su acogida y valiosas enseñanzas que ayudaron a dar forma a mi proyecto de investigación durante mi pasantía en la Universidad Nacional Autónoma de México.

A la Universidad El Bosque por el apoyo y la motivación que me brindaron y que hicieron posible emprender y realizar mis estudios.

A Pilar Ocampo, Sandra Aguilera y Gloria Pérez, por su hermandad y por su apoyo permanente e incondicional. ¡Gracias por estar siempre!

A mis compañeros del Doctorado por su amistad y por permitirme crecer a través de sus experiencias.

A Yerlenis Toloza y compañeros del personal administrativo del Doctorado en Ciencias de la Educación CADE Universidad de Cartagena por su apoyo y orientaciones en las gestiones desde la distancia.

A todos los demás amigos y amigas, quienes me brindaron su apoyo y palabras de aliento para seguir adelante. Gracias.

Tabla de contenido

Resumen.....	x
Abstract.....	xii
1. Introducción.....	14
1.1 Descripción del problema.....	16
1.1.1 Área Problema de Investigación.....	16
1.1.2 Formulación del problema.....	22
1.2 Justificación.....	22
1.3 Objetivos de la Investigación.....	26
1.3.1 Objetivo General.....	26
1.3.2 Objetivos Específicos.....	27
2. Marco referencial.....	28
2.1 Estado del arte.....	28
2.1.1 El Examen de Estado Saber Pro.....	28
2.1.2 El estado de la cuestión sobre los exámenes nacionales.....	33
2.1.3 Sobre las Competencias y la Práctica Profesional del Odontólogo.....	39
2.2 Referentes teóricos.....	43
2.2.1 El Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior-Saber Pro.....	44
2.2.2 La práctica profesional.....	52
2.2.3 Marco normativo de la práctica del odontólogo en Colombia.....	59
2.2.4 Competencias en educación superior.....	70
2.2.5 El concepto de disciplinas reconstructivas como referente metodológico.....	73
3. Metodología.....	75
3.1 Enfoque investigativo.....	75
3.2 Procedimiento para el desarrollo de la investigación.....	76
3.3 La práctica profesional del odontólogo a partir de las entrevistas.....	77
3.3.1 Estrategia metodológica.....	77
3.3.2 Recolección de la información.....	77
3.3.3 Proceso de entrevista y transcripción.....	79
3.3.4 Selección de los participantes.....	80
3.3.5 Proceso de análisis de la información.....	82
3.4 La práctica profesional del odontólogo a partir de Investigación documental.....	86
3.4.1 Revisión documental.....	86
3.4.2 Documentos seleccionados para el análisis.....	87
3.4.3 Proceso de análisis de la Información documental.....	90
3.5 Construcción de la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo.....	97
3.6 Relaciones entre la Conceptualización de la Práctica Odontológica y las especificaciones del examen Saber Pro para Odontología 2018.....	97
3.7 La validez de la investigación.....	98
3.8 Consideraciones éticas.....	100
4. Conceptualización de la práctica del odontólogo.....	103

4.1 La práctica del odontólogo en la voz de algunos profesionales.....	103
4.1.1 Caracterización de los entrevistados.....	103
4.1.2 Categorías surgidas del análisis de las entrevistas que condujeron a la conceptualización de la práctica profesional.....	106
4.1.3 Análisis e interpretación de las categorías.....	107
4.2 La Práctica del Odontólogo a partir de la investigación documental.....	163
4.2.1 Codificación resultante de los documentos analizados.....	164
4.2.2 Análisis e interpretación de las categorías.....	164
4.3 Conceptualización de la práctica profesional del odontólogo.....	176
4.3.1 Competencias profesionales transversales.....	181
4.3.2 Competencias profesionales específicas.....	198
5. Relaciones entre la conceptualización de la práctica del odontólogo y las especificaciones del examen Saber Pro para odontología 2018.....	211
5.1 La práctica profesional del odontólogo y las competencias genéricas evaluadas en el Examen Saber Pro.....	218
5.2 Las competencias profesionales transversales requeridas en la práctica profesional del odontólogo y su evaluación en el Examen Saber Pro.....	222
5.3 Las competencias profesionales específicas requeridas en la práctica profesional del odontólogo y su evaluación en el Examen Saber Pro.....	232
6. Conclusiones.....	242
Aportes de la investigación.....	259
Agenda abierta.....	261
Referencias Bibliográficas.....	263
Anexos.....	279

Lista de Tablas

Tabla 1. Especificaciones del Examen de Estado Saber Pro para Odontología, 2018.....	32
Tabla 2. Publicaciones que abordan el tema de los Exámenes de Estado Saber Pro (ECAES).....	36
Tabla 3. Códigos de identificación de los entrevistados.....	80
Tabla 4. Ejemplo del proceso de codificación de las entrevistas exploratorias.....	84
Tabla 5. Ejemplo del proceso de codificación axial y categorización de las entrevistas.....	85
Tabla 6. Normatividad de la profesión odontológica expedida en Colombia seleccionada para la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo.....	88
Tabla 7. Caracterización de los programas de odontología consultados para la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo.....	88
Tabla 8. Documentos que definen perfiles y competencias del odontólogo general.....	89
Tabla 9. Códigos de identificación de los documentos analizados.....	90
Tabla 10. Ejemplo del proceso de codificación documental.....	92
Tabla 11. Dominios y competencias definidas en los documentos analizados.....	93
Tabla 12. Caracterización de los odontólogos entrevistados.....	105
Tabla 13. Categorización surgida de las entrevistas.....	106
Tabla 14. La Práctica Profesional del Odontólogo en la voz de algunos profesionales.....	161
Tabla 15. Relación de los documentos analizados para una caracterización de la práctica profesional del odontólogo.....	163
Tabla 16. La Práctica Profesional del Odontólogo a partir del análisis documental.....	175
Tabla 17. Consolidación de las categorías que permiten la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo.....	177
Tabla 18. Especificaciones del Examen de Estado Saber Pro para odontología 2018: Módulo de Competencias Genéricas.....	212
Tabla 19. Especificaciones del Examen de Estado Saber Pro para odontología 2018: Módulo de Competencias comunes a los programas de salud.....	217
Tabla 20. Especificaciones del Examen de Estado Saber Pro para odontología 2018: Módulo de Competencias Específicas en Odontología.....	218

Lista de siglas y acrónimos

ACFO	Asociación Colombiana de Facultades de Odontología
ADEA	American Dental Education Association
ECAES	Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior
ENADE	Examen Nacional de Desempeño de los estudiantes
ICFES	Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
IES	Instituciones de Educación Superior
IPES	Índice de Progreso de la Educación Superior
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MIDE	Modelo de Indicadores de Desempeño de la Educación Superior
OMS	Organización Mundial de la Salud
PLACEO	Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación. Odontológica
POS	Plan Obligatorio de Salud

Resumen

El Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior Saber Pro en Colombia es un instrumento estandarizado para la evaluación externa de la calidad de la educación y tiene como uno de sus objetivos comprobar el desarrollo de las competencias de los estudiantes próximos a culminar los programas de pregrado. Dada la trascendencia de sus resultados y su poder configurador en la formación de los profesionales, en esta investigación se problematiza la validez del examen en términos de si sus resultados dan cuenta de la formación e idoneidad del estudiante para el ejercicio de su práctica profesional. En atención a esta problemática, esta investigación plantea como objetivo principal analizar la correspondencia entre los rasgos constitutivos de la Práctica Profesional del Odontólogo y lo que valora el Examen de Estado para Odontología implementado en Colombia.

La metodología desarrollada, inscrita dentro del enfoque cualitativo con una perspectiva hermenéutica, posibilitó conceptualizar la práctica odontológica a partir del análisis de entrevistas a profundidad y del análisis documental. Esta conceptualización fue contrastada con las especificaciones del Examen Saber Pro para Odontología aplicado en el año 2018, para dar cuenta de las correspondencias entre el examen y la práctica y de las limitaciones del tipo de prueba.

Las entrevistas fueron realizadas a 16 odontólogos con experiencia en diversos campos del ejercicio profesional y diferentes ciudades del país. Los documentos analizados incluyeron: normatividad de la profesión, el perfil profesional, los propósitos u objetivos de formación y las áreas de formación de cuatro programas acreditados de odontología y documentos que definen competencias del odontólogo general.

La conceptualización de la práctica odontológica evidenció su carácter de práctica compleja, que trasciende un ejercicio técnico y que se expresa en una articulación de elementos técnicos con elementos de orden social, ético, comunicativo, pedagógico, actitudinal y político. Además, develó retos que hoy enfrenta el odontólogo general en su práctica profesional en Colombia y llevó a caracterizar las competencias, transversales y específicas, que el odontólogo general requiere para el desarrollo de su práctica profesional y para hacer frente a las problemáticas que limitan o afectan su desarrollo personal y el cumplimiento de su función social.

El análisis realizado condujo a reconfigurar el concepto de competencia profesional para el caso de salud, asumiéndola no como la suma de habilidades, conocimientos disposiciones y actitudes sino como una articulación interna de estos elementos, que se expresa a través de una acción orientada a abordar o resolver situaciones y problemáticas específicas de manera integral, como resultado de una formación y de una forma de relacionarse con el conocimiento, con la técnica, con el paciente, con las comunidades y con el contexto en general, que reconoce la complejidad de la práctica profesional.

La investigación llevó a concluir que no existe una correspondencia plena entre los aspectos fundamentales de la práctica odontológica y las competencias evaluadas en el examen Saber Pro para odontología aplicado en el año 2018 y que la complejidad de la práctica odontológica supera la capacidad de su evaluación a partir de una prueba de lápiz y papel, de selección múltiple y única respuesta.

Los resultados de la investigación conducen a asumir el Examen de Estado Saber Pro como objeto de reflexión sistemática para la cualificación del examen mismo y de la formación de los futuros profesionales. También abren el camino para el desarrollo de nuevas investigaciones en los campos de la práctica profesional en salud, la calidad educativa y la evaluación.

***Palabras Claves:** evaluación educacional, práctica profesional, odontología, competencias profesionales, estudios de validación como tópico.*

Abstract

The Saber-Pro State Exam of the Quality of Higher Education in Colombia is a standardized instrument for the external evaluation of the quality of education in the country. It aims to verify the development of competences in students close to completing undergraduate studies. Given the importance of its results and its formative power in the training of professionals, this dissertation examines the validity of the test in terms of whether its results account for the training and suitability of the student of dentistry towards the exercise of his/her professional practice. In response to this question, the main objective of this research was to analyze the correspondence between the constitutive features of the professional practice of the dentist and what the Colombian State Examination for Dentistry assesses.

The methodology developed for this study is inscribed within a qualitative approach and a hermeneutic perspective, which made it possible to conceptualize the dental practice based on the analysis of in-depth interviews and documents. This conceptualization was contrasted with the specifications of the Saber-Pro State Exam for Dentistry applied in 2018 to account for the correlation between the exam and the practice, as well as for the limitations of this type of test.

The interviews were conducted with 16 dentists with experience in various fields of professional practice and different cities within the country. The documents analyzed included: professional standards, professional profile, training purposes or objectives and training areas of four accredited dentistry programs, and documents that define the general dentist competences.

The conceptual analysis of dental practice revealed that it is complex in nature, since it transcends a technical exercise, and is deployed in an articulation of technical elements with social, ethical, communicative, pedagogical, attitudinal and political elements. It also unveiled challenges that the general dentist faces today in his/her professional practice in Colombia. Moreover, it led to characterize the transversal and specific competences that the general dentist should have for the development of his/her professional practice and for facing the problems that limit or affect his/her personal development and the fulfillment of his/her social function.

Furthermore, the analysis performed led to reconfigure the concept of professional competence for the health field in that it should not be regarded as a sum of skills, knowledge, dispositions and attitudes, but rather as an internal articulation of these elements. Such imbrication

is expressed through an action oriented to address or solve specific situations and problems in an integral manner resulting from training and a way of relating to knowledge, technique, patients, communities and the context as a whole. All of these elements attribute to the complexity of professional practice.

Altogether, this research led to the conclusion that there is no full correspondence between the fundamental aspects of dental practice and the competences evaluated in the Saber-Pro State Exam for dentistry applied in 2018. Furthermore, it was evident that the complexity of dental practice exceeds the capacity of a pencil and paper evaluation presented as a set of multiple-choice and one-answer questions.

To conclude, the results of the research lead to regard the Saber-Pro State Exam as an object of constant reflection on its suitability and effectiveness in evaluating the training of future professionals. They also open the way for the development of new research in the fields of professional practice in health, educational quality and evaluation.

Keywords: *educational evaluation, professional practice, dentistry, professional competences, validation studies as a topic.*

1. Introducción

La importancia que en el contexto de la educación superior se ha otorgado a los resultados del Examen de Estado Saber Pro en Colombia como indicador de la calidad y el poder configurador de esta prueba en la formación de los profesionales, hace necesario analizar críticamente hasta dónde los resultados obtenidos en este examen reflejan, de la manera más completa posible, la calidad de la formación y dan razón de la idoneidad del estudiante para el ejercicio de su práctica profesional. La exploración de los estudios realizados sobre el examen evidenció un vacío investigativo sobre el tema, motivando el desarrollo de esta investigación, que asume como objeto de reflexión la relación entre la práctica odontológica y su evaluación.

A partir de lo expuesto, esta investigación se propuso analizar la correspondencia entre los rasgos constitutivos de la Práctica Profesional del Odontólogo y lo que valora el Examen de Estado para Odontología implementado en Colombia. Esto implicó, en primer lugar, construir una conceptualización de la práctica odontológica y, posteriormente, contrastarla con las especificaciones del Examen Saber Pro para Odontología aplicado en el año 2018.

El proceso investigativo desarrollado se presenta en seis capítulos.

En el primero, se describe el problema de investigación, poniendo de relieve la trascendencia del Examen de Estado Saber Pro y las implicaciones de su poder configurador en la formación, específicamente en el campo odontológico; se cuestiona el concepto de competencia asumido en la prueba y se problematizan los resultados de la misma como reflejo de la calidad de la formación y de la idoneidad del futuro odontólogo para abordar la práctica profesional; se presenta la formulación del problema; se expone la justificación del estudio, haciendo explícitos los aportes que se espera brindar con su desarrollo, y se presentan, finalmente, los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo se expone el marco referencial de la investigación, que incluye el estado del arte y los referentes teóricos. El estado del arte comprende los aspectos principales del surgimiento, construcción e implementación del Examen de Estado Saber Pro para Odontología en Colombia; los estudios sobre los exámenes nacionales en educación superior, las investigaciones, análisis y reflexiones sobre la práctica profesional del odontólogo. El capítulo

incluye además los referentes teóricos, asumidos como orientadores de la investigación, los cuales contemplan: el Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior-Saber Pro, la conceptualización de las competencias incluidas en la evaluación realizada a los estudiantes de último año de odontología, el modo como diferentes autores conciben la práctica profesional, los aspectos de contexto de la práctica odontológica en Colombia, su marco normativo, y el concepto de competencia en educación superior. Por último, se expone el concepto de disciplinas reconstructivas como un referente metodológico de esta investigación.

En el tercer capítulo se describe la metodología, detallando el tipo de investigación, la selección de los participantes, el proceso de recolección de la información y el proceso de análisis de la información obtenida de las entrevistas y de los documentos seleccionados (descripción del procesamiento de los datos, la elaboración de los memos, codificación y categorización). Posteriormente se describen el proceso de análisis y triangulación de la información que llevó a la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo y el proceso de contrastación de esta conceptualización con las especificaciones definidas para la evaluación aplicada a los futuros odontólogos. Finalmente, se describen las estrategias de validez del estudio y los aspectos éticos considerados para el desarrollo de la investigación.

En el cuarto capítulo se presenta la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo y se describe el proceso de construcción de la misma. En primer lugar, se presenta una caracterización de los odontólogos entrevistados y se describen el procesamiento de datos de las entrevistas, la codificación y categorización de la información y la triangulación de las categorías resultantes, lo que conduce a una caracterización de la práctica odontológica a partir de la voz de los profesionales. En segundo lugar, se describe el proceso que dio lugar a la caracterización de la práctica odontológica como resultado del análisis e interpretación de la información documental. En tercer lugar, se conceptualiza la práctica a partir de la triangulación de las categorías surgidas del análisis documental y de las entrevistas.

En el quinto capítulo se presenta el análisis de las relaciones existentes entre la conceptualización de la práctica del odontólogo y las especificaciones del Examen Saber Pro para odontología 2018. Se exponen las correspondencias en términos de los aspectos de la práctica

actual del odontólogo que evalúa la prueba, de las ausencias o aspectos importantes de la práctica no contemplados en el examen (completitud) y de las limitaciones del tipo de examen aplicado.

En el sexto capítulo se presentan las conclusiones derivadas de esta investigación como respuesta a los objetivos propuestos, acompañadas de recomendaciones que invitan a reflexionar sobre los cambios posibles en el examen y sobre el impacto que estos cambios pueden tener, tanto en la formación, como en la práctica profesional del odontólogo.

Se plantean los aportes derivados de esta investigación, los cuales se espera que impacten positivamente a la academia, al Estado, a la profesión odontológica y demás profesiones de la salud, así como a la sociedad en general.

Por último, se propone una agenda investigativa para ser desarrollada en los próximos años, en los campos de la calidad educativa, de la evaluación y de las prácticas formativas de los profesionales en salud.

1.1 Descripción del problema

1.1.1 Área Problema de Investigación.

La política educativa en Colombia se ha orientado a partir de la última década del siglo XX a la evaluación de la calidad que, para el caso de la educación superior, contempla los procesos de obtención del registro calificado de carácter obligatorio para la creación y el funcionamiento de los programas, la acreditación de programas e instituciones - proceso voluntario que da cuenta del cumplimiento de altos estándares de calidad¹ y, finalmente, los Exámenes de Estado de la Calidad de la Educación Superior Saber Pro, antiguamente denominados Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior (ECAES), cuya aplicación es obligatoria para los estudiantes que hayan cursado por lo menos el 75% de los créditos académicos del programa, según lo estipulado en su reglamentación, definida en el Decreto 3963 de 2009.

El concepto de calidad que orienta las acciones de instituciones y programas se desprende de las reglamentaciones propias de la Educación Superior más que de una reflexión sistemática

¹ A partir de la Ley 1753 de 2015, con la aprobación que hizo el Congreso Nacional de Colombia del Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, se vuelve obligatoria la acreditación de alta calidad para las licenciaturas en Colombia.

que recoja los aportes de los académicos y los profesionales de los distintos campos. En esta idea de la calidad han sido determinantes los Exámenes de Estado, los cuales se instalaron en la educación superior en Colombia a partir del Decreto 1781 de 2003, que definió como objetivos fundamentales:

Comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes que cursan el último año de los programas académicos de pregrado que ofrecen las instituciones de educación superior y servir de fuente de información para la construcción de indicadores de evaluación del servicio público educativo, que fomenten la cualificación de los procesos institucionales, la formulación de políticas y faciliten el proceso de toma de decisiones en todos los órdenes y componentes del sistema educativo. (Art.1)

El segundo de los objetivos mencionados muestra explícitamente cómo los Exámenes de Estado se constituyen no solo en referentes de la calidad sino también en insumos para la definición misma de este concepto. Incluso es frecuente que la calidad de una institución o programa se defina a partir de su posición dentro de un ranking, es decir por su posición en un listado que jerarquiza las ofertas educativas cuyos criterios no son siempre claramente comprendidos.

Desde su implementación en el año 2003, por parte del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES, el examen ha sufrido transformaciones que han contemplado la evaluación de competencias genéricas sumadas a las competencias específicas evaluadas inicialmente y para el caso de salud, la inclusión de la evaluación de competencias comunes para grupos de programas (Decreto 3963 de 2009), todas ellas realizadas en módulos independientes, bajo un enfoque que en principio evidencia una desintegración de aspectos que en la práctica están esencialmente unidos. Aclara la norma que, “[...] las competencias a evaluar son aquellas que puedan ser valoradas con exámenes externos de carácter masivo [...]” (Art.2), evidenciando con esto un reconocimiento tácito de la limitación de la prueba en relación con su objetivo fundamental, cual es valorar el desarrollo de las competencias de los estudiantes y dejando abierta una puerta para propuestas de examen diferentes a la de lápiz y papel y selección múltiple.

Otro aspecto modificado corresponde a la obligatoriedad del examen para los estudiantes que hayan cursado por lo menos el 75% de los créditos académicos del programa. Tanto en los

programas de Odontología, como en los demás programas de formación de profesionales de la salud, los últimos semestres de estudio se orientan principalmente a la integración de los conceptos básicos, socio-humanísticos y clínicos, en el escenario de las clínicas integrales, en pasantías y en algunos programas en rotaciones hospitalarias o en diferentes Instituciones de salud, lo que lleva a preguntarse si el Examen de Estado Saber Pro, realizado a los estudiantes de Odontología en un momento en el que aún no han culminado su formación en aspectos integradores esenciales de la profesión, permite evaluar el desarrollo de las competencias propuestas por los diferentes programas académicos.

Adicionalmente, se propone mostrar su evolución en el tiempo, para lo cual se definió que la evaluación del conjunto de competencias evaluadas: genéricas, comunes y específicas, se mantendrá por lo menos durante 12 años desde su primera aplicación, desconociendo la posibilidad de avances y transformaciones conceptuales, técnicas y/o tecnológicas que en un futuro inmediato puedan darse en las diferentes profesiones y de manera particular en la profesión odontológica.

En relación con la elaboración de las pruebas, se estableció que “[...] las competencias específicas que se evalúen serán definidas por el Ministerio de Educación Nacional, con la participación de la comunidad académica, profesional y del sector productivo [...]” (Decreto 3963 de 2009, Art.2), proceso que en la realidad solamente ha incluido desde sus inicios, la participación de la comunidad académica, conformada por las facultades de odontología miembros de la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología – ACFO, la cual asumió los compromisos derivados de la implementación de la prueba, lo que incluye: la fundamentación, la definición de especificaciones, y la instrumentalización a partir de preguntas orientadas a evaluar las competencias de los estudiantes.

Este enfoque de competencias inició su inclusión en la educación superior en Colombia, partir del Decreto 1781 del 2003, que le dio vida al examen y que fue definido por el ICFES, para efectos del examen, como “saber hacer en contexto” (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 1999). El término contexto generó y sigue generando, diversas interpretaciones por parte de la comunidad académica, ya que, como lo interrogan Díaz, Valencia, Muñoz, Vivas y Urrea (2006), no es explícito de qué contexto se habla, para qué país y para qué sociedad, planteando formas de hacer parametrizadas y estandarizadas.

Se implementó una evaluación por competencias, asumiendo un modelo de formación que aún no había incursionado en la educación superior en Colombia lo que, de acuerdo con lo planteado por Gómez (2002), obligaba a considerar implicaciones de orden curricular, didáctico y evaluativo.

Las especificaciones de la prueba se circunscribieron y adaptaron finalmente a lo establecido en los diferentes currículos y planes de estudio existentes (Otálvaro, Jácome Liévano, & Bustamante, 2003), propiciando en algunos casos, una visión estática reflejada en la inercia de los currículos que se comenzaron a adaptar para atender a las exigencias del examen, con la realización de simulacros, refuerzos, cursos y repasos, para preparar a los estudiantes para la prueba, inclusión de asignaturas y contenidos (González Jiménez & Ramírez Pérez, 2006).

Se esperaría, contrario a lo expuesto, que la realización de un examen que dé cuenta de la calidad de la formación del odontólogo partiera de una fundamentación, producto de una reflexión y un análisis sobre las acciones de su ejercicio profesional, sobre la función que cumple en la sociedad, como profesional independiente, profesional adscrito a una organización, como persona que está en proceso continuo de aprendizaje. Sería importante que incluyera además un análisis de las tradiciones académicas en el campo; que, más allá de consultar los currículos de los diferentes programas, los contrastara con lo que expertos, académicos y odontólogos en ejercicio consideran esencial en la formación profesional.

Esto correspondería a una visión de la práctica profesional odontológica entendida como una “práctica social” (Payares González, 1997), con acciones que transformen e impacten en la vida de la población. Entendida también la práctica social de una profesión como una práctica en su relación con la totalidad social, es decir en relación no sólo con una o algunas variables sino con todas (Guevara Niebla, 1976).

Se parte de reconocer que su objeto de estudio es “el proceso salud-enfermedad como fenómeno colectivo y como hecho social” (Laurell, 1982, p.10), superando la mirada reduccionista que lo restringe, en palabras de Breilh (2010), a procesos terminales, lo que implica reconocer la influencia de factores sociales, políticos y económicos como determinantes de la situación de salud, incluida la salud bucal.

De manera coherente con esta visión de la práctica profesional odontológica, la integralidad en la formación del futuro odontólogo ha sido un propósito y un tema de discusión relevante al interior de los diferentes programas de odontología, pretensión que no se ha visto fortalecida con la incursión del enfoque de competencias en la Educación Superior a partir de los Exámenes de Estado, en donde las competencias se conciben para algunos grupos en términos de “comportamientos o conductas discretas asociadas con la ejecución de tareas atomizadas [...] Este enfoque no se ocupa de las conexiones entre las tareas y pasa por alto la posibilidad de que la unión entre tareas pueda dar lugar a una transformación” (Gonczi, 1994, p.28), favoreciendo por el contrario una desintegración de los saberes declarativos entre sí y de estos con los saberes procedimentales, los cuales son fundamentales en la práctica profesional del odontólogo.

Lo planteado evidencia una tensión entre el concepto de *práctica profesional*, construido con categorías sociales, y el de *competencia*, como un concepto erigido en función de la eficacia técnica, ambos valorados a través de los desempeños, que se asumen como referentes para el análisis de lo que evalúa el Examen de Estado de Odontología en Colombia. Esto permite poner en cuestión el enfoque de competencias en cuanto a su idoneidad, suficiencia y pertinencia, para dar razón de los aspectos de la práctica profesional del odontólogo que son valorados en el examen Saber Pro. También cabe preguntar hasta dónde este examen puede dar cuenta de la acción que en la práctica tendrá el futuro profesional.

Si bien a partir de la implementación de los Exámenes de Estado en el año 2003 se han realizado diversos estudios por parte de la comunidad académica y del ICFES como entidad encargada de este proceso, éstos se han orientado a investigar los modelos estadísticos para el análisis de los resultados de la prueba y del impacto y los efectos académicos de la misma en los programas y en los proyectos educativos institucionales (Jurado, 2008). En estos estudios se destacan, como logros importantes, que los exámenes han contribuido a la generación de una cultura de la evaluación en la Educación Superior, y que han llevado a las Instituciones de Educación Superior - IES a reflexionar sobre su gestión, sobre los docentes y sobre sus propuestas pedagógicas y curriculares (Jácome Liévano, 2014).

Sin embargo, algunos estudios muestran que, de manera desafortunada, la preocupación de las IES en general se ha centrado en “cómo se formulan las preguntas, cómo se definen las

competencias, cómo se entrena a los estudiantes para obtener éxito en las pruebas y qué temas incluir en el último año de formación, atendiendo a los resultados de los exámenes” (Díaz et al., 2006).

No se ha interrogado ni abordado lo relacionado con, qué indaga el examen, qué correspondencia existe entre la prueba y lo que se espera que desarrolle el futuro profesional, en este caso el de la odontología, de modo que la evaluación permita dar cuenta de su formación y de su idoneidad, aspectos sobre los cuales la presente investigación se propone profundizar. Esto implica construir un marco referencial, teniendo en cuenta lo que la profesión ha definido y lo que en la realidad debe abordar el odontólogo en su práctica, aspectos que van más allá de lo planteado en las propuestas curriculares de los programas de odontología existentes en Colombia, propuestas que han sido asumidas como marco para la fundamentación y las especificaciones de la prueba desde su implementación hasta la fecha. El nuevo marco tendría en cuenta actores y escenarios sumados a los de la academia, que pudieran aportar aspectos de contexto pertinentes a la práctica profesional.

La práctica odontológica responde a necesidades sociales que no se circunscriben al campo de lo puramente técnico. En esta práctica es importante tener en cuenta que la relación con el paciente es siempre una relación comunicativa y que, atendiendo a las acciones existentes orientadas a la prevención de la enfermedad y al cuidado posible de la propia salud oral por parte del paciente, esta relación tiene además una dimensión pedagógica. Por otra parte, estas relaciones están determinadas por factores de tipo cultural y social.

La formación del odontólogo tiene como objetivo formar profesionales para responder a necesidades sociales como las anteriormente mencionadas y las propuestas curriculares deben atender también a estas necesidades. Sin embargo, lo que se evidencia cada vez más es el énfasis técnico instrumental que prima en los currículos de los programas de odontología, dando lugar a una formación descontextualizada de las condiciones sociales y culturales y de la dinámica de los servicios en el sistema de salud. Este problema puede verse reflejado en el examen, el cual, a su vez, podría favorecer un reduccionismo no deseado en la formación, desconociendo la práctica odontológica como una práctica social.

Si bien los aspectos planteados en relación con el Examen de Estado Saber Pro de odontología dan cabida a estudios y análisis desde diferentes dimensiones como la técnica, la pedagógica, la sicométrica, entre otras, se hace necesario, dada la relevancia y alcance otorgado en Colombia al Examen, conocer hasta dónde éste da cuenta de la práctica profesional del odontólogo, determinando los aspectos que valora y los que no y si las competencias evaluadas dan razón de lo que debiera ser la práctica del odontólogo.

1.1.2 Formulación del problema.

Con base en lo expuesto, la pregunta central de la investigación se formula en los siguientes términos:

¿Corresponde lo evaluado en el Examen de Estado Saber Pro en Odontología, tanto en la dimensión de lo técnico como como en los aspectos de tipo social, a lo requerido para la práctica profesional del odontólogo?

Para responder a esta pregunta es pertinente resolver los siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los rasgos constitutivos de la práctica profesional del odontólogo? ¿Qué competencias se evalúan en el Examen de Estado Saber Pro para el campo de la odontología? ¿Cuáles aspectos de la práctica valora y cuáles no? ¿Cuál es la correspondencia entre la práctica profesional de los odontólogos y las competencias valoradas en el examen Saber Pro?

1.2 Justificación

Es evidente la importancia creciente que en el contexto de la educación superior se ha otorgado a los Exámenes de Estado Saber Pro en Colombia. Los resultados de este proceso evaluativo son reconocidos como indicadores de la calidad de la Educación Superior en Colombia, y su análisis y mejoramiento son criterios tenidos en cuenta para el otorgamiento, tanto del Registro Calificado de los programas de pregrado, como de la Acreditación de Alta Calidad (Decreto 1075 de 2015). Así mismo, sus resultados hacen parte del Índice de Progreso de la Educación Superior – IPES (Ministerio Nacional de Educación, 2013) y del Modelo de Indicadores del Desempeño de la Educación - MIDE, el cual se creó con el objetivo de conocer cómo están en materia de calidad las Instituciones de Educación Superior en Colombia (Ministerio Nacional de Educación, 2015).

Su implementación sustenta al Estado en el marco de sus funciones de inspección y vigilancia, para el cumplimiento de los niveles de calidad exigidos a las IES.

De igual manera, sus resultados adquieren relevancia por la necesidad legítima de las IES de conocer los logros obtenidos a partir de sus propuestas curriculares en la formación de los estudiantes, con el propósito de establecer y hacer seguimiento a las acciones de mejoramiento definidas y por la credibilidad que la sociedad en general les otorga como indicadores de calidad, tanto de las IES como de los programas. La trascendencia e impacto de esta evaluación masiva, hace necesario que el Examen de Estado Saber Pro, cuente con la validez y confiabilidad exigida para el logro de los objetivos que pretende su implementación, lo que exige que sea objeto permanente de estudio y reflexión por parte del Estado y de la Academia.

De otro lado, se evidencia la necesidad de trabajar sobre el tema del examen en razón a diversas problemáticas presentadas a partir de su implementación. Una de ellas, referida a la información a partir de la cual la sociedad juzga los resultados, la cual se reduce a datos estadísticos que validan listados o rankings de instituciones o programas. La sociedad no cuenta con criterios suficientes para interpretar los resultados, conocer el alcance de la prueba y juzgar sobre su validez, aspectos que soportan la necesidad de su estudio para cualificar el juicio de la sociedad en general y especialmente a los padres de familia y a los empleadores, aclarando lo que el examen realmente logra mostrar.

Otro problema especialmente relevante, se evidencia cuando el Examen de Estado Saber Pro se instala en una lógica de competencia mercantil, en la que obtener mejores resultados es clave para las IES, entrando en franca competencia para permanecer en el mercado educativo, de lo que se deriva la tendencia a producir cambios orientados más por la expectativa del examen que por un criterio autónomo y académico de calidad.

Para las IES con programas de odontología los resultados de la evaluación masiva entregados a la sociedad por parte del Estado se convierten en una fuente de publicidad que afecta positiva o negativamente su imagen ante la sociedad, razón por la cual hoy la evaluación ha pasado a ser un referente obligado y determinante para la definición y desarrollo de sus propuestas curriculares, otorgándole un poder configurador a la prueba. En este sentido, se ha encontrado que las reformulaciones realizadas a nivel curricular se dan como respuesta adaptativa a la norma,

desplazando asignaturas consideradas importantes, para ser reemplazadas por los temas objeto de evaluación. (González Jiménez & Ramírez Pérez, 2006). Especialmente las instituciones que sacan peores resultados y que sienten la presión social y el temor a las sanciones, son las que optan por empobrecer el currículo y orientarlo directamente a las pruebas y a los resultados. (Miñana Blasco & Rodríguez, 2011). De la Orden (1999) plantea frente a esta respuesta adaptativa que efectivamente “lo que exige el examen y cómo se exige, define los objetivos reales de la educación [...] las metas de acción de directivos y gestores y en parte también, la actividad de los profesores” (p. 577).

La educación como motor imprescindible del bienestar, avance y desarrollo de la sociedad, debe garantizar para el caso de las profesiones de la salud y específicamente de la odontología, asumida como práctica social de gran impacto en la calidad de vida de la sociedad, que el talento humano odontológico que ingrese al sistema de salud como agente público o privado despliegue los conocimientos, actitudes, aptitudes y destrezas necesarias para el desempeño de una práctica profesional de alta calidad, lo que exige que los procesos formativos estén orientados por currículos contruidos intencionalmente con el fin de atender a las necesidades presentes y proyectarse al contexto futuro, regional, nacional y mundial.

Un dispositivo evaluativo como el examen Saber Pro exige una validez entendida como “la capacidad de reflejar una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada” (Martínez Miguélez, 2006, p. 6), que permita al Estado, a la academia, a la profesión y a la sociedad en general, tomar decisiones apoyadas en sus resultados, así como una fundamentación y unas especificaciones que tengan en cuenta las acciones del ejercicio profesional y la función del odontólogo en la sociedad desde lo técnico, lo científico, los aspectos éticos, la dinámica de los cambios en el campo de la odontología y de los sistemas de salud, la investigación y el manejo de herramientas para establecer vínculos, entre otros. Los aspectos anteriores, hacen parte de la preocupación fundamental que inspira la presente investigación.

En relación con la noción de competencia asumida como “saber hacer en contexto”, entendido por muchos como una habilidad empírica y motriz, de utilidad para el desempeño laboral y para los empresarios a quienes interesa la mayor eficiencia del recurso humano, no reconoce las posibilidades del saber hacer intelectual en el desempeño diario y en todas las facetas de la vida.

(Corredor Sanchez, 2007). Es importante analizar cómo se interpreta el concepto de competencia y discutir, por ejemplo, que para el caso específico del profesional odontólogo, se excluyen de esta noción aspectos como las actitudes, el tipo de compromiso con su profesión, el respeto por el paciente. No se tiene en cuenta la complejidad de la práctica, el valor de la experiencia y el compromiso ético, entre otros. Se puede interpretar la noción de competencia desde una perspectiva técnica, pero es necesario considerar estos elementos para dar razón de la complejidad de la práctica odontológica.

No se puede enseñar una competencia a nadie, pues las competencias se desarrollan de la misma manera que se desarrolla el código lingüístico o el código gramatical, en la interacción, en la necesidad de estar con el otro, en la acción genuina, natural, con los errores que son inevitables en todo aprendizaje. De allí que se concluya que las competencias no se observan, se infieren de los desempeños. En este sentido no existen paquetes de competencias clasificables, describibles, observables, enseñables (Díaz et al., 2006). Como bien lo plantea Jurado Valencia (2008) “no se ha dado una reubicación del término competencia a partir de la experiencia misma de los instrumentos, la aplicación y los resultados del examen. Prevalece lo que se ha oído y no la confrontación de fuentes primarias [...]” (p. 15), que en esta investigación incluye a los odontólogos mismos, a la legislación existente, a currículos de programas de odontología y a las competencias del odontólogo general definidas en algunos estudios a nivel nacional e internacional.

Lo anterior permitirá avanzar en una comprensión sobre *la competencia*, más coherente con la práctica profesional, en este caso la práctica odontológica, aportando elementos para las políticas desarrolladas conjuntamente entre los Ministerios de Educación (Ley 1438 del 2011) y Salud y Protección Social, en relación con la formación y ejercicio del talento humano en salud, con los procesos de certificación y recertificación profesional, las cuales deben tener en cuenta no solo el contexto global sino también la situación actual y futura de un país como Colombia, en el que persisten altos niveles de inequidad y de pobreza.

Tanto el Estado como la academia tienen una responsabilidad social que implica saber cómo y para qué forman a sus profesionales y, en el caso de la salud, implica también tener claro para qué tipo de sociedad forman, teniendo en cuenta los determinantes sociales del proceso salud-

enfermedad y bajo qué enfoque de salud forman, de manera que sean estos criterios los que orienten a las IES en la construcción de sus propuestas curriculares y no prevalezca la tendencia adaptativa al examen.

Teniendo en cuenta lo expuesto, las reflexiones, el análisis, las conclusiones y las recomendaciones surgidas de esta investigación, aportarán a los programas de formación de los profesionales odontólogos, elementos que alimenten sus propuestas curriculares. A la profesión odontológica, brindará una caracterización de su práctica para los procesos de autoevaluación, autorregulación, así como para los procesos orientados al establecimiento de los perfiles del talento humano odontológico que, conjuntamente con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud y Protección Social, le corresponde establecer.

Adicionalmente, y teniendo en cuenta la necesidad de que el Estado trascienda esta evaluación como mecanismo de rendición de cuentas y de clasificación de instituciones, se espera que los resultados de esta investigación sean considerados como una base importante para pensar en la problemática sobre la formación de los profesionales odontólogos en Colombia y permita evidenciar el examen como objeto de reflexión sistemática para la cualificación del examen mismo y de la formación de los futuros profesionales. Así mismo, que sus planteamientos y recomendaciones sean considerados como aportes para mejorar o replantear el Examen para odontología, y eventualmente para las demás profesiones de la salud en razón a su objeto de estudio, contribuyendo en últimas a la cualificación de los procesos institucionales, la formulación de políticas y a la toma de decisiones en relación con los componentes del sistema educativo.

Por último, se espera que los resultados del presente estudio contribuyan a abrir el camino y aporten elementos de orden conceptual y metodológico, para el desarrollo de nuevas investigaciones en el campo de la calidad educativa y de la evaluación.

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General.

Analizar la correspondencia entre los rasgos constitutivos de la Práctica Profesional del Odontólogo y lo que valora el Examen de Estado para Odontología implementado en Colombia.

1.3.2 Objetivos Específicos.

- Construir una conceptualización de la Práctica Profesional del Odontólogo, a partir de:
 - a) lo que odontólogos en ejercicio expresan sobre su quehacer cotidiano en la práctica profesional.
 - b) las competencias profesionales de los odontólogos definidas y asumidas como referentes a nivel nacional e internacional; currículos de programas de odontología de Colombia y el marco normativo de la profesión.
- Analizar las especificaciones del Examen de Estado para Odontología Saber Pro aplicado en el año 2018, en términos de su completitud, actualidad y correspondencia con el referente construido de la Práctica Profesional del Odontólogo, dando cuenta de sus alcances, vacíos y limitaciones.

2. Marco referencial

2.1 Estado del arte

Con el propósito de contextualizar las temáticas problematizadas, en este apartado se describen los aspectos más relevantes del surgimiento, construcción e implementación del Examen de Estado Saber Pro para Odontología en Colombia. Posteriormente, se presentan investigaciones, estudios y análisis, producto del rastreo bibliográfico que permitió a la investigadora conocer el estado de la cuestión referida a los Exámenes Nacionales en educación superior, identificar los vacíos temáticos existentes y establecer el foco de la investigación doctoral. En tercer lugar, dada la orientación que tomó el proyecto de investigación a partir de los vacíos evidenciados, se describen investigaciones, análisis y reflexiones relevantes para la investigación, realizadas a nivel nacional e internacional, sobre la práctica profesional del odontólogo dando cuenta del estado de desarrollo de la temática, el enfoque y las metodologías para su estudio.

La búsqueda de información se realizó en textos impresos y bases de datos como Science Direct, Ovid, Proquest, Ebsco, Pubmed, Medline y Scielo, de las Universidades: Nacional Autónoma de México, Autónoma Metropolitana de Xochimilco, Cartagena, Nacional de Colombia y El Bosque. La indagación inicial sobre el estado de la cuestión incluyó como palabras claves: exámenes nacionales, exámenes de egreso, pruebas censales, pruebas masivas, pruebas estandarizadas, exámenes profesionales, pruebas a gran escala, ECAES, Saber Pro.

2.1.1 El Examen de Estado Saber Pro.

2.1.1.1 Antecedentes.

Los Exámenes de Estado de la Educación Superior en Colombia Saber Pro, inicialmente denominados ECAES (Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior), se plantearon en principio en el Plan Nacional para la Educación Superior en Colombia en 1966 denominado Plan Básico, con el fin de solucionar problemas concretos relacionados con la acreditación académica de las facultades, la transferencia de estudiantes y la selección de candidatos para estudios de postgrado o para cargos específicos. Posteriormente, a partir de la reforma de la educación superior de 1980, fueron propuestos desde el ICFES como una opción complementaria en la evaluación de programas académicos de pregrado. En las décadas de los años 80 y 90, el

ICFES, con instituciones, asociaciones de facultades y universidades, desarrolló proyectos orientados a elaborar exámenes para evaluar egresados. (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2003). El informe de la Misión Nacional para la Modernización de la Universidad Pública, realizado en 1995, propuso establecer la obligatoriedad de los Exámenes de Estado para los egresados de pregrado, como un elemento del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (Icfes, 2003).

Si bien los antecedentes muestran una intención explícita de implementar el Examen de Estado para la educación superior con diferentes propósitos, fue solo hasta el año 2001 que éste examen se reglamentó para los programas de medicina, ingeniería mecánica y derecho, en cumplimiento de lo contemplado en el plan estratégico 2000 – 2002, que consideró a las pruebas de competencias profesionales como uno de los mecanismos para incentivar la calidad de la educación superior y promover su transparencia (Ministerio de Educación Nacional, 2001).

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina había establecido la prueba conocida como el examen al mejor interno del país, la cual fue considerada como un instrumento válido y confiable para ser aplicada a los estudiantes de último año y fue adoptada como el Examen de Calidad de la Educación Superior-ECES para medicina, en el año 2001. Las pruebas para ingeniería mecánica y derecho, fueron aplicadas a egresados y alumnos de último año, en el 2002.

El 26 de junio de 2003 se expidió el Decreto 1781 de 2003 “Por el cual se reglamentan los Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior, ECAES, de los estudiantes de los programas académicos de pregrado”, cuyos objetivos fundamentales se orientaron a “comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes de último año de los programas de pregrado y a servir de fuente de información para la construcción de indicadores de evaluación del servicio público educativo” (Art 1). En los artículos 2 y 3 del decreto se determinó que los ECAES deberían comprender aquellas áreas y componentes fundamentales del saber que identifican la formación de cada profesión, disciplina u ocupación y que sería el ICFES quien coordinaría, diseñaría, aplicaría y analizaría los resultados de los ECAES, pudiéndose apoyar en las comunidades académicas, científicas y profesionales del orden nacional e internacional.

En el año 2003 el ICFES abrió una convocatoria para que las IES, asociaciones de facultades, de profesionales y otras organizaciones académicas, elaboraran propuestas para

fundamentar, diseñar y construir los nuevos ECAES en 26 programas de pregrado agrupados por áreas del conocimiento, entre ellas las ciencias de la salud, quedando para odontología seleccionada la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología – ACFO.

La ACFO asociaba en ese entonces a trece (13) facultades y bajo la coordinación de la directora de la División de Educación (cargo que la investigadora ocupaba en ese entonces), convocó a las facultades asociadas y no asociadas a participar en el proyecto de fundamentación y construcción del examen, teniendo en cuenta sus desarrollos curriculares. Desde ese momento hasta la fecha, la comunidad académica, a través de la ACFO, ha venido acompañando y apoyando al ICFES en la elaboración de las preguntas del módulo específico, con la participación de los docentes de las facultades de odontología del país.

2.1.1.2 El Examen de Estado Saber Pro para Odontología.

Para el proceso de fundamentación y construcción inicial del Examen para Odontología, la dirección de la División de Educación de la ACFO convocó a directivos y docentes de los 30 programas de odontología existentes en el 2003, quienes participaron en el proceso a través de un delegado de cada programa. El proceso de fundamentación conceptual y definición de las especificaciones de la prueba implicó una revisión por parte del equipo coordinador (conformado por los delegados de cada programa), sobre los aspectos político normativos, sobre los referentes conceptuales de la prueba como evaluación, calidad de la educación, formación integral, la práctica odontológica, aspectos curriculares de los programas de odontología de Colombia, y discusiones con representantes de la comunidad académica de las profesiones objeto de evaluación y el ICFES, sobre el concepto de competencias que iniciaba su incursión en la Educación Superior a partir del decreto que le dio vida al Examen de Estado. (Jácome Liévano & Otálvaro Castro, 2003).

Para la definición de la estructura y especificaciones del examen fueron determinantes aspectos curriculares de los programas de odontología como las áreas de formación, los propósitos de formación, los desempeños esperados, la justificación, los objetivos de los programas, los perfiles profesionales y ocupacionales y los planes de estudio. (Jácome Liévano & Otálvaro Castro, 2003). Las especificaciones establecidas comprendieron tres áreas de formación, con un peso porcentual similar al establecido para éstas en los programas de odontología existentes, cada una

con campos problemáticos correspondientes a las áreas de conocimiento de la profesión con competencias en prevención, diagnóstico, tratamiento, investigación y administración.

En el año 2009 se establecieron transformaciones para el Examen de Estado Saber Pro contempladas en la Ley 1324 de 2009 y el Decreto reglamentario (Decreto 3963, 2009), estableciendo la obligatoriedad del examen para obtener el título del nivel de pregrado. Se incluyó como objetivo del examen “producir indicadores de valor agregado de la educación superior en relación con el nivel de competencias de quienes ingresan a este nivel” (Art.1b), para lo cual el ICFES dio al examen una estructura de evaluación modular, adicionando a la evaluación de las competencias específicas, un módulo de competencias genéricas necesarias para el adecuado desempeño profesional o académico independientemente del programa cursado (Competencias ciudadanas, Comunicación escrita, Lectura crítica, Inglés y Razonamiento cuantitativo).

Se incluyó además un módulo de competencias específicas comunes a grupos de programas, que evalúa “un saber hacer complejo en contexto, y está definido con base en las competencias fundamentales de formación de los grupos de programas o áreas de conocimiento” (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [ICFES], 2011, p.13).

Para odontología, las competencias específicas comunes a evaluar corresponden al grupo de referencia del área de la salud, que comprende los módulos de -Atención en salud y -Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. A partir de esta reorganización, el módulo de competencias específicas de odontología se redujo a la evaluación de las competencias de Diagnóstico y Tratamiento en Salud Oral. En la Tabla 1 se resumen las especificaciones del Examen Saber Pro para Odontología, aplicado en el año 2018.

Tabla 1. *Especificaciones del Examen de Estado Saber Pro para Odontología, 2018*

Módulo	Competencias		N. ítems
Competencias Genéricas	Competencias Ciudadanas	Argumentación, Conocimientos, Multiperspectivismo y Pensamiento Sistémico.	35
	Comunicación Escrita	Planteamiento del Texto, Organización del Texto y Forma de Expresión	1
	Inglés	Competencia para comunicarse efectivamente en inglés.	55
	Lectura Crítica	Identificar y entender los contenidos locales que conforman un texto, Comprender cómo se articulan las partes de un texto para darle un sentido global y Reflexionar a partir de un texto y evaluar su contenido.	35
	Razonamiento Cuantitativo	Interpretación y Representación, Formulación y Ejecución y Argumentación.	35
Competencias específicas - comunes a programas de salud	Atención en Salud	Aplicar conceptos básicos de salud pública, para la priorización de las acciones de acuerdo con las condiciones de salud del individuo, la familia y la Comunidad en el marco político y normativo existente.	40
	Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	Aplicar conceptos básicos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para la priorización de acuerdo con las condiciones de salud de las personas, las poblaciones y la normatividad vigente.	40
Competencias Específicas de odontología	Diagnóstico y Tratamiento en Salud Oral	Realizar los diagnósticos de las patologías del sistema estomatognático más prevalentes en los diferentes grupos etarios y establecer tratamientos para restablecer la salud oral, a partir de situaciones o casos clínicos que representan la práctica clínica cotidiana del odontólogo general.	50

Fuente: elaboración propia, a partir de información obtenida de (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2019).

El diseño de las especificaciones del Examen Saber Pro, se realiza acogiendo el modelo centrado en evidencias o *Evidence Centered Design* (ECD), propuesto por Mislevy (1994). Las especificaciones se estructuran en tres niveles: afirmaciones, evidencias y tareas.

Una afirmación es un enunciado que detalla capacidades, habilidades o conocimientos que pueden atribuirse a un estudiante. Una o más afirmaciones conforman una competencia y, de este modo, las afirmaciones describen de qué es capaz un estudiante que domina esa competencia. Las evidencias precisan cuáles son las acciones que pueden acreditar que un estudiante cuenta con una competencia. Se trata, entonces, de operaciones que pueden dar muestra de que se dispone de las

capacidades, las habilidades o los conocimientos detallados en una afirmación. Con una tarea se determina el desempeño de un estudiante al contestar una pregunta o seguir una instrucción. Cuando una tarea se resuelve correctamente, se cuenta con los elementos para sustentar una evidencia (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [ICFES], 2013, pp. 29-30). De este modo, a partir de la realización de ciertas tareas se evidencia si el estudiante cumple, o no, los criterios y estándares de desempeño establecidos para una competencia. (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [ICFES], 2016a, p. 31).

Estas especificaciones se han hecho públicas por el ICFES en los marcos de referencia y las guías de orientación de los diferentes módulos en las que se presentan las afirmaciones y las evidencias. Las tareas se manejan como información confidencial conocida en su momento por los profesores y expertos constructores de preguntas, ya que esta es la orientación más específica para elaborar las preguntas. Las preguntas construidas son de selección múltiple con única respuesta, en las cuales se presenta el enunciado y cuatro opciones de respuesta, (A, B, C, D). En noviembre del 2018 fueron liberadas algunas preguntas de cada uno de los módulos, en los “cuadernillos de preguntas” publicados en la página Web del ICFES. Se liberaron preguntas que ya fueron realizadas en aplicaciones anteriores, con el objetivo de orientar y familiarizar al estudiante con el tipo de pregunta. Así mismo, se publicó para cada módulo un infograma que contiene la información sobre las especificaciones y agrega los contenidos que se espera sean evaluados en cada módulo.

La construcción de las preguntas está a cargo de docentes de las diferentes IES y expertos en las distintas áreas evaluadas, quienes han sido capacitados en el modelo. Las preguntas son validadas por otros docentes o expertos que no han participado del proceso de construcción, quienes verifican la validez conceptual y la pertinencia para la población evaluada.

2.1.2 El estado de la cuestión sobre los exámenes nacionales.

2.1.2.1 Sobre exámenes y pruebas internacionales.

El rastreo bibliográfico sobre exámenes nacionales a nivel internacional llevó a la identificación de un grupo de investigaciones doctorales, otro tipo de estudios y artículos, cuyo objeto de estudio son los exámenes aplicados al final del proceso formativo en países de América

Latina, considerados relevantes por la semejanza de sus modelos educativos con el modelo colombiano. Más de la mitad de las investigaciones y artículos revisados aborda el tema de las evaluaciones en México: (Barrera Bustillos & Ramírez de Arellano de la Peña, 2009; Bautista Sánchez, 2015; Díaz Barriga, 2006; García Partida, 2007; López Cámara, 1998; Padilla Magaña, 2009, 2010; Rocha Silva, 2008; Sánchez Cerón & Corte Cruz, 2013; Vargas Purecko & Rivera Michelena, 2006; Vázquez Martínez, 2010), dos (2) de las cuales corresponden a investigaciones doctorales; dos (2) se refieren a estudios sobre los exámenes de egreso en Brasil (Dias Sobrinho, 2010; Verhine, Vinhaes Dantas, & Soares, 2006), dos (2) a los exámenes de egreso de medicina en Perú (Huamaní, Gutiérrez, & Mezones-Holguín, 2011; Torres-Noriega, 2008); cuatro (4) que respectivamente abordan los exámenes en Cuba, Venezuela, Argentina y Chile: (Fuentes, Silva, & Llermaly, 2014; Moreno Montañez & Quintana Regalado, 2009; Reta de Rosas, López, Montbrun, Ortiz, & Vargas, 2006; Rodríguez Méndez & Castañeda Rodríguez, 2015) y uno que analiza exámenes de diferentes países de Latinoamérica (González Jiménez, 2008).

Nueve (9) de los estudios incluidos en este grupo corresponden a exámenes en el campo de la salud: odontología (4), medicina (4) y uno que incluye enfermería, lo que puede indicar la particularidad que comporta la evaluación en este campo en relación con las demás profesiones. Las temáticas de indagación y análisis se orientan a establecer el impacto de los exámenes en los estudiantes, en los profesores y en el proceso enseñanza aprendizaje, así como a conocer la opinión de los actores del proceso educativo sobre la pertinencia y estructura de las pruebas. Otros estudios analizan los resultados de los exámenes, estableciendo su correspondencia con los programas de formación, con las oportunidades laborales y la pertinencia de asumir los resultados como indicadores de la calidad educativa. También se realizan comparaciones entre exámenes estableciendo similitudes, diferencias, alcances y limitaciones.

En el campo de la salud, investigadores y académicos se plantean interrogantes relacionados con la idoneidad de los exámenes para evaluar de manera integral al profesional que egresa. En esta vía Vargas Purecko y Rivera Michelena (2006), en la investigación sobre el examen de titulación de la carrera de Odontología como indicador de calidad profesional en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, indican que tanto profesores como estudiantes consideran que el examen no permite evaluar los conocimientos y habilidades que debe tener un odontólogo y debería contemplar parámetros que permitan una visión más amplia e integral para demostrar la

congruencia entre lo que saben los estudiantes y cómo lo aplican. Esto podría realizarse a través de pruebas computarizadas en ambientes simulados, como lo proponen Fuentes, Silva y Llermaly (2014) para el examen nacional de odontología en Chile, a partir de la revisión bibliográfica de los instrumentos aplicados en diferentes países.

Otros investigadores interrogan aspectos relacionados con *qué evalúa el examen*. Al respecto, López Cámara (1998) plantea en su análisis del Examen General de Calidad Profesional para la Odontología en México, basado en el perfil preferencial de validez del profesional, que si bien el examen evalúa conocimientos, habilidades, valores y actitudes, con test de aprovechamiento y simulación de casos, se ignora la evaluación de valores y actitudes, así como las habilidades sicomotrices específicas de la práctica profesional, concluyendo que se debe revisar la congruencia entre el perfil deseado del egresado de odontología y las preguntas del examen. Este aspecto coincide con el objetivo planteado en esta investigación doctoral respecto a establecer la correspondencia entre lo que evalúa el Examen Saber Pro para odontología y la práctica del odontólogo en Colombia.

Un aporte importante desde lo conceptual y metodológico para la presente investigación, lo brindan Reta de Rosas, López, Montbrun, Ortiz, y Vargas, (2006) quienes, con el objeto de analizar qué evaluar en el examen de egreso de medicina de la Universidad de Cuyo, Argentina, identificaron aquellos comportamientos del profesional médico que la población involucrada consideraba necesarios para el desempeño de la profesión, a través de entrevistas a los diferentes actores de la práctica médica, analizándolas y agrupándolas en categorías. Esto, sumado a los aportes de la bibliografía nacional e internacional con las competencias profesionales establecidas por otras escuelas médicas, permitió identificar las competencias fundamentales con sus componentes para el profesional médico.

2.1.2.2 Sobre el Examen Saber Pro (ECAES) implementado en Colombia.

La indagación relacionada específicamente con los Exámenes de Estado Saber Pro (ECAES) realizados en Colombia desde el 2003 mostró un importante número de investigaciones, estudios y análisis realizados por académicos, nueve de ellos apoyados por el ICFES, Institución encargada de su construcción e implementación. En la Tabla 2 se presenta la relación de los

artículos e investigaciones, organizadas por fecha de publicación, permitiendo mostrar en el tiempo las inquietudes abordadas sobre esta evaluación.

Tabla 2. *Publicaciones que abordan el tema de los Exámenes de Estado Saber Pro (ECAES)*

#	Autores	Año	Título
1	Gómez V.	2002	Un examen de los exámenes de calidad de la educación superior (ECAES). (Análisis Crítico)
2	Otálvaro G., Jácome S, Bustamante G.	2003	El tránsito de los propósitos a los efectos en la evaluación masiva de la educación superior. (Análisis Crítico)
3	Jácome S, Otálvaro, G.	2003	*ECAES en Odontología 2003. Análisis de Resultados Globales. Informe presentado al ICFES.
4	ICFES	2004	*Informe de las instituciones de educación superior Impacto de los resultados ECAES 2003. Bogotá.
5	ICFES-ACFO	2005	*ECAES en Odontología. Análisis de Resultados 2004
6	Alvarado A, Cruz C, Márquez M.	2005	Vivencias académicas de los ECAES: El Caso de las Facultades en Salud e Ingeniería de la Pontificia Universidad Javeriana.
7	Mendoza S, Isidro H, González M.	2006	*Construcción de modelos estadístico-matemáticos para el análisis y presentación de los resultados de los ECAES
8	Díaz, Valencia, Muñoz, Vivas y Urrea.	2006	*Educación superior: horizontes y valoraciones relación PEI-ECAES.
9	González, D. Ramírez, M	2006	*La evaluación de la calidad de la educación superior en Colombia. Representaciones y efectos académicos el caso de ocho universidades del Valle del Cauca.
10	González, D. Ramírez, M	2006	*Educación y comunicación masiva: los ECAES según la prensa escrita
11	Corredor G.	2007	*Análisis del impacto y usos de los resultados de los ECAES. Énfasis en las carreras de Ingeniería Agronómica y Agronomía
12	Solano L.	2007	Evaluación de la formación de los fisioterapeutas de la UIS y de sus resultados en ECAES desde el desempeño laboral del área asistencial.
13	Jurado F.	2008	La experiencia de cuatro investigaciones en torno a los ECAES: Un balance
14	Cañón H, López M, Cortés M, Castellanos F	2009	Rendimiento académico y desempeño en el Examen de Calidad de la Educación Superior (ECAES) de enfermería, año 2003
15	Avendaño B, Jiménez M, Roca D.	2009	Caracterización de un grupo de estudiantes que obtuvo altos puntajes en el examen de calidad de la educación superior, ECAES 2003-2006
16	Perlaza A, Rodríguez C, Uribe P.	2009	Fortalezas y debilidades de estudiantes de último año de licenciatura, frente a las competencias transversales evaluadas en el ECAES.
17	Vergara H.	2009	De los ECAES, la autonomía Universitaria y el Derecho.
18	Rudnykh S.	2010	Calidad de ECAES de Medicina: años 2008 y 2009
19	ASCUN	2010	Una mirada externa a los usos de los resultados de los ECAES

#	Autores	Año	Título
20	Tovar C, Serna C, Hoyos D.	2012	Las pruebas ECAES en Colombia: una evaluación a la evaluación
21	Fonseca O, Baumgartner A.	2012	Exámenes de calidad de la educación superior (ECAES) de medicina, estilos de aprendizaje y representación del conocimiento.
22	López de Mesa M & et. al	2013	El examen de estado para la educación superior como predictor de rendimiento académico universitario.
23	Gil F & et. al	2013	*Impacto de las facultades de medicina y de los estudiantes sobre los resultados en la prueba nacional de calidad de la educación superior (SABER PRO)
24	Vergara C. Carbonell, Z.	2013	Desempeño de odontólogos a través de relaciones hechas mediante pruebas Saber Pro y el alcance de exigencias laborales.
25	Sánchez J.	2013	Un Sistema de Indicadores de Calidad para el Mejoramiento de Programas Universitarios en Administración. (Tesis Doctoral – RUDE, Atlántico)
26	Bahamón, M. & Reyes, L.	2014	Caracterización de la capacidad intelectual, factores sociodemográficos y académicos de estudiantes con alto y bajo desempeño en los exámenes Saber Pro - año 2012
27	Jácome S.	2014	Los Exámenes de Estado de Calidad de La Educación Superior en Colombia – ECAES- Logros, Aspectos Críticos y Propuestas de Acción.
28	Betancourt, R., Frías. L.	2015	Competencias argumentativas de los estudiantes de derecho en el marco de las pruebas Saber-Pro
29	Tirado, M.	2017	Aporte de los Exámenes de Estado, Saber Pro, al Desarrollo Curricular y la Calidad en dos Programas de Psicología de Bogotá, D. C.

(*) *Investigaciones y estudios que tuvieron apoyo económico del ICFES.*

Fuente: elaboración propia.

Posterior a la aplicación del examen en el año 2003, el ICFES realizó una primera indagación sobre el ECAES para conocer su impacto (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2004). Se encontró que algunas IES interrogaron sobre los instrumentos utilizados en relación con los fines propuestos, de orden académico, institucional y laboral. El ICFES reconoció la insuficiencia de los medios utilizados para conocer las competencias académicas y profesionales de quienes presentaron la prueba, y expuso la necesidad de desarrollar líneas de investigación direccionadas a re-significar los instrumentos de evaluación y a ponderar y a verificar la validez de otros medios de evaluación.

El rastreo bibliográfico sobre el tema muestra que las investigaciones sobre el Examen de Estado Saber Pro (ECAES) en Colombia, se han orientado a indagar y analizar de manera preponderante sobre los resultados en los diferentes programas, su impacto y uso, sus representaciones y efectos académicos en las IES, el análisis psicométrico de sus resultados, las representaciones de comunidades académicas frente al examen, la relación con los Proyectos Educativos Institucionales, los resultados de los ECAES en relación con las características de los programas y el rendimiento académico de los estudiantes.

El análisis crítico realizado por diferentes autores coincide en cuestionar el examen en términos de las limitaciones y la artificialidad de los instrumentos de medición en relación con el desempeño profesional de los egresados, el modelo de análisis de sus resultados y su efecto homogeneizador en la formación. Jácome Liévano y Otálvaro Castro, (2004) en el análisis realizado al primer examen aplicado a odontología, advierten que, dadas las características del instrumento y los propósitos del examen, no es pertinente el uso sus resultados para la selección de profesionales en el mercado.

Las investigaciones llaman la atención sobre la debilidad conceptual de la noción de competencias, aludiendo a la definición inicial del ICFES como un *saber hacer en contexto* (ICFES, 1999) ya que desconoce la diversidad contextual de Colombia y asume una posición no consecuente con la realidad (González Jiménez & Ramírez Pérez, 2006).

En relación con lo que valora el examen, se problematiza el hecho de que si el propósito de la prueba es verificar el grado de competencias de los alumnos, esto no es coherente con una prueba escrita de preguntas cerradas, que podrá evaluar el qué interpreta un individuo pero no el cómo lo hace (Díaz et al., 2006). Por su parte, Alvarado Valencia, Cruz y Márquez (2005) en la investigación sobre la vivencia de los ECAES en Facultades de Salud e Ingeniería plantean que “todas las carreras y audiencias coinciden en señalar que los ECAES no reconocen la presencia de competencias ni de habilidades prácticas para la vida profesional del estudiante, ni se valoran elementos socio-afectivos” (p. 86). Así mismo, González Jiménez y Ramírez Pérez (2006) refieren que no se analizan los ítems desde su contenido y coherencia con lo que se pretende determinar a través de la prueba, en relación con unas competencias definidas que responden a una fundamentación desde cada profesión.

En este sentido, en la investigación sobre la relación existente entre los resultados arrojados por el examen y el alcance de las exigencias sociales y laborales de los egresados del programa de Odontología de la Universidad de Cartagena, Vergara Hernández, Carbonell Muñoz, Barón Polo, y García Méndez (2013) concluyen que “no existe significancia estadística entre los resultados de las pruebas ECAES/Saber Pro y el desempeño laboral de los egresados, lo que puede deberse a que estas pruebas evalúan competencias muy diferentes a las que requiere un odontólogo en su desempeño laboral” (p. 47).

Resultados similares fueron reportados por Solano Gutiérrez (2007) sobre el estudio que buscó determinar si existía alguna relación entre la prueba ECAES y el desempeño laboral de los fisioterapeutas de la Universidad de Santander, en el que no se encontró una correlación estadísticamente significativa, explicada en parte, por la diferencia de variables que se evalúan en el desempeño laboral que incluye la práctica en el área asistencial.

Los anteriores resultados son consecuentes con lo planteado por Sánchez Quintero (2013), en su estudio sobre los indicadores de calidad para los programas de Administración, referido a que las pruebas Saber Pro pueden ser utilizadas cuidadosamente y con reservas, como medios de medición y mejoramiento del aprendizaje de los estudiantes, sin que se sobrestime su confiabilidad y validez.

Lo anterior muestra interrogantes planteados por académicos e investigadores, relacionados con la validez e idoneidad del Examen de Estado Saber Pro para dar cuenta del desarrollo de las competencias del profesional que egresa, manifestando la necesidad de investigar qué aspectos del ejercicio profesional de las diferentes profesiones está evaluando el Examen Saber Pro, estudio que no se ha realizado en Colombia en el área de la salud, específicamente en la profesión odontológica.

2.1.3 Sobre las Competencias y la Práctica Profesional del Odontólogo.

Planteada la necesidad de construir una conceptualización de la práctica del odontólogo, que dé cuenta de las acciones de su ejercicio profesional y de los aspectos considerados esenciales en su formación profesional para cumplir su función en la sociedad, se realizó una revisión bibliográfica encontrando seis (6) estudios dirigidos a establecer los perfiles y competencias del

odontólogo general, en Europa (Field, Cowpe y Walmsley, 2017), Estados Unidos – ADEA (American Dental Education Association, 2011), Latinoamérica (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010) y específicamente en Colombia (Salazar Barragán, Ternera Pulido, Tovar Valencia, Atuesta, & Barragán Ávila, 2008); (Asociación Colombiana de Facultades de Odontología [ACFO], 2010), (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), realizados con propósitos similares, orientados a ser referentes en los países de influencia, tanto para la formación como para el ejercicio profesional. Adicionalmente, una investigación en México (López Cámara & Lara Flores, 1992) y otra en Perú (Paredes Coz, García Zavaleta, & Beltrán, 1999), dirigidas a caracterizar la práctica odontológica en el contexto de cada país. Finalmente, una tesis doctoral, en el campo de la medicina en Colombia (Pinilla Roa, 2015), orientada a la construcción y evaluación de un perfil de competencias profesionales en medicina interna, la cual aportó al enfoque metodológico de la presente investigación.

En relación con el enfoque, la mayoría de los estudios referenciados se desarrollan con el enfoque de competencias. La Asociación de Educación Dental Europea (2017) asume las competencias como comportamientos y habilidades requeridas por el odontólogo, para responder a las diferentes situaciones que se presentan en su práctica profesional. Es asumida como una construcción profesional. La American Dental Education Association (2011) agrega que es “un comportamiento complejo o capacidad esencial para el odontólogo general para comenzar la práctica de forma independiente, sin supervisión” (p. 813). Por su parte, los investigadores del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica plantean que

En el ámbito educativo y académico, reúnen los conocimientos, las habilidades y las actitudes que puede demostrar una persona, en el desempeño de una labor o una acción profesional, expresándose en términos de un “saber ser”, un “saber saber”, y un “saber hacer (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010, p.73).

En este mismo sentido, en Colombia el (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) y el equipo de profesionales de la salud que participaron en el estudio, plantean que “la integración e interacción del conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes se consolidan en la competencia, y deben caracterizar la atención integral en salud” (p. 27). Para la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología [ACFO] (2010), adaptando el planteamiento de Abreau

Hernández (2008), las competencias implican la integración de conocimientos, procesos cognitivos, habilidades intelectuales, destrezas, valores y relaciones sociales, que permiten a los odontólogos dar respuesta a los requerimientos de la práctica profesional presente y futura. De otro lado, el estudio sobre la caracterización de la odontología en Colombia (Salazar Barragán et al., 2008), con una concepción de la odontología como una ocupación y un oficio, desarrolla la caracterización de la práctica profesional del odontólogo desde el enfoque de competencias laborales, asumidas como

Los desempeños requeridos en un Campo Ocupacional o en una Ocupación y que los trabajadores ejercen en varios puestos de trabajo del proceso productivo utilizando tecnologías afines y complementarias, compartiendo un entorno laboral similar, aplicando principios y conocimientos comunes y entregando productos similares en la cadena de valor del sistema productivo (p. 158).

De manera diferente, los estudios dirigidos a la caracterización de la práctica odontológica en México y Perú, fueron abordados desde un enfoque de la práctica odontológica como una práctica social, enmarcada en un contexto social y político y que “como actividad humana, está dentro de un proceso de continua construcción de sí misma” (López Cámara & Lara Flores, 1992, p. 150). Práctica social, “porque está integrada como servicio a la estructura de la sociedad, por lo que sus características no son iguales para los diversos países ni para estos en diferentes momentos históricos” (Paredes Coz et al., 1999).

En relación con la metodología, los estudios referenciados se han desarrollado con abordajes metodológicos cuantitativos, cualitativos, o mixtos, contemplando el análisis documental, la aplicación de encuestas y en algunos casos, la realización de entrevistas semiestructuradas.

El documento base sobre el perfil y competencias del odontólogo europeo, fue construido en el año 2004 a partir de la valoración de las competencias propuestas y contrastación con la experiencia académica y profesional mediante encuestas a colegios profesionales, sociedades científicas, alumnos de la licenciatura y profesionales universitarios, actualizado en el año 2009 por la Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE) y la Red Temática DentEd, mediante valoraciones realizadas por las Asociaciones Dentales Nacionales y Europeas y

Ministerios de Salud y Bienestar. En el año 2017 la ADEE apostó a una segunda actualización ya que consideraron que había una superposición de sus competencias y una variación regional significativa frente a las expectativas de un odontólogo europeo moderno. En el proyecto participaron representantes del Reino Unido, Francia, España, Italia, Grecia, Suecia, Alemania e Irlanda, quienes lograron el consenso de las competencias utilizando la metodología Delphi. Este proceso implicó una cantidad de talleres de fin de semana, reuniones virtuales y un exhaustivo proceso de consulta por escrito, que dio como resultado comentarios y sugerencias de una amplia variedad de fuentes. Fueron consultados profesores, estudiantes, sociedades científicas y organizaciones especializadas sobre lo que consideraban fundamental para un odontólogo europeo (Field, Cowpe, & Walmsley, 2017).

Por su parte, el Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO) acogió aspectos de la metodología del proyecto Tuning, diseñada y aplicada inicialmente en Europa para la realización de los programas de convergencia en educación superior de la mayoría de las titulaciones, identificando puntos de referencia comunes desde las perspectivas universitaria y de la disciplina para el desarrollo de perfiles profesionales y resultados de aprendizaje comparables y compatibles (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010). Se definieron grupos de trabajo que en consenso elaboraron la lista de competencias genéricas y específicas, que posteriormente se sometieron a valoración de académicos, estudiantes, graduados y empleadores de América Latina para su análisis y definición final de competencias.

En Colombia, la ACFO elaboró una propuesta preliminar de competencias para el odontólogo general a partir de la revisión documental de las competencias definidas a nivel nacional e internacional y del diligenciamiento de una guía de consulta a las 23 facultades miembros. Los dominios y competencias propuestos se sometieron a rondas de discusión al interior de las facultades, hasta obtener un consenso el cual fue aprobado por los decanos miembros del consejo directivo en el año 2009.

De otro lado, el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social conformó un equipo de trabajo con profesionales odontólogos de los entornos gremial, académico y de prestación de servicios, quienes revisaron y consolidaron las competencias del odontólogo general identificadas en referentes documentales nacionales e internacionales, las socializaron para retroalimentación

con los referentes de salud oral de los Entes Territoriales y las Facultades de Odontología y finalmente realizaron los ajustes considerados pertinentes por el equipo de trabajo, dando como resultado el documento de Perfil y Competencias Profesionales del Odontólogo en Colombia.

Los estudios sobre la práctica odontológica en Colombia (Salazar Barragán et al., 2008), Perú (Paredes Coz et al., 1999) y México (López Cámara & Lara Flores, 1992) realizaron la caracterización de los odontólogos y su práctica profesional enmarcada en un análisis del contexto de la situación de salud bucal y del Sistema de Salud en el periodo de estudio. Se realizaron encuestas orientadas a indagar las características sociodemográficas de los odontólogos, aspectos de su práctica cotidiana como tipo de población atendida, tipo de consultas, tipo de procedimientos, actividades de investigación, apreciación sobre el mercado de trabajo odontológico, la formación universitaria y dificultades de la práctica. Los aspectos indagados en estos estudios aportan aspectos de la práctica del odontólogo que serán tenidos en cuenta en las entrevistas a profundidad que se realizarán en la presente investigación.

Por último, la investigación doctoral titulada “Construcción y evaluación de un perfil de competencias profesionales en medicina interna”, realizada por Pinilla Roa (2015), adquiere relevancia por el soporte metodológico brindado a esta investigación, en lo concerniente al enfoque cualitativo. El estudio se orientó a caracterizar el perfil de desempeño del médico internista según las competencias profesionales propuestas y establecer las relaciones con el perfil de formación actual en esta especialidad en Colombia. La metodología contempló revisión de la literatura, encuestas y análisis documental de dos programas de medicina interna. Incluyó elementos de la investigación cualitativa como las entrevistas a profundidad a médicos internistas, las cuales fueron analizadas e interpretadas con el apoyo del método de la teoría fundamentada. La confiabilidad y validez se fundamentó en la triangulación de fuentes, instrumentos y participantes.

2.2 Referentes teóricos

Se abordan como referentes teóricos para el desarrollo de la investigación: el Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior-Saber Pro, desde sus dimensiones teórica y política y desde su naturaleza; la conceptualización de las competencias evaluadas en el Examen Saber pro incluidas en los módulos aplicados a los estudiantes de último año de odontología; la práctica profesional y aspectos de contexto de la práctica odontológica en Colombia, así como su marco

normativo; el concepto de competencia en educación superior y finalmente, se expone el concepto de disciplinas reestructuradas como un referente metodológico de esta investigación.

2.2.1 El Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior-Saber Pro.

Dimensión Teórica.

Los exámenes de Estado de la Educación Superior Saber Pro, que realiza el ICFES, están sustentados en la Ley 1324 de 2009, la cual establece que el objeto del ICFES es “ofrecer el servicio de evaluación de la educación en todos sus niveles y adelantar investigación sobre los factores que inciden en la calidad educativa, con la finalidad de ofrecer información para mejorar la calidad de la educación” (Art.12). Para estos efectos, en esta ley se le asignan al ICFES las funciones de “establecer las metodologías y procedimientos que guían la evaluación externa de la calidad de la educación” (Art.12, No.1) y “desarrollar la fundamentación teórica de los instrumentos de evaluación, así como diseñar, elaborar y aplicar estos instrumentos, dirigidos a los estudiantes de los niveles de educación, media y superior, de acuerdo con las orientaciones que para el efecto defina el Ministerio de Educación Nacional” (Art.12, No.2).

Bajo este marco normativo, el Decreto Reglamentario 3963 de 2009 definió como uno de los objetivos del examen: “comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes próximos a culminar los programas académicos de pregrado que ofrecen las instituciones de educación superior” (Art.1), de lo que se desprende que el objeto de evaluación, que permite comprender una dimensión conceptual del examen, son las *competencias*.

Como se ha mencionado, fue a partir del Examen de Estado que el concepto de *competencias* incursionó en la educación superior en Colombia, asumido en principio como un “saber hacer en contexto” (Icfes, 1999). Al respecto Vasco (2003) considera que una competencia puede describirse como un saber hacer flexible que puede actualizarse en distintos contextos, o como la capacidad de usar los conocimientos en situaciones distintas de aquellas en las que se aprendieron; pero estas descripciones dejan por fuera aspectos como el monitoreo de la propia actividad, la comprensión del sentido que tiene, de las razones para llevarla a cabo y de sus implicaciones éticas, sociales, económicas y políticas. Por tal razón, considera que una competencia puede describirse de manera más precisa como:

Un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, comprensiones y disposiciones cognitivas, metacognitivas, socioafectivas, y psicomotoras apropiadamente relacionadas entre sí para facilitar el desempeño flexible, eficaz y con sentido de una actividad o de cierto tipo de tareas en contextos relativamente nuevos y retadores (p. 4).

El Icfes (2018c) asume las competencias como las habilidades necesarias para aplicar de manera flexible los conocimientos en diferentes contextos, concepto que se hace explícito en los marcos de referencia del examen (p. 9).

Díaz Barriga (2014) plantea que en la tarea educativa existe una relación entre el enfoque de *competencias* y el pensamiento eficientista, dando una visión centrada en resultados mensurables. Llama la atención sobre la visión, como desarrollo o como desempeño, con la que se asume la *competencia*. Si se asume como desarrollo, esta presenta un incremento a lo largo de la vida de un individuo, lo que exigiría construir formas de indagar su desarrollo en las diferentes etapas, aspecto que reconoce complicado, pero no imposible. Entendida como desempeño, se traduce a logro o a un comportamiento conductual observable, lo cual ha resultado más fácil y ha permitido restablecer en el contexto educativo la propuesta de redacción de objetivos conductuales con verbos que indican una ejecución, en donde se establecen indicadores o criterios de desempeño sobre una acción práctica.

El Examen de Estado Saber Pro se inscribe en la visión de la competencia como desempeño, consecuente con el diseño de sus especificaciones a partir del modelo de evaluación centrado en evidencias, en el que se acreditan acciones que pueden acreditar que un estudiante cuenta con una *competencia* determinada. Esta visión se hace igualmente explícita en el documento titulado “Propuesta de lineamientos para la formación por competencias en educación superior” (Ministerio de Educación Nacional de Colombia [Mineducación], 2012), en el que se reconoce que:

[...] no se cuenta con información suficiente para establecer cuáles serían los niveles de desarrollo de competencias genéricas en educación superior ni hasta dónde se debe o se puede esperar que se desarrollen, por lo que es necesario, en primera instancia, producir una descripción de las competencias genéricas que

permita, a la vez, dar lineamientos para orientar el desarrollo de las competencias genéricas en las instituciones de educación superior y definir los elementos básicos para su evaluación en términos de desempeños concretos (p. 2).

Los planteamientos realizados muestran que los conceptos *práctica profesional*, construido con categorías sociales y *competencias*, construido en función de la eficacia técnica, tienen un elemento común que es *el desempeño*. Esta situación explica y justifica para esta investigación, la necesidad de explorar la práctica y dar cuenta de si las competencias que están definidas en el Examen de Estado llenan el horizonte de la práctica, si contemplan las dimensiones técnica y social de la práctica y si se da una articulación a partir de las evidencias planteadas en las especificaciones del examen.

Dimensión Práctica Política.

El Examen de Estado Saber Pro, de manera explícita, cumple una función social determinada en la norma, como parte de la suprema inspección y vigilancia de la educación superior que debe realizar el Estado, de acuerdo con la Constitución Política de 1991 y la Ley 30 de 1992. Esta función comprende: proporcionar información para el mejoramiento de la calidad de la educación sobre el grado de desarrollo de competencias de los estudiantes, producir indicadores de valor agregado de la educación superior en relación con el nivel de competencias de quienes ingresan a este nivel y servir de fuente de información para la construcción de indicadores de evaluación de la calidad de los programas e instituciones de educación superior (Decreto 3963, 2009).

A partir de su implementación, la función social del Examen de Estado se ha hecho más relevante ya que ha llevado a las IES a reflexionar sobre su quehacer y sobre sus propuestas curriculares (Jácome Liévano, 2014), lo que incide directamente en el profesional que se está formando. Si bien esta función no es explícita, en la lógica de las instituciones este examen interesa de manera importante para la definición del currículo, el cual determina en últimas la formación en una profesión específica. Vale entonces la pena preguntarse, para el caso de odontología, si el Examen de Estado da razón de la formación del odontólogo que se ha concebido como ideal para el Estado y para la sociedad, de acuerdo con lo contemplado en el artículo 1 de la Ley de Ética del Odontólogo Colombiano.

El Estado y la sociedad exigen y requieren la formación de un profesional no solamente capaz de actuar de manera pertinente, efectiva y eficaz, en términos de su tarea específica, sino que debe dar cuenta del ciudadano que se está formando. Esto significa que, por su propia naturaleza, el Examen de Estado no puede restringirse a lo técnico ya que solamente estimularía la eficacia técnica del profesional, sino que debe dar cuenta de si el proceso de formación ha cumplido con las finalidades que el Estado mismo le ha otorgado a ese proceso de formación; finalidades que no se agotan en lo técnico, sino que también implican lo político.

Estos aspectos contribuyen a la configuración de una imagen lo más cercana posible a la realidad, que permita analizar si las competencias contempladas en el Examen de Estado, incluyen o pueden dar razón de estas características que el profesional integra en su práctica, permitiendo al Estado, a la academia, a la profesión y a la sociedad en general, tomar decisiones apoyadas en sus resultados.

Naturaleza del Examen de Estado Saber Pro. Razones teóricas y prácticas.

El Examen de Estado Saber Pro además de aportar información para valorar la calidad de la educación superior, evalúa si las instituciones han desarrollado en los estudiantes las competencias definidas por el Estado como prioritarias para el nivel de formación en cada caso. Se esperaría que el tipo de examen y el instrumento evaluativo diseñado permitieran dar razón de estos propósitos, pero estos suponen unas limitaciones que deben ser reconocidas para comprender el alcance de los resultados y de los juicios que de su aplicación se derivan.

El examen es la fuente única de evaluación, es escrito, censal o masivo e incluye la evaluación en un mismo día, de competencias genéricas (4 horas), específicas comunes para el área de la salud (2 horas) y específicas de la profesión (2 horas). Las preguntas de los módulos son de “selección múltiple con única respuesta, en las cuales se presentan el enunciado y cuatro opciones de respuesta, (A, B, C, D). Solo una de estas es correcta y válida respecto a la situación planteada” (Icfes, 2016b) y es desarrollado en un espacio distinto de la práctica.

Se hace referencia a esta naturaleza del examen porque estas condiciones son determinantes de lo que puede preguntar, por lo que más allá de analizar el tipo de examen, se trata de investigar bajo estas condiciones, de qué da cuenta y de qué no da cuenta el examen en relación con la práctica profesional del odontólogo. Hasta dónde este proceso evalúa aspectos que deben

desplegarse por parte del estudiante en la realidad de su ejercicio y ante los problemas, fenómenos y objetos propios de la profesión odontológica.

Teniendo presente que el objeto de evaluación son las *competencias* de los estudiantes, las condiciones en las que se realiza entran en contradicción con el concepto de *competencia* asumido como referente. Esta contradicción se ha hecho explícita desde el inicio de la implementación del examen en Colombia, expresada para el caso de la profesión odontológica por Otálvaro y otros (2003) así:

[...] a lo sumo, los ECAES podrán acercarse a los saberes declarativos de tipo comprensivo, donde se hacen explícitos unos enunciados de los que, para qué y el cómo que subyacen como saberes declarativos a los procedimientos mismos. Poco se podrá averiguar sobre los saberes procedimentales, pues no existe una relación lineal entre la apropiación de un saber declarativo y de un saber procedimental, ni viceversa. Así como hay distancias entre el saber y la acción práctica, una ejecución técnica brillante no siempre está precedida de una sólida fundamentación teórica (aspecto fácilmente demostrable en la práctica odontológica (p. 4).

Esta situación es también reconocida de manera explícita hoy por el Icfes, a propósito de la evaluación de las competencias ciudadanas, la cual busca que el estudiante de respuesta a la pregunta: “¿Qué debe saber y saber hacer un ciudadano egresado de la educación superior para ejercer plenamente sus derechos y cumplir con las responsabilidades que ello implica?”. Reconoce que estas competencias incluyen habilidades cognitivas, que se evalúan en el módulo de competencias ciudadanas; competencias comunicativas que se evalúan en la prueba de competencias genéricas en lectura y escritura y “competencias de tipo emocional que no se pueden evaluar con una prueba de selección múltiple” (Icfes, 2016b, p.4).

Conceptualización de las competencias evaluadas en el Examen Saber pro para odontología.

Los módulos que hicieron parte del examen aplicado a los estudiantes de odontología en el año 2018 comprendieron: competencias genéricas, competencias específicas comunes a las profesiones de la salud y competencias específicas de la profesión odontológica.

Para cada uno de los módulos aplicados el Icfes ha construido unas guías de orientación y marcos de referencia, publicados en su página *Web*, en los que se describen las especificaciones, orientaciones para su aplicación, ejemplos de preguntas y la conceptualización de las competencias a evaluar.

Módulo de competencias genéricas.

Las competencias genéricas son concebidas como aquellas que deben desarrollar todos los estudiantes sin distinción de su área de conocimiento y comprenden: módulo de competencias ciudadanas, módulo de lectura crítica, módulo de comunicación escrita, módulo de razonamiento cuantitativo, y módulo de inglés.

Las competencias ciudadanas se definen como los conocimientos y habilidades necesarios para el ejercicio consciente y responsable de la ciudadanía en el ámbito social y político. Se evalúan competencias de tipo cognitivo que incluyen los componentes de: conocimientos, argumentación, multiperspectivismo y pensamiento sistémico. Los conocimientos sobre la estructura y funcionamiento político de la sociedad a la que pertenece, la habilidad de valorar argumentos, la comprensión de las perspectivas desde las que diferentes personas se aproximan a la realidad y la capacidad de comprender la realidad social mediante la identificación y construcción de relaciones entre los problemas sociales y sus posibles soluciones (Icfes, 2018b).

En relación con la lectura crítica se pone de relieve que quienes leen críticamente tienden a ser miembros más productivos de la sociedad, por lo cual es necesario que los estudiantes seleccionen, comprendan, utilicen y evalúen diferentes fuentes de información. La evaluación de esta competencia incluye la comprensión literal del texto, construcción e interpretación del sentido del texto y aproximación al sentido de manera crítica (Icfes, 2018a).

El módulo de comunicación escrita evalúa la competencia para comunicar ideas por escrito referidas a un tema dado. A partir de una temática específica el estudiante debe escribir un texto argumentativo que justifique su postura ante la problemática planteada, frente al cual se evalúa el planteamiento y la organización del texto, así como la forma de expresión (Icfes, 2018a).

El razonamiento cuantitativo es asumido para el examen como el conjunto de elementos de las matemáticas, sean estos conocimientos o competencias, que permiten a un ciudadano tomar

parte activa e informada en los contextos social, cultural, político, administrativo, económico, educativo y laboral” (Icfes, 2015). Acoge lo planteado por la UNESCO en cuanto a que la alfabetización matemática “debe permitir entender, analizar y evaluar críticamente múltiples datos [...] y hacer elecciones razonadas basadas en la comprensión, modelación y predicción, y comprobar sus efectos en nuevas situaciones frecuentemente dotadas de incertidumbre” (Icfes, 2015).

El marco de referencia del módulo de inglés refiere que se espera desarrollar la competencia comunicativa, por lo cual evalúa la competencia lingüística que implica el manejo y aplicación de conceptos gramaticales, ortográficos y semánticos en diversas situaciones. También evalúa la competencia pragmática relacionada con el uso funcional de los recursos lingüísticos, y la sociolingüística referida a las condiciones culturales y sociales implícitas en el uso de la lengua (Icfes, 2017).

Módulo de competencias específicas, comunes a las profesiones de la salud.

Este módulo evalúa las competencias comunes específicas a los programas del área de la salud que fundamentan la adquisición del conocimiento científico para la atención, el diagnóstico y la asesoría en el área de la salud. Se compone del módulo de atención en salud y el módulo de Promoción de la Salud y prevención de la Enfermedad.

El módulo de Atención en salud (Icfes, 2016b) evalúa áreas de dominio relacionadas con: la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad, las estrategias en salud pública (atención primaria), el Sistema General de Seguridad Social Integral, la legislación nacional e internacional vigente y la vigilancia en salud y gestión del conocimiento.

El módulo de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad (Icfes, 2018a) evalúa la competencia para aplicar conceptos básicos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que permitan la priorización de las acciones a seguir, de acuerdo con las condiciones de salud de las personas, las poblaciones y la normatividad vigente. Profundiza en los conceptos de prevención de la enfermedad relacionados con: técnicas de limpieza, desinfección y esterilización; identificación de las áreas hospitalarias y su uso, clasificándolas según riesgo de infección; identificación de la disposición adecuada de desechos hospitalarios de acuerdo con la

normatividad vigente y la bioseguridad. Los conceptos sobre promoción de la salud, evaluados son: prácticas de trabajo seguras, hábitos de trabajo seguro, factores de riesgo ocupacional, factores protectores de riesgo ocupacional y medidas de intervención.

Módulo de competencias de Diagnóstico y Tratamiento en Salud Oral.

El diagnóstico en odontología se asume como aquel que “permite definir el estado de la salud bucodental de un paciente, la familia o la comunidad, en un momento y tiempo determinado de la vida, para actuar a nivel individual y colectivo y ejecutar una terapéutica según la situación particular” (Icfes, 2013a, p. 18). El tratamiento es definido como un “proceso mediante el cual el odontólogo interviene a la persona, la familia o la comunidad con prácticas terapéuticas (quirúrgicas, farmacológicas, técnico-instrumentales), con el fin de mantener, restablecer, curar una enfermedad o un estado patológico a nivel del sistema buco maxilo-facial, basado en un diagnóstico previo” (Asociación Colombiana de Facultades de Odontología [ACFO], 2013, p. 18).

Este módulo evalúa la competencia para aplicar el conocimiento de las ciencias básicas y clínicas para emitir diagnósticos y proponer planes de manejo o tratamiento que busquen la recuperación de la salud oral, a partir de situaciones o casos clínicos en los cuales se ilustren las situaciones más frecuentes en la consulta odontológica.

La metodología de la evaluación de este módulo consiste en presentar casos clínicos de pacientes de diferentes grupos etarios (adultos, niños, adultos mayores). Se evalúan: las estrategias que controlan pacientes con compromiso sistémico, la interrelación de alteraciones orales con patologías sistémicas, la interrelación de patologías sistémicas con alteraciones orales, la terapéutica para manejo del dolor, infecciones odontogénicas y no odontogénicas, inflamación y hemorragias.

También se incluye en la evaluación lo relacionado con los procedimientos quirúrgicos de baja complejidad en adultos y niños, la interpretación e indicación de exámenes paraclínicos, el diagnóstico y tratamiento de alteraciones en tejidos blandos y duros en niños y adultos y aspectos básicos de enfermedad periodontal, caries, enfermedad pulpar operatoria básica y avanzada, técnicas no invasivas y trauma dentoalveolar. (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2019).

2.2.2 La práctica profesional.

2.2.2.1 *El concepto de práctica profesional.*

De una manera general *la práctica* es definida como “formas de actividad desplegadas de manera articulada en el tiempo y en el espacio y que son identificables como una unidad” (Aritzía, 2017, p. 224). Para este autor la práctica es

Una forma rutinizada de conducta que está compuesta por distintos elementos interconectados: actividades del cuerpo, actividades mentales, objetos y uso, y otras formas de conocimiento que están en la base, tales como significados, saberes prácticos, emociones y motivaciones [...] la práctica forma una unidad cuya existencia depende de la interconexión específica entre estos distintos elementos (p. 224).

En este mismo sentido, para Shove, Pantzar, y Watson (2012) las prácticas se constituyen de la relación de tres elementos: competencias, sentido y materialidades. *Las competencias* hacen referencia al saber práctico y las habilidades se incorporan y después de un tiempo y pueden verse ser percibidas como automáticas. *El sentido* compuesto por los significados y valores que justifican su ejecución y *las materialidades* referidas a los recursos y herramientas que existen para dar viabilidad a las prácticas.

Se reflexiona sobre la práctica profesional reiterando la necesidad de profundizar en ella, si lo que pretende el Examen de Estado Saber Pro es comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes próximos a iniciar su práctica de manera autónoma. En la presente investigación el concepto de práctica profesional apunta a una comprensión integral de la profesión y de su función social y a una comprensión de la formación orientada a esa función social.

Campillo Díaz, Sáez Carreras, y del Cerro Velázquez (2012), quienes aportan de manera importante al concepto de práctica profesional concebido en esta investigación, consideran pendientes debates por resolver relacionados con las profesiones, como: “la relación teoría-práctica; el conocimiento profesional o experto; el papel jugado por la formación y su relación con la práctica en los lugares donde ésta se lleva a cabo” (p. 2), aspecto último en el que esta investigación profundiza en términos de la relación entre lo que se evidencia en la práctica

profesional y lo que la comunidad académica odontológica ha planteado indagar a los estudiantes de último año, en unión con el Icfes, en el examen de Estado Saber Pro. En acuerdo con estos autores, las IES deben investigar la práctica si lo que se pretende es preparar a los futuros profesionales para desarrollarla, y agregaría, para transformarla.

La concepción de la práctica profesional como “algo más que la resolución de un problema que se presenta como dado” (Campillo Díaz et al., 2012, p. 11), soporta el cuestionamiento realizado a situaciones indagadas en el examen Saber Pro a los futuros odontólogos, a través de preguntas con única respuesta, que no permiten analizar las variabilidades que se presentan en los diferentes contextos y que estandarizan realidades que son complejas.

La visión crítica de Schon (1990) sobre la práctica profesional como “aplicación”, refleja en gran medida la situación actual existente entre la formación profesional y la práctica profesional, especialmente en el campo de la salud en Colombia, en la que la formación se mueve entre dos polos: uno, considerando el rigor en la formación a partir de la objetividad fundamentada en el conocimiento científico y de otro, considerando los valores y actitudes que hacen pertinente la formación para resolver las problemáticas concernientes a su campo, moviéndose la balanza en la mayoría de los casos hacia lo primero, evidenciando un “predominio de la racionalidad tecnocrática”, con una visión de la práctica como habilidad técnica en la que se aplica el conocimiento científico (Campillo Díaz et al., 2012, p. 7).

Otro concepto que aporta a la visión de la práctica profesional lo brinda Mosqueda Gómez (2009) quien plantea un re-pensamiento de la práctica profesional desde la definición de objeto de Foucault. Estas prácticas emergen a partir de enunciados conceptuales ordenados y sistematizados que dan origen a la producción discursiva de la práctica profesional; en su desarrollo se dan relaciones de poder de quienes practican el saber que poseen. Concibe la práctica como un saber vivo, en la medida que siempre se está constituyendo y en el que su centro de vida es el presente porque es donde se actualizan sus saberes.

Considerando que la actividad fundamental de las profesiones de la salud se orienta a la preservación del bienestar humano, en la práctica profesional en salud existen dos dimensiones que se desarrollan de manera articulada: la dimensión técnica y la dimensión social.

En la *dimensión técnica* se asume el concepto de *práctica profesional* surgido en México, durante el desarrollo conceptual del diseño curricular del proyecto educativo de la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco (UAM-X), México, a principios de la década de los 70, formulado para clarificar las características que tiene un desempeño profesional en un contexto social determinado.

Se pretendía una vinculación de la universidad con los problemas de la sociedad por medio de una nueva forma de enseñar y de aprender, diferente a la enseñanza por disciplinas en la cual los estudiantes aprenden a través de materias aisladas y adquieren los conocimientos de manera acumulativa, sin comprender, la mayoría de las veces, la relación que existe entre las distintas asignaturas, ni la aplicación integral de éstas a un problema de la realidad vinculado con su práctica profesional (Guevara Niebla, 1976).

La nueva propuesta conformó una Teoría Curricular Modular por Objetos de Transformación², con un conjunto de categorías propias como *práctica profesional* y *objetos de transformación*. (Díaz Barriga, 1992). La metodología para el diseño curricular discutida al interior de la División de Ciencias Biológicas de la salud de la UAM-X en 1975, frente al profesional que se quería formar, contempló una reflexión sobre la forma y modo del ejercicio profesional de una profesión determinada, abordando la práctica social de las profesiones y los problemas de práctica teórica de cada disciplina (Rojas & Ojeda, 1976).

La reflexión sobre la práctica social de las profesiones llevó a concebirla como una “aproximación dialéctica al desarrollo de la práctica de una profesión en un momento histórico determinado” (Rojas & Ojeda, 1976, p.60). Es asumido el ejercicio de las profesiones como una forma de práctica social con dimensiones históricas que determinan las prácticas, su relación con la producción y su articulación con la sociedad. Por tal razón, las prácticas profesionales son determinadas socialmente y su ejercicio está afectado por estructuras económico-sociales. Existen

² El currículo no se estructura por asignaturas sino por módulos. Los módulos se definen por Objetos de Transformación. El Objeto de Transformación corresponde a un fenómeno o conjunto de fenómenos que pueden ser transformados y que “por sus características de vigencia, relevancia y pertinencia, ha sido incorporado al proceso de enseñanza-aprendizaje para el desarrollo de un perfil profesional previamente establecido” (Velasco, Rodríguez, Guevara, 1982: p. 20).

factores económicos, sociales y gremiales que condicionan las posibilidades de cambio de una práctica profesional establecida (Díaz Barriga, 1992).

Lo anterior permite comprender que profesiones como la odontología, tienen en un momento dado muchas prácticas posibles, determinadas, como lo plantea el grupo de la UAM-X, por cambios en la fuerza de trabajo, por la incorporación de nuevo instrumental de trabajo o por innovaciones en los métodos técnicos. El grupo clasifica las prácticas profesionales en: - *Dominante* la práctica que en un momento social específico es la más representativa de una profesión. - *Decadente* como aquella práctica que va perdiendo espacio social y - *Emergente* la que se encuentra en una etapa de conformación. (Guevara Niebla, 1976, p.27).

Esta clasificación aporta elementos para vislumbrar una categorización de la práctica profesional del odontólogo, en relación con la dimensión técnica, en la conceptualización que se realizará en la presente investigación. Se asume además en este estudio que “la práctica profesional representa una división de trabajo intelectual, porque cada profesión posee un saber y una singularidad teórica que la distingue de las demás”. (Mosqueda Gómez, 2009, p.50).

La *dimensión social* de la práctica profesional es asumida no solo como una dimensión que determina su acción técnica, sino como *función social* dirigida a atender las necesidades de las personas, entendidas como seres sociales. En este sentido, se concibe para los profesionales de la salud en general y los odontólogos en particular, una práctica que supera la visión netamente técnico instrumental, que comprende la realidad social de los sujetos con los que interacciona y procede en consecuencia.

Esta dimensión de la práctica está en el origen mismo del término en Grecia. Etimológicamente la palabra “Práctica viene del griego *praktikos*, referido a lo que era adecuado para una transacción o negocio. Lo práctico se refería a las cosas prácticas y se ocupaba de los asuntos, en cuanto asuntos humanos en general” (Ferrater Mora, 1971, p.462). La *Praxis* se distinguía de la *Tekné* en que la primera se refería a la acción social y la segunda a la acción técnica (o al arte).

2.2.2.2 La Práctica Profesional Odontológica. Elementos de contexto.

La Odontología concebida como una profesión de servicio social en el campo de la salud bucal, asume su práctica profesional como

La respuesta científica, técnica, social y ética a las necesidades y prioridades de salud bucal de la población. Este concepto incluye como componentes: la investigación, la docencia, el servicio y el gremio, quedando claramente centrada en el compromiso social que le es consubstancial (Beltrán, 2013, p.170).

Se reconoce la Práctica Odontológica como una práctica social, integrada como servicio a la estructura de la sociedad, por lo cual sus características son particulares en los diferentes países y en los diferentes momentos históricos (Paredes Coz et al., 1999). “Tiene un ámbito de validez formal (lo normado), espacial (el territorio) y material (la evidencia científico-técnica), que le permite construir y estructurar el escenario social en el que desenvuelve su entramado de relaciones intersubjetivas” (Jaramillo Delgado, Velásquez Escobar, & Marín Uribe, 2014, p.6).

La normatividad que regula el ejercicio de la profesión en Colombia entiende por ejercicio de la odontología, la “aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades, defectos y malformaciones que se relacionan con los dientes, los tejidos que les sirven de soporte y demás partes de la boca que se relacionan con ellos” (Ley 10 de 1962). Al respecto, el Código de ética del Odontólogo Colombiano (Ley 35 de 1989) estipula en la Declaración de principios que el profesional odontólogo es un servidor de la sociedad, que cumple una función social y que tiene como uno de sus deberes colaborar en la preparación de futuras generaciones (Art. 1).

Estas concepciones soportan la dimensión técnica de la práctica odontológica en diferentes campos de acción y su dimensión social.

Los campos de acción de la práctica por naturaleza se dan de manera articulada a la *dimensión social* de la práctica, la cual contempla aspectos como los valores sociales, los valores éticos, las formas de relación con el otro (llámese paciente, comunidad, estudiante, colega, empleador o Estado) y las formas de asumir la identidad profesional. Al respecto, el Código de ética del Odontólogo Colombiano (Ley 35, 1989) define al profesional de la odontología como:

[...] un servidor de la Sociedad y, por consiguiente, debe someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humanas. [...] tiene obligación de mantener actualizados los conocimientos; los cuales, sumados a su honestidad en el ejercicio de la profesión, tendrán como objetivo una óptima y mejor prestación de los servicios. El odontólogo respetará y hará respetar su profesión, procediendo en todo momento con prudencia y probidad. Sus conocimientos no podrá emplearlos ilegal o inmoralmente. En ningún caso utilizará procedimientos que menoscaben el bienestar de sus pacientes (Art.1)

En Colombia, los campos de acción técnica de esta práctica odontológica se han reconfigurado de manera importante a partir de la implementación de la reforma al Sistema de Salud en la década de los 90. En esta reforma, el Sistema de Salud se inscribió en un modelo de mercado con delegación de la administración de la salud a actores privados. El ejercicio profesional liberal e independiente que ostentaba la profesión, se convirtió en un ejercicio institucionalizado y dependiente de la fuerza de trabajo en el mercado laboral, con una autonomía profesional restringida (Otálvaro Castro & Zuluaga Salazar, 2014).

El contexto político, normativo e institucional instaurado con la reforma del Sistema de Salud desde 1993 transformó el modo de desarrollo de la práctica odontológica en el país y generó diferentes modalidades de incorporación del odontólogo en el mercado laboral. Esto ha dado lugar a una predominancia de la práctica clínica del odontólogo en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas. La práctica independiente permanece en mayor medida con la práctica odontológica de las especialidades que ofrecen servicios no cubiertos por el Sistema de Salud. Aunque en menor proporción, existe una demanda en los campos de la docencia, de la administración, práctica comunitaria y de salud pública.

Esta situación convierte la práctica independiente del odontólogo general en una práctica *decadente*, mientras que la odontología general, como práctica institucionalizada y dependiente, que cumple una función social, beneficia a una mayor cantidad de población, ya que ésta tiene un mayor acceso a los servicios de salud. Al respecto, sería necesario explorar desde la perspectiva del odontólogo, cómo ha cambiado bajo este contexto la *dimensión social* de su práctica profesional.

Así mismo, existe una preponderancia de la práctica clínica curativa, que requiere de nuevas tecnologías (práctica dominante), y una práctica preventiva a nivel individual y colectivo que busca emerger en mayor medida (práctica emergente), enmarcada en el modelo de atención primaria en salud APS, como una apuesta que nuevamente pone en el escenario el actual del Sistema de Salud colombiano, a través de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)

En relación con la formación de los estudiantes de odontología predominan hoy en Colombia los espacios clínicos propios de las IES, en general desarticulados del Sistema de Salud, lo que genera como consecuencia una educación descontextualizada de las condiciones sociales y culturales de la población y de la dinámica de los servicios en dicho Sistema de Salud.

De igual manera, el desarrollo de las prácticas relacionadas con la promoción de la salud y prevención de las enfermedades se realiza en instituciones escolares y comunitarias cercanas a las IES, producto de convenios de cooperación establecidos con los rectores y líderes comunitarios, sin ninguna articulación con las políticas nacionales y sin una formalización que asegure un trabajo conjunto de largo aliento que realmente produzca un impacto positivo en la calidad de vida de la comunidad.

Esta situación hace necesaria una articulación entre las instituciones formadoras y las instituciones prestadoras de servicios de salud, que posibilite cerrar la brecha existente entre la formación y los requerimientos que la realidad de la práctica odontológica demanda del odontólogo general. Lo anterior, fundamentado en el imperativo ético de responder a las necesidades sociales de la población haciendo efectivo el derecho a la salud (ACFO, 2004).

El modelo de formación de la práctica clínica en los escenarios propios de las IES se caracteriza por el predominio de “un modelo asistencialista, paternalista y frecuentemente autoritario por parte del docente que puede afectar la relación con los estudiantes y pacientes que generan conflictos configurando dilemas o aspectos relacionados con la vulnerabilidad de los pacientes” (Rangel Galvis, 2017, p. 17).

Se evidencia en los currículos una subvaloración de la formación en los aspectos no referidos al desarrollo técnico instrumental, lo cual está ligado al consumo de productos tecnológicos y al

desarrollo de procedimientos para la atención de la enfermedad (Otálvaro Castro & Zuluaga Salazar, 2014, p.34).

2.2.3 Marco normativo de la práctica del odontólogo en Colombia.

La profesión odontológica, como todas las profesiones de la salud en Colombia, responde a un conjunto de normas que le es propio y a otro que regula el grupo de profesiones de la salud, por lo que estas son consideradas un marco de referencia fundamental para el ejercicio del profesional. A continuación, se describen las normas consideradas más relevantes para el desarrollo de la práctica odontológica en Colombia. Un primer grupo correspondiente a la normatividad específica que regula el ejercicio de la odontología y la que establece las pautas éticas del odontólogo colombiano. En este mismo grupo se incluye la norma en la que se adopta la carta dental con fines de identificación. El segundo grupo, corresponde al marco normativo común a las profesiones de la salud que comprende las normas relativas a la prestación de los servicios de salud en el contexto del Sistema de Salud vigente y aquellas orientadas a la formación del talento humano en salud.

2.2.3.1 Normatividad de la profesión odontológica.

La Ley 10 de 1962, por la cual se dictan normas relativas al ejercicio de la odontología, establece que:

Para todos los efectos legales se entiende por ejercicio de la odontología, la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades, defectos y malformaciones que se relacionan con los dientes, los tejidos que les sirven de soporte y demás partes de la boca que se relacionan con ellos (Art.1).

Así mismo, establece los requisitos que deben cumplir para ejercer legalmente la odontología en Colombia, tanto profesionales nacionales como extranjeros, incluida la convalidación de títulos adquiridos en el exterior y la obligatoriedad de la inscripción de los profesionales ante las autoridades sanitarias. Define como aspectos que llevan a considerar un ejercicio ilegal de la profesión, el no contar con título profesional o con la autorización exigida para ello, especificando las posibles sanciones a que haya lugar.

Señala como aspectos que deben ser reglamentados por el gobierno lo relativo a: anuncios y propaganda que utilicen los profesionales en el ejercicio de la odontología, el funcionamiento de los consultorios, el ejercicio de las especialidades, el funcionamiento de laboratorios de mecánica dental, la enseñanza y el ejercicio de las ramas auxiliares de la odontología y la provisión de cargos para la realización del año obligatorio de servicio odontológico.

En el ejercicio de su profesión, los odontólogos en Colombia deben atender a lo establecido en el *Código de Ética del Odontólogo Colombiano*, contenido en la *Ley 35 del 8 de marzo de 1989* y su *Decreto reglamentario No. 491 del 27 de febrero de 1990*.

La declaración de principios, planteada en el capítulo 1, reconoce que el ejercicio profesional de la odontología cumple una función social y plantea como deber del odontólogo colaborar en la preparación de futuras generaciones en instituciones docentes, asumiendo la docencia como un campo de acción del ejercicio profesional. Otro campo explícito es el de auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ya sea como perito o como experto.

Dedica esta ley una parte importante a la relación odontólogo paciente la cual se debe fundamentar en el respeto, en la autonomía del paciente para la elección del profesional, así como para prescindir de sus servicios. La claridad en la comunicación y la información en relación con el plan de tratamiento al paciente son una obligación del profesional, advirtiendo sobre los posibles riesgos y complicaciones dejando constancia por escrito en el Consentimiento Informado.

Un aspecto relevante para el contexto actual, planteado en la ley, dado el modelo de mercado en el que están inmersos los servicios de salud, hace referencia a que el odontólogo no debe anteponer la obligación de prestar sus servicios profesionales a intereses puramente comerciales. Tampoco debe realizar tratamientos injustificados o procedimientos para los que no está capacitado o que estén contraindicados, ni utilizar materiales diferentes a los convenidos con el paciente.

Dictamina la ley la guarda del secreto profesional y la apertura y conservación de la historia clínica por parte del profesional. Así mismo, reconoce como función privativa de las facultades de odontología, la enseñanza organizada de posgrados, considerado antiético que esta función la realice el profesional en el consultorio privado.

En cuanto a la relación del odontólogo con sus colegas el código enfatiza en el respeto mutuo, constituyéndose como una falta grave la difamación, calumnia e injuria entre los profesionales. Así mismo, se insiste en el respeto por los pacientes atendidos por los colegas, lo que incluye el manejo exclusivo de la razón de la remisión negándose a realizar procedimientos adicionales así sean solicitados por el paciente.

La ley vela por la protección del paciente en cuanto al personal auxiliar que trabaja con el odontólogo, ya que dispone que debe darse una supervisión permanente de este personal y no debe permitirse la intervención directa en el paciente del mecánico del laboratorio de prótesis dental.

Respecto a la relación del odontólogo con las instituciones se establecen los deberes y derechos, así como las acciones contrarias a la ética relacionadas con los honorarios y los pacientes de las instituciones en las que labora el profesional.

La ley especifica los requisitos necesarios para el ejercicio en la profesión del odontólogo y establece los criterios para realizar publicidad, el mantenimiento de la propiedad intelectual como producto de los resultados de investigación y la difusión del conocimiento mediante la publicación de artículos.

Plantea lo correspondiente al alcance y cumplimiento del Código y sus sanciones, los órganos de control y régimen disciplinario, la conformación y funciones de los tribunales de ética odontológica, y los diferentes tipos de sanciones a quienes cometan faltas a la ética odontológica, de acuerdo con su gravedad o con la reincidencia en ellas. La Ley 35 de 1989 es reglamentada el 27 de febrero de 1990, por el Ministerio de Salud Pública mediante la expedición del decreto 491 de 1990.

Otra norma, que corresponde específicamente al odontólogo, es la *Ley 38 de 1993. Por la cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación*. Esta ley establece para el odontólogo la obligatoriedad del levantamiento de la carta dental, aclarando que “el archivo de la Carta Dental será llevado por las entidades de previsión social, las clínicas odontológicas y los consultorios odontológicos”. En lo que atañe a la profesión, estipula que:

En caso de fallecimiento de personas sin identificación que requieran necropsia médico-legal, el funcionario que practica el levantamiento, a más de la descripción de las características físicas, anotará el estado de la dentadura, y ordenará al médico que realice la necropsia, examen y descripción de los dientes (Art. 4).

Agrega que el odontólogo realizará la carta dental en caso de que le sea requerida.

2.2.3.2 Normatividad relativa a la prestación de los servicios de salud.

La Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, estableció el Sistema General de Seguridad Social Integral con los componentes de Pensiones, Riesgos Profesionales y Salud. El Sistema de aseguramiento que la caracteriza es definido como un conjunto de seguros regulados por el Estado y financiados con contribuciones de trabajadores y empleadores, o mediante subsidios del Estado, que protegen a las personas frente a los riesgos económicos asociados a la salud, la vejez y el desempleo. Estos seguros cubren a toda la población independiente si son empleados o no, y pueden ser ofrecidos por instituciones públicas o privadas, permitiendo la libre competencia en la prestación de los servicios.

Se destaca para ser tenido en cuenta como referente de la práctica profesional que, las instituciones que prestan los servicios de salud, públicas o privadas, deben registrarse como instituciones prestadoras de servicios IPS, definidas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud como “los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura” Así mismo, en este decreto se define como profesional independiente:

Toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar (Decreto 1011 de 2006, Art. 2).

A partir de la ley 100 se dio una transformación de la relación entre el profesional de la salud y el paciente, transformándose en una relación mediada por un “asegurador”, excepto en la práctica independiente. Este sistema de aseguramiento transformó igualmente el rol del profesional, hacia funciones de orden administrativo con resultados evaluados más en términos de productividad económica que en resultados en salud. Si bien, la implementación de la ley ha llevado a un aumento de la cobertura en salud para la población, tanto del régimen contributivo como subsidiado, el modelo de aseguramiento asumido por entes privados, ha privilegiado la productividad financiera en relación con los resultados en salud de la población, aspecto que ha impactado de manera negativa la práctica de los profesionales de la salud en general y del odontólogo en particular.

La salud se consagra en la Constitución de 1991 como un servicio (Art. 49), declarado como derecho en el 2007 a partir de la sentencia T597 de la Corte Constitucional. Sin embargo, fue solo hasta el año 2015, a partir de la *Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud*, que se garantiza el derecho fundamental a la salud, y se regula y establecen sus mecanismos de protección. Entre los aspectos a destacar de esta ley se encuentra la salud como un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad. Otorga al Estado su dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control dado su carácter de servicio público esencial (Art. 2). Contempla la calidad e idoneidad profesional como uno de los principios, estableciendo que los servicios y las tecnologías de salud deberán responder a estándares de calidad, lo cual requiere personal de la salud adecuadamente competente (Art. 6). Se garantiza la autonomía profesional y el respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Establece que el talento humano en salud, estará amparado por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales (Art. 18).

De otro lado, en Colombia la prestación de los servicios de salud exige el cumplimiento de condiciones y procedimientos dictaminados actualmente mediante la *Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*. Los servicios de salud, incluidos los servicios odontológicos, deben demostrar capacidad técnico administrativa, suficiencia

patrimonial y financiera, así como demostrar capacidad tecnológica y científica. En relación con la prestación de servicios en odontología, define los tipos de servicio ofertados que pueden ir desde la consulta odontológica general a la especializada, inscribiendo el servicio de odontología general entre el grupo de consulta externa. Precisa el talento humano con el que debe contar el servicio, los criterios mínimos a nivel de infraestructura, los requisitos de dotación, medicamentos, dispositivos médicos e insumos y los procesos prioritarios. Establece la obligatoriedad al profesional para contar con guías de práctica clínica para el manejo de las principales causas de morbilidad oral y para el manejo de complicaciones de acuerdo con la complejidad del servicio ofertado. Así mismo, exige demostrar la existencia y aplicación de los protocolos de esterilización y seguir lo contemplado en el instructivo de recomendaciones post procedimientos.

Considerada la salud como un derecho fundamental, fue importante la búsqueda de una mayor equidad equiparando los beneficios del régimen contributivo y los del subsidiado. Se definió entonces un plan de beneficios concebido para odontología como un conjunto de servicios odontológicos que garanticen la salud bucodental, contenido en la *Resolución 5857 de 2018 por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*. Se incluyen como elementos constitutivos de la consulta odontológica la anamnesis, el examen clínico, el análisis, la definición de impresión diagnóstica, y el plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o extramural según el sitio de realización. Establece que para lograr acceso a los servicios especializados de salud es necesario la remisión por odontología general como puerta de entrada al Sistema. Se incluyen las obturaciones, independientemente del número de superficies a obturar que sean necesarias a criterio del profesional tratante, así como los materiales de obturación como resinas de fotocurado, ionómero de vidrio y amalgama. También las prótesis dentales mucosoportadas totales, de acuerdo con la indicación clínica determinada por el odontólogo tratante. La Resolución hace explícitos todos los procedimientos incluidos en los planes de beneficios.

En relación con el Talento humano en salud, *en el 2007 se expide la ley 1164*, la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Establece las instancias y

los mecanismos de regulación del talento humano del sector de la salud y sus órganos asesores. Define las responsabilidades y disposiciones generales sobre los programas de formación, las prácticas y demás espacios de formación (escenarios docente – asistenciales), así como lo atinente a la idoneidad del Talento Humano (profesiones, ocupaciones). Plantea los incentivos para la realización del Servicio Social Obligatorio y las regulaciones éticas de la acción profesional.

Relevante en la presente investigación es la función otorgada al Ministerio de Salud y Protección Social de desarrollar los mecanismos para definir y actualizar las competencias de cada profesión atendiendo a las recomendaciones del Consejo Nacional de Talento Humano en Salud. El producto de esta tarea es uno de los documentos analizados en esta investigación. En esta ley se define *la competencia* como “una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado, lograda con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber hacer” (Art. 12). Para la formación estipula que los programas académicos del área de la salud serán aprobados previo concepto de la evaluación sobre prácticas formativas definidas en la relación docencia servicio, que se efectuará en forma integrada con la verificación de las condiciones mínimas de calidad por parte del Ministerio de Educación Nacional.

Algunas disposiciones planteadas en la ley 1164 respecto al talento humano en salud fueron modificadas mediante *la ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Esta ley incluye la formación de talento humano en salud, política farmacéutica, organización de redes de prestación de servicios y fortalecimiento de hospitales, sistemas de información y otras disposiciones para hacer más efectivas las funciones de inspección, vigilancia y control. Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Respecto al talento humano en salud establece que la política que oriente la formación, ejercido y gestión de las profesiones y ocupaciones del área de la salud, será coherente con las necesidades de la población colombiana, las características y los objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el artículo 98 dictamina que se establecerán lineamientos para poner en marcha un sistema de formación continua. Interesa de manera especial la modificación que

realiza a la ley 1164 referida al artículo 13 en el que define que se buscará el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana, a los estándares aceptados internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. También establece que los programas que requieran adelantar prácticas formativas deberán contar con escenarios de prácticas conformados en el marco de la relación docencia servicio, sustentado en un proyecto educativo de largo plazo compartido entre una institución educativa y una entidad prestadora de servicios, que integrará las actividades asistenciales, académicas, docentes y de investigación (Art. 99). Responsabiliza a las profesiones de su autorregulación sobre la base de un ejercicio ético, autónomo, actuando dentro de los límites de los códigos de ética vigentes y prohíbe las prebendas o dádivas a los trabajadores de la salud en el contexto de la prestación de los servicios en el Sistema de Seguridad Social.

En relación con la Política en salud, en el año 2016, mediante *la Resolución 429* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se adopta en Colombia la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), cuyo objetivo es la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. Se enfoca en atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales con enfoque poblacional y diferencial. Importante para la profesión y para la práctica es que prioriza la salud bucal como uno de los 16 grupos de riesgo de interés para el país, definiendo rutas de atención para los eventos de caries, edentulismo, enfermedad periodontal, lesiones de tejidos blandos y fluorosis.

Las últimas dos normas de obligatorio cumplimiento, consideradas relevantes en este grupo para ser tenidas en cuenta por todos los profesionales de la salud en su práctica, son: *la Resolución 1995 de 1999* por medio de la cual se establecen normas para el manejo y custodia de la Historia Clínica y *la Resolución 839 de 2017*, modificatoria de la Resolución 1995 de 1999: manejo y custodia de las historias clínicas. Se define la historia clínica como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, la cual debe cumplir con las características de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad. Establece las pautas para su diligenciamiento, organización y manejo del archivo de la historia clínica, así como lo relativo a

los comités de historia clínica. Por su lado, la Resolución 839 establece el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, y reglamenta el procedimiento que deben adelantar las entidades de salud para el manejo de estas en caso de liquidación.

2.2.3.3 Normatividad relativa a la formación del talento humano en salud.

La Ley 30 de 1992 organiza el servicio público de la educación superior en Colombia. Esta ley señala entre los objetivos de la educación superior y las instituciones, profundizar en la formación integral de los colombianos dentro de las modalidades y calidades de la Educación Superior, capacitándolos para cumplir las funciones profesionales, investigativas y de servicio social que requiere el país. El capítulo V define los Exámenes de Estado como pruebas académicas de carácter oficial que tienen por objeto comprobar niveles mínimos de aptitudes y conocimientos; verificar conocimientos y destrezas para la expedición de títulos a los egresados de programas cuya aprobación no esté vigente, expedir certificación sobre aprobación o desaprobación de cursos que se hayan adelantado en instituciones en disolución cuya personería jurídica ha sido suspendida o cancelada y homologar y convalidar títulos de estudios de Educación Superior realizados en el exterior. Mediante esta ley se reglamenta el fomento de la inspección y vigilancia con el fin de dar cumplimiento y propiciar mecanismos de evaluación de la calidad de la educación superior y se define la autonomía universitaria y los aspectos que la determinan. Designa como una de las funciones del Icfes realizar el examen de estado (Art. 38).

Los artículos 53 y 54 dictaminan la creación del Sistema Nacional de Acreditación para las IES cuyo objetivo fundamental es garantizar a la sociedad que las instituciones que hacen parte del Sistema cumplen los más altos requisitos de calidad y que realizan sus propósitos y objetivos. Este proceso es voluntario y tiene un carácter temporal.

Como normas fundamentales en este marco de referencia se encuentra la *Ley 1324 de 2009* y el *Decreto 3963 del 2009* que reglamenta los exámenes de estado de la educación superior, que contempla entre sus objetivos comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes próximos a culminar los programas académicos de pregrado. Establece como obligatoria la presentación de los Exámenes de Estado de la Educación Superior para obtener el título del nivel de pregrado. Por lo anterior, este examen se aplica a los estudiantes de programas

de nivel profesional (relativo a programas profesionales universitarios). Se definen la estructura y organización de los exámenes y los incentivos que da el gobierno nacional a quienes obtengan los mejores resultados.

La creación y funcionamiento de los programas de educación superior son regulados por *la Ley 1188 de 2008*, emitida desde el Congreso de la República, la cual señala que las IES, para obtener el registro calificado, o el instrumento requerido para poder ofertar y desarrollar sus programas académicos, deben demostrar el cumplimiento de condiciones de calidad de los programas: denominación, justificación, contenidos curriculares, investigación, relación con el sector externo, personal docente, medios educativos e infraestructura física, organización de las actividades académicas; y condiciones de calidad de carácter institucional: mecanismos de selección y evaluación de estudiantes y docentes, estructura académico administrativa, cultura de autoevaluación, seguimiento a egresados, bienestar universitario y recursos financieros suficientes.

Esta ley fue reglamentada en el *Decreto 1295 de 2010*, compilado en *el Capítulo 2, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015*, desarrollando las condiciones de calidad y estableciendo el procedimiento que deben cumplir las instituciones de educación superior para obtener, renovar, o modificar el registro calificado de los programas académicos, el cual debe estar vigente para el funcionamiento de los programas. Relevante en el contexto de esta investigación el estándar relacionado con la organización de las actividades académicas de los programas de salud, por cuanto estipula aspectos exigidos a las instituciones de educación superior sobre las prácticas y los escenarios formativos, clínicos y comunitarios, que incluyen en el caso de la formación de odontólogos, las clínicas propias de las facultades y los escenarios y prácticas comunitarias incluidas en todos los programas existentes en Colombia. En este sentido dictamina que:

Los programas de salud deben prever las prácticas formativas, supervisadas por profesores responsables de ellas y disponer de los escenarios apropiados para su realización, y estarán sujetos a lo dispuesto en este decreto, en concordancia con la Ley 1164 de 2007, el modelo de evaluación de la relación docencia servicio y demás normas vigentes sobre la materia (Art. 5).

El 25 de julio de 2019 el Ministerio de Educación Nacional expidió el Decreto 1330, que deroga el Decreto 1295, el cual establece las medidas que disponen la organización y funcionamiento del proceso para la solicitud, renovación y modificación del registro calificado.

Los aspectos correspondientes a la relación docencia servicio que deben establecer los programas de salud para la práctica formativa de los estudiantes es regulada por el *Decreto 2376 de 2010*. Define la práctica formativa en salud como:

Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión (Art. 2).

Esta norma es relevante en la medida que plantea las exigencias para una formación de calidad en los escenarios de práctica formativa acercándolos a la realidad de su práctica profesional, en el marco de la relación docencia –servicio, definida como:

Vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia – servicio (Art. 2).

Entre los objetivos de la relación docencia servicio se contempla formar un profesional competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población y asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión y la investigación. Define como espacios o escenarios de práctica en el área la salud los espacios institucionales y los comunitarios donde se realiza atención integral en salud, cuya relación con las Instituciones formadoras se formaliza a través de un convenio, que especifica entre otros aspectos, las garantías de seguridad, de protección y bienestar de los estudiantes, y también de las garantías académicas de los mismos.

2.2.4 Competencias en educación superior.

La Real Academia Española (RAE, 2018) define el término competencia desde dos perspectivas: La primera, como competir “disputa o contienda entre dos o más personas sobre algo u oposición o rivalidad entre dos o más que aspiran a obtener la misma cosa”; la segunda, relacionada con la educación, como “pericia, aptitud, idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”.

No es claro el origen del término competencia y su uso en educación (Díaz Barriga, 2009). Lo que se sabe es que, desde el inicio de su inclusión en la educación, las competencias han sido un tema de amplio debate entre opositores y defensores de su adopción como enfoque en los currículos, generando a la vez una confusión e incertidumbre entre los docentes que materializan los diferentes modelos educativos. Una de las críticas al enfoque de competencias es su relación con el conductismo y su uso en la formación para el empleo y gestión de recursos humanos, por lo que se plantea que este enfoque debe ser adaptado al campo educativo para no subordinar la educación al mercado laboral, pasando el foco de una cualificación para un puesto de trabajo específico, a una formación amplia e integral (Moreno, 2016).

Para Hernández (2011) gran parte del debate suscitado por las competencias en educación se refleja en “la tensión entre dos objetivos de la formación: la formación para la vida y la formación para el trabajo” (p. 42) y reconoce que estos no siempre son opuestos o excluyentes. Establece que no es posible separar la vida académica de la vida fuera de la escuela, y que en la misma vida académica cabe preguntar por lo que aporta la lógica de los saberes a la comprensión de las interacciones (p.43). Por su parte Díaz Barriga (2009) ubica el conflicto de la comprensión de las competencias en el ámbito educativo a partir de dos posiciones: “saber ejecutar una tarea (hacer una búsqueda de información o resolver una ecuación), frente a la capacidad de resolver un problema en una situación inédita (como una forma de conjuntar: conocimientos, con el desarrollo de habilidades en situaciones)” (p.4), reconociendo con esto último la importancia de la experiencia en la educación.

En el caso específico de los odontólogos, sujetos centrales de esta investigación, su formación contempla experiencias de aprendizaje que se desarrollan en escenarios formativos, comunitarios, clínicos u hospitalarios, permitiéndole al futuro profesional un aprendizaje a partir

de situaciones y problemáticas reales y diversas que deben resolver, lo que conlleva a que en la formación de estos profesionales no exista una brecha entre las competencias académicas y las competencias profesionales.

Como consecuencia de esta cercanía de las competencias académicas con las competencias profesionales, Pinilla (2015) plantea que “el concepto de competencias profesionales hace parte de la red conceptual de las competencias en educación” (p.53). Este conjunto de competencias incluye: competencias transversales o comunes a diferentes programas, por ejemplo, en ciencias de la salud, -aspecto que coincide con la clasificación que realiza el ICFES en el Examen Saber Pro- y, competencias profesionales específicas, particulares de cada profesión, que el estudiante desarrolla en situaciones reales de la práctica profesional y de la vida cotidiana durante su formación y profesionalización (Santos, 2002). Bajo estas consideraciones Santos (2005) define las competencias profesionales como aquellas competencias necesarias e imprescindibles para la ejecución de una determinada profesión, que se constatan en el desempeño profesional y se desarrollan en el proceso de profesionalización” (p.53)

La reflexión sobre la relación entre formación y competencias planteada por Hernández (2011) brinda referentes conceptuales fundamentales para el desarrollo de esta investigación. En su tesis doctoral titulada *Voluntad, Imaginación y Apropiación de la Palabra* plantea la distancia entre el concepto de formación y la suma de las “competencias”. Cuando estas son concebidas desde un saber hacer, sustituyen el concepto de formación al de una suma de competencias, en coherencia con el criterio hegemónico de la eficacia técnica. Para el autor, el concepto de formación implica “la dialéctica de la construcción de sí mismo y no se reduce a nombrar acciones coordinadas orientadas a —dar forma a la persona” sin concebirla como “imposición externa de una forma”, aunque reconoce la influencia y la responsabilidad del maestro y de las instituciones en el proceso de formación. Frente a la idea de formación y educación entendidas frecuentemente como sinónimos, asume la formación como “proceso que lleva a cada persona a ser lo que es” y la educación como “el cambio resultante de la acción planeada de las instituciones encargadas de la socialización de las nuevas generaciones” (p.46).

La competencia como un “conjunto de saberes, capacidades y disposiciones que hacen posible actuar e interactuar de manera significativa en determinados contextos”, recoge los

elementos de las concepciones de competencia más frecuentes. En relación con *la capacidad*, el supuesto de la competencia desde el punto de vista de la práctica es que si alguien realiza una acción es porque es capaz de realizarla; esto hace alusión a la potencia como posibilidad de actuar. Esta capacidad es algo que solo puede conocerse directamente a través de su realización, a través de la acción.

El *saber* es referido al conocimiento que “no se circunscribe a lo probado o teóricamente fundado y que incluye diversas formas de experiencia”. La *disposición* es entendida como una inclinación a obrar o a interactuar de un cierto modo en unas circunstancias dadas; es distinta a la capacidad porque mientras la capacidad se refiere a la posibilidad de actuar e interactuar de cierto modo, la disposición señala una orientación posible del cambio o la acción-interacción. “No haremos todo lo que somos capaces de hacer; elegiremos entre las posibilidades que tenemos”. (Hernández, 2005). Si no hay más competencia que aquella que se pone en acción, “esta no puede entenderse al margen del contexto particular donde se pone en juego; no puede separarse de las condiciones específicas en las que se evidencia” (Fernández y Bueno, 2015, p.24).

Respecto a la evaluación de las competencias Díaz Barriga (2005) afirma que estas requieren un desarrollo progresivo y “que no son medibles estrictamente” (p.48), lo que implica superar el enciclopedismo en la educación que ha caracterizado el sistema educativo. Por otra parte, Jurado Valencia (2009) expone una reflexión de la relación entre las competencias académicas y las competencias profesionales y afirma que un buen desempeño académico no garantiza un desempeño “impecable” en la vida profesional, haciendo alusión al Examen de Estado en Colombia. Cuestiona la pretensión de identificar las competencias aprendidas a partir de un examen de lápiz y papel, el cual permite solo parcialmente evidenciar el uso del conocimiento en situaciones simuladas, caracterizando las competencias en un examen académico en situaciones que no serán las mismas a las situaciones reales que vivenciará en el desempeño profesional.

Evaluar competencias profesionales requiere conocer previamente las competencias requeridas en la práctica profesional. Esto permite construir los modelos, métodos e instrumentos, y capacitar al docente como evaluador experto que estandariza los criterios y pondera los indicadores. En la formación de los odontólogos la evaluación en los últimos semestres de la carrera se centra en el desempeño, lo cual “trasciende “la lógica de las evaluaciones estandarizadas,

masivas o de gran escala” (Díaz Barriga, 2006). Las pruebas escritas pueden evaluar conocimientos y cómo estos se usan, pero no pueden evaluar la actuación de un profesional frente a situaciones reales de la práctica profesional. En la formación de los profesionales de la salud “la evaluación de las competencias clínicas es posible a partir de indicadores establecidos; sin embargo, la evaluación de competencias como “el profesionalismo, el trabajo en equipo y la comunicación, son difíciles de evaluar con instrumentos precisos y validados; quizá requieran métodos cualitativos como por ejemplo escalas de valoración” (Pinilla, 2013, p.64)

2.2.5 El concepto de disciplinas reconstructivas como referente metodológico.

Se acoge el concepto de *Disciplina Reconstructiva* de Habermas como referente teórico que soporta la construcción de una conceptualización de la práctica odontológica, a partir de lo que los odontólogos expresan sobre su experiencia cotidiana.

En una disciplina reconstructiva “se trata de transformar un *saber cómo* en un *saber que*” (Mockus, Hernández, Granes, Charum, & Castro, 1994, p.94). Este concepto es planteado por Habermas en su teoría de la acción comunicativa, en la que siguiendo a Chomsky (1965) distingue el *saber cómo* del que disponen los hablantes de una lengua del *saber qué* correspondiente al conocimiento explícito de las reglas involucradas en la construcción e interpretación de los enunciados. Las “disciplinas reconstructivas” reconstruyen las reglas a partir de los enunciados o de las prácticas. Así la lógica se desprende como disciplina reconstructiva del ejercicio práctico de la argumentación.

El análisis de la práctica odontológica en el camino abierto por las disciplinas reconstructivas, se convierte en una aproximación teórica de las prácticas de los odontólogos. Se trata de recoger (mediante entrevistas y análisis documental y teniendo en cuenta la experiencia de la investigadora como odontóloga profesional), los elementos a partir de los cuales se conceptualiza la práctica y se reconocen las distintas dimensiones de la misma. Se busca, de este modo, reconocer la complejidad de la práctica profesional del odontólogo atendiendo tanto a lo social como a lo técnico, para construir una imagen lo más completa posible de esta práctica.

En este proceso de construcción, las entrevistas permitieron realizar una aproximación al modo como los profesionales perciben su trabajo y, al mismo tiempo, se convirtieron en una ocasión para que los entrevistados reflexionaran sobre su quehacer.

Los testimonios, junto a los textos previamente producidos sobre el tema, permitieron construir una imagen de la práctica que se confrontó con la derivada del análisis de las competencias incluidas en el examen.

3. Metodología

3.1 Enfoque investigativo

La presente investigación establece una relación entre dos campos de reflexión: el Examen de Estado Saber Pro y la práctica profesional del odontólogo.

Como se ha descrito, los estudios que se han propuesto caracterizar la profesión odontológica y/o establecer los perfiles y las competencias de los odontólogos generales en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica, se han desarrollado con abordajes metodológicos cualitativos, cuantitativos o mixtos, contemplando en su mayoría el análisis documental, la aplicación de encuestas y, en algunos casos, la realización de entrevistas semiestructuradas.

La metodología desarrollada, en coherencia con los objetivos planteados en esta investigación, se inscribe dentro del enfoque cualitativo de la investigación social, asumida la investigación social como una “práctica científica que tiene en perspectiva la construcción de una interpretación del mundo social [...] que no sólo debe orientarse a aportar a la solución de problemas sociales, sino, primordialmente, a generar comprensiones de la realidad social” (Herrera, 2010, p.67). El enfoque cualitativo permite comprender los significados y sentidos que los sujetos otorgan a la realidad dentro de su contexto cotidiano, a través de “las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable” (Taylor & Bogdan, 1987, p.20).

La formación como odontóloga de la investigadora, con un ejercicio profesional de 29 años, además de la reflexión permanente sobre la práctica, la lectura de textos académicos que proponen aproximaciones sistemáticas y críticas a la misma y su condición de evaluadora de distintos programas de odontología en el país, su experiencia y la de los colegas con los cuales interactúa, se convirtieron en un referente importante para el trabajo. Así mismo, favorecieron la comprensión de lo expresado por los sujetos, en este caso sus colegas, y permitió tener presentes sus propios significados cuando se relacionaron con los de los entrevistados, como lo expresa Balderas Gutiérrez (2013) “en un plano de subjetividades” (p. 4).

Este enfoque investigativo permitió construir una conceptualización de la práctica profesional del odontólogo, a partir del análisis de lo que algunos profesionales odontólogos expresaron frente a su experiencia profesional y del análisis documental sobre las competencias

definidas para el odontólogo general. Se analizó y develó la correspondencia entre esta conceptualización de la práctica del odontólogo y las competencias descritas en las especificaciones del examen Saber Pro para odontología realizado en octubre de 2018.

3.2 Procedimiento para el desarrollo de la investigación

En coherencia con los objetivos propuestos, esta investigación siguió el siguiente procedimiento:

En primer lugar, con el objetivo de conocer lo que profesionales odontólogos abordan en su práctica cotidiana en el contexto colombiano y enriquecer la conceptualización pretendida, la investigación se apoyó en los elementos de análisis de la teoría fundamentada presentada por Corbin y Strauss (2008), método que permite interpretar la realidad social y los significados de los eventos desde la perspectiva de las personas involucradas. Se buscó evidenciar aspectos de la práctica odontológica actual y futura, a partir de la realización de entrevistas a profundidad a profesionales odontólogos, en relación con lo que abordan en su práctica cotidiana en los diferentes campos de acción de la profesión.

En segundo lugar, se definieron tres grupos de documentos como fuentes para el análisis: - documentos que dan cuenta de los estudios considerados representativos y pertinentes para aportar información sobre los aspectos de la práctica que han sido estimados relevantes a nivel nacional e internacional; - normatividad que regula la profesión odontológica en Colombia y – documentos relativos a aspectos curriculares, como objetivos de formación y planes de estudio de cuatro programas de odontología.

La conceptualización de la práctica se construyó mediante la triangulación de fuentes (los aportes de estudios anteriores, programas curriculares, la normatividad y lo que expresan los odontólogos), técnicas de recolección de la información (investigación documental y entrevistas en profundidad) y testimonios de participantes (odontólogos con experiencia en diferentes campos de la profesión odontológica). Esta triangulación otorgó confiabilidad y validez al resultado obtenido (Martínez Miguélez, 2006) .

En tercer lugar, se evidenciaron los alcances o correspondencias, ausencias y limitaciones del tipo de examen Saber Pro aplicado en el año 2018, a partir de un análisis comparativo entre las

competencias evaluadas y presentadas como especificaciones en las guías de orientación de los módulos aplicados a los estudiantes de odontología y la conceptualización construida sobre la práctica profesional del odontólogo.

3.3 La práctica profesional del odontólogo a partir de las entrevistas

3.3.1 Estrategia metodológica.

La pretensión de una conceptualización de la práctica odontológica implica tener en cuenta el significado que los odontólogos le dan a su práctica, así como su visión social. Por esta razón, el abordaje metodológico para esta caracterización se inscribe en el enfoque cualitativo de la investigación social, desde una perspectiva hermenéutica, apoyada en herramientas metodológicas de la Teoría Fundamentada caracterizada por el análisis comparativo constante entre los datos (Glaser & Strauss, 1967), estrategia de análisis que permite interpretar la realidad social y “descubrir el significado profundo de la experiencia vivida por los individuos, en términos de sus relaciones con tiempo, espacio e historia personal” (Stern, 2009, p. 215). En este sentido, en el marco de la presente investigación, la conversación sostenida con los odontólogos buscó evidenciar los significados e interpretaciones que ellos atribuyen a su práctica profesional y a las situaciones que viven durante el ejercicio de esa práctica³.

Para el caso de esta investigación, existen por un lado desarrollos teóricos previos, y por otro, quien se ocupó de hacer la conceptualización de la práctica es una odontóloga con un conocimiento previo sobre esa práctica. Se acudió a la teoría fundamentada con el propósito de ayudarse con los elementos metodológicos para superar prejuicios que pudieren haberse derivado de la propia práctica y buscar una conceptualización lo menos deformada posible por los prejuicios que inicialmente pudieron existir.

3.3.2 Recolección de la información.

La información fue recolectada a través de *entrevistas en profundidad*, entendidas como “encuentros entre el investigador y el entrevistado, orientados a comprender las perspectivas de

³ En principio, la práctica odontológica cubre campos de desempeño como el clínico, comunitario, administrativo, docente e investigativo. Otros aspectos de esa práctica, podrían resultar relevantes para el análisis durante el desarrollo de la investigación.

los informantes sobre sus experiencias, a través de sus propias palabras” (Taylor & Bogdan, 1987, p. 101), lo que hace posible “la expresión de una serie de ideas, sentimientos, y valoraciones que tiene cada sujeto que vive una situación particular” (Díaz Barriga, 1991, p.162). Las preguntas en la entrevista en profundidad son abiertas, permitiendo que el entrevistado pueda expresar libremente los aspectos que considere relevantes. Las entrevistas realizadas se orientaron a conocer lo que los odontólogos vivencian en relación con su práctica profesional, lo que permitió realizar una conceptualización atendiendo a las dinámicas de sus contextos, a los campos de desempeño y a los avances conceptuales y tecnológicos de la profesión.

Se evidenció lo que los odontólogos valoran, perciben y sienten en relación con su práctica profesional, producto de su historia personal, de la propia experiencia en su práctica odontológica como práctica social, trascendiendo la sola observación, dado que lo que se pretendió fue conocer aspectos constitutivos de la práctica misma que no necesariamente aparecen como directamente observables. Los significados y sentidos que da el profesional a lo vivido en la práctica odontológica están afectados por su visión social, por lo que la entrevista a profundidad permitió conocer la significación que los entrevistados atribuyeron a esa práctica, lo cual requirió una tarea hermenéutica por parte de la investigadora en el proceso de la entrevista y en el análisis.

Guion de la entrevista.

Valles (1999) recomienda tener definidos temas generales coherentes con los objetivos del estudio, para explorar la mayor cantidad de aspectos posibles desde la perspectiva de los participantes. El guion elaborado y utilizado en esta investigación (Anexo 1) estuvo compuesto en principio, por cinco temas orientadores comunes para todos los participantes, surgidos de la experiencia profesional de la investigadora y de la revisión de la literatura realizada sobre el tema, en coherencia con el problema y los objetivos planteados. Los temas orientadores abordados fueron: los campos de acción del odontólogo, la práctica odontológica y su relación con la formación profesional, las tendencias de la práctica odontológica, las características de un odontólogo idóneo para el ejercicio profesional y la percepción sobre el examen de Estado Saber Pro.

En el guion, cada uno de estos temas generales contempló una serie de subtemas que se convirtieron en *conceptos sensibilizadores*, concebidos en términos de Blumer como aquellos que “sugieren direcciones a donde dirigir la mirada” (como se citó en Hammersley & Atkinson, 1994,

p.197). Estos conceptos permitieron orientar la indagación, según el o los campos de desempeño del entrevistado (directivo, administrativo, docente, investigador, práctica clínica, práctica comunitaria), buscando obtener la perspectiva de cada participante, desde su experiencia y cotidianidad.

3.3.3 Proceso de entrevista y transcripción.

La identificación del entrevistado se realizó de manera previa a la entrevista: nombre completo, datos de contacto, información sobre su formación académica y su experiencia laboral (pasada y actual), año de egreso, presentación o no del Examen de Estado. Con el fin de afinar las líneas de indagación, se realizaron tres entrevistas exploratorias, teniendo claro que en este proceso hay una valoración permanente a medida que se realizan las entrevistas sobre el contenido y la forma de la indagación al entrevistado, y que cada entrevista se desarrolla de una manera diferente, atendiendo a las características particulares del entrevistado. Estas entrevistas iniciales permitieron, orientar y definir la mejor forma de abordaje de las temáticas a indagar, establecer el tiempo promedio para abarcar la totalidad de los temas, que para este caso fue de 60 minutos, y vislumbrar el momento, el lugar y la logística más apropiada para su desarrollo.

En la presente investigación las entrevistas fueron realizadas por la investigadora en el lugar que los participantes determinaron, tomando en consideración sus jornadas laborales y la ciudad de residencia: siete (7) en Bogotá, tres (3) en Cali, tres (3) en Medellín, dos (2) en Cartagena, y una en Pereira. Las entrevistas se desarrollaron en un lugar privado, que permitió la grabación (previo consentimiento del entrevistado), en una grabadora *Sony IC Recorder* y en un *Ipad*, con el fin de asegurar la preservación de la información.

Antes de dar inicio a cada entrevista se reiteró la información sobre los objetivos de la investigación y se entregó en físico al entrevistado el documento de formalización del consentimiento informado (Anexo 2), solicitando su lectura y firma de aceptación. Así mismo, la investigadora resolvió las inquietudes de los participantes sobre el proceso cuando requirieron alguna aclaración. La investigadora realizó la transcripción literal de cada entrevista, posterior a escuchar el audio completo mínimo una vez. Se identificó la intervención de cada uno de los participantes en la entrevista, con la sigla *O* para el odontólogo entrevistado y la sigla *I* para la

investigadora. Se transcribió en Word conservando el mismo tamaño y tipo de letra, respetando los silencios [...] y expresiones de los entrevistados.

A cada entrevistado se le asignó un código de identificación siguiendo un consecutivo numérico (01, 02... 16), y teniendo en cuenta el área de desempeño, así: práctica clínica: Cl; práctica comunitaria: C; docencia; D investigación: I; administración: A; dirección de programa de odontología: Dc. Algunos de los entrevistados se desempeñaban en más de un campo. Los códigos de identificación asignados se presentan en la Tabla 3.

Tabla 3. *Códigos de identificación de los entrevistados.*

Número	Campo(s) de desempeño
01	<i>OCID</i>
02	<i>OCI</i>
03	<i>OCI</i>
04	<i>OCA</i>
05	<i>OCI</i>
06	<i>OCIDI</i>
07	<i>ODc</i>
08	<i>OCIDA</i>
09	<i>ODc</i>
10	<i>OCICD</i>
11	<i>OCDIA</i>
12	<i>OCICD</i>
13	<i>OCI</i>
14	<i>OCI</i>
15	<i>ODc</i>
16	<i>ODc</i>

Fuente: elaboración propia.

3.3.4 Selección de los participantes.

La selección de los participantes en las entrevistas cualitativas no pretende asegurar desde el comienzo la representatividad con el propósito de generalizar resultados; lo que busca es contar con el tipo y número de personas que amplíen la diversidad y el rango de datos tanto como sea posible, que permitan obtener la mayor cantidad de información (Galeano Marín, 2004). En atención a lo anterior, se tuvo en cuenta en la elección de los entrevistados a profesionales de la

odontología que, por su experiencia y tipo de práctica, pudieran aportar información relevante, incluyendo profesionales que presentaron el Examen de Estado Saber Pro, con el fin de conocer su percepción sobre los aspectos evaluados y su relación con la práctica profesional que han desarrollado desde su egreso.

En las primeras fases de la recolección y análisis de datos se seleccionan casos por sus semejanzas y posteriormente, se eligen por sus diferencias (Glaser y Strauss, 1967).

Las semejanzas permiten la identificación de una categoría, el esbozo de sus atributos y la especificación de sus condiciones de aparición. Las diferencias entre los casos elegidos hacen posible la elaboración de los atributos de las categorías, la determinación de sus subvariantes y la delimitación de su alcance. (Osse Bustingorry, Sánchez Tapia, & Ibáñez Mansilla, 2006, p.122).

En este caso, la investigadora realizó una revisión teórica sobre el tema, que le permitió evidenciar unas categorías generales de la práctica odontológica relacionadas con los campos de desempeño del odontólogo general: docente, asistencial, comunitario, administrativo e investigativo, aspecto que orientó la búsqueda y elección de los entrevistados. De todas maneras, estuvo abierta a convocar odontólogos que pudieran aportar perspectivas y experiencias en campos adicionales durante el proceso.

Así mismo, se buscó que los odontólogos a entrevistar se encontraran realizando su práctica profesional en diferentes ciudades del país, con el propósito de abordar aspectos de la práctica en diversos contextos académicos y culturales.

El acercamiento para las entrevistas se realizó mediante contacto telefónico, inicialmente con odontólogos generales que se encontraban desarrollando su práctica profesional en el campo clínico asistencial. En ese primer contacto la investigadora explicó la justificación, los objetivos y el alcance del estudio. Aceptada la participación por parte de los profesionales, se concertó la fecha y sitio de encuentro, previendo el ambiente y la logística propicia para el buen desarrollo de la entrevista. Se confirmó nuevamente el día y hora del encuentro para la entrevista, vía correo electrónico, adjuntando a esta comunicación, para su previo conocimiento, el documento de formalización del consentimiento informado de su participación y autorización de la grabación de

voz de la entrevista. A medida que se avanzó en el proceso de análisis se asumió la técnica de “bola de nieve”, solicitando a los informantes recomendar a posibles participantes.

Como lo expresa Creswell (1998), el proceso de obtener información en la teoría fundamentada, cuya lógica de obtención de datos corresponde al método de comparación constante (MCC), es un proceso en zigzag: ir al campo de observación para obtener datos, analizarlos, ir nuevamente al campo, obtener datos y analizarlos, hasta que la categoría de información se considere “saturada”, asumiendo que hay saturación cuando las entrevistas adicionales estén aportando datos repetitivos que no adicione nuevas significaciones (Álvarez Gayou, 2003; Páramo Bernal, 2010). Atendiendo a estos planteamientos, en la presente investigación tuvo lugar un muestreo teórico en el que se realizó la codificación y escritura de memos en un análisis inicial a medida que se realizaban las entrevistas, que orientó sobre las características de los datos de interés a seguir recolectando y las características de los siguientes odontólogos a entrevistar.

Coincidiendo con Ardila Suárez y Rueda Arenas (2013) quienes plantean que la experiencia y conocimientos previos del investigador, los objetivos de la investigación, y el objeto de estudio influyen en la determinación de considerar saturada la información, estos tres aspectos llevaron a que la investigadora delimitara las categorías durante el proceso de análisis constante, con los datos aportados por diez y seis (16) odontólogos, cuya caracterización se presenta en el capítulo de resultados.

3.3.5 Proceso de análisis de la información.

La característica central de la estrategia de la teoría fundamentada es el método de análisis comparativo constante entre los datos y la teoría que va surgiendo, lo que implica recoger la información y analizarla de manera simultánea (Glaser & Strauss, 1967). El procedimiento analítico desarrollado en esta investigación, a partir de las entrevistas en profundidad, implicó una codificación de los datos y un análisis de los mismos con el fin de identificar interrelaciones que llevaron a proponer finalmente una caracterización de la práctica profesional del odontólogo, en un proceso no lineal de descripción, análisis e interpretación. El proceso de “codificación” consistió en la categorización de los datos atendiendo a tendencias y patrones, en la medida que se realizó una lectura repetida de los mismos. El avance permanente en el análisis de las entrevistas

realizadas permitió evidenciar los temas que ameritaban ser profundizados, reorientados o incluidos en las siguientes entrevistas.

El proceso de análisis realizado acogió lo descrito por Strauss y Corbin (2002), iniciando con la codificación abierta surgida del análisis, incidente por incidente de la transcripción de las entrevistas, asignando un nombre a cada código, de manera que apartes de la transcripción quedaron vinculados por estos nombres asignados. El incidente fue asumido como partes de la entrevista, frases o palabras, que tuvieron un significado propio y fueron relevantes para la investigación.

El análisis de las tres primeras entrevistas, realizado de manera manual (sin apoyo del programa Atlas ti), contempló un proceso de codificación, categorización y codificación axial inicial, que dio lugar a las primeras categorías. Este análisis contribuyó a vislumbrar los aspectos sobre los cuales se debería enfocar y profundizar en las siguientes entrevistas y a afinar, por parte de la investigadora el proceso de asignación de códigos, asumidos como una unidad de significados, suscribir los códigos a una categoría inicial y a relacionarlas, dando origen a unas primeras categorías.

Para este análisis, las entrevistas contemplaron la siguiente codificación: 01.1.1.1: donde 01: número de la entrevista; 1: versión de la entrevista; 1: Número de párrafo; 1: número de renglón. El proceso de codificación comenzó con la selección e identificación de los códigos iniciales o *in vivo*, tal como fue expresado por el entrevistado, asignándole posteriormente un código nominal o sustantivo, que representa el significado que tiene para el investigador, obteniéndose conceptos codificados surgidos de los datos o incidentes.

A medida que avanzaba este proceso de codificación se fueron escribiendo *memos*, producto de un análisis temprano de datos y códigos, generando reflexiones y nuevas preguntas para ser abordadas y profundizadas en las siguientes entrevistas (Charmaz, 2006), permitiendo además una mejor comprensión de los supuestos por parte de la investigadora y aumentando el nivel conceptual de la investigación (Morse & Field, 1995).

Se realizó un análisis de los códigos nominales, reagrupando aquellos que guardaban similitud en cuanto a sus propiedades y significados, dando lugar a subcategorías. Un ejemplo de este proceso se presenta en la Tabla 4.

Tabla 4. *Ejemplo del proceso de codificación de las entrevistas exploratorias*

No. Id	Códigos Iniciales o <i>in vivo</i>	Código Nominal o Sustantivo	Memos	Codificación Axial
				Subcategorías
0.1.1.18.5	<i>Le ofrecen un trabajo y le dicen: le vamos a dar tres pesos y uno dice bueno, porque uno ni sabe negociar, ni sabe si está bien o si está mal o si es mucho o si es poquito. Uno simplemente lo que quiere es tener un trabajo.</i>	Desconocimiento del valor de sus servicios profesionales	Desconoce el valor de lo que sabe y de lo que hace. Al inicio se acepta lo que le ofrecen porque lo que se necesita es tener un trabajo.	Valoración de los servicios profesionales
0.2.1.11.3	<i>Hay una costumbre que se hizo muy general dentro de nuestro ámbito, que fue que no se cobraba la consulta, entonces la gente también se acostumbró.</i>	No se valora el proceso diagnóstico por parte del odontólogo	Este aspecto debe analizarse desde sus causas en la formación. El diagnóstico es factor diferenciador del profesional.	
0.1.1.6.1	<i>Entonces empecé en una IPS como reemplazo. [...] Hice varios reemplazos, después le empiezan a dar a uno como horitas fijas pero no es un contrato entero sino horitas, horitas.</i>	Contratación haciendo reemplazos y por horas	Desde el principio no es fácil encontrar un trabajo estable. Se trabaja por horas o haciendo reemplazos.	Condiciones laborales
03.1.5.2	<i>El primer choque es que la mayoría digamos de los trabajos o de las postulaciones dicen: pago por porcentaje.</i>	Modalidad de contratación del odontólogo, por porcentaje	Modelo de contratación por porcentaje. Sin seguridad social ni prestaciones. Análisis de la situación. ¿Por sobreoferta?	
03.1.135.1	<i>De pronto yo no hubiera optado por estudiar odontología- porque pues uno ve que, pues el pago no es lo que uno espera, que uno en muchos casos, o en mi caso a mí me toca asumir mi pago de salud y pensión.</i>	Condiciones laborales desfavorables		

Fuente: elaboración propia

Se continuó con la codificación axial en la que se construyeron de manera sistemática algunas primeras categorías, proceso ejemplificado en la Tabla 5. Este proceso de codificación

axial es definido por Strauss y Corbin (2002) como “el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías. Axial porque la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría y enlaza las categorías en cuanto a sus propiedades y dimensiones” (p. 134), permitiendo evidenciar relaciones entre una categoría y otra y sus subcategorías. Siguiendo el “paradigma de la codificación” planteado por Strauss y Corbin (2002), para cada categoría se analizaron propiedades como: condiciones bajo las que varía, acciones /interacciones de los actores, sus estrategias y tácticas y las principales consecuencias (p. 138).

Tabla 5. *Ejemplo del proceso de codificación axial y categorización de las entrevistas*

Códigos nominales	Codificación axial	
	Categorías iniciales	Categorías
<p>01.1.18.5 Desconocimiento del valor de los servicios profesionales prestados</p> <p>02.1.11.3 No se valora el proceso diagnóstico por parte del odontólogo</p>	Valoración de los servicios profesionales	Contexto de la práctica profesional odontológica
<p>01.1.6.1 Contratación haciendo reemplazos y por horas</p> <p>03.1.5.2 Modalidad de contratación del odontólogo por porcentaje</p> <p>03.1.135.1 Condiciones laborales desfavorables</p>	Condiciones laborales	

Fuente: elaboración propia.

Las siguientes entrevistas buscaron fortalecer las categorías iniciales resultantes y permitir el surgimiento y visualización de otras categorías a partir de elementos nuevos y significativos en relación con la práctica odontológica. El análisis de la información se ayudó del software Atlas Ti versión 7, diseñado para apoyar el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos, el cual facilitó la conformación y la visualización de las redes de códigos que dieron lugar a las subcategorías y categorías, producto de la codificación axial. En el Anexo 3 se ilustra una de las redes semánticas generadas en el proceso.

Se creó una unidad hermenéutica en la que se fue adicionando cada una de las entrevistas a medida que se culminaba su transcripción y revisión. El análisis se realizó con la lectura cuidadosa de cada texto y, tal como se describió para el análisis de las entrevistas exploratorias, se realizó una codificación abierta, incidente por incidente, asignando un nombre a cada código, asumido el incidente como frases o palabras con un significado propio, relevante en función del objetivo de la investigación. Esta codificación se fue reorganizando a medida que se avanzó en el análisis de la información, buscando enriquecer las subcategorías o categorías iniciales conformadas o estableciendo nuevas, hasta establecer finalmente las categorías objeto de análisis e interpretación por parte de la investigadora. En el Anexo 4 se relacionan los códigos, subcategorías y categorías resultantes del proceso de codificación de las entrevistas.

La etapa final consistió en un proceso de interpretación y análisis a la luz de las categorías emergentes, sustentada en los relatos más relevantes que aportaron a comprender y dar sentido a los datos surgidos de los relatos, y a plantear una caracterización de la práctica en términos de los conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos que requiere desplegar, de manera integrada, el odontólogo en su práctica profesional.

3.4 La práctica profesional del odontólogo a partir de Investigación documental

La Investigación documental se asume en términos de Galeano Marín (2004) como una técnica de recolección y validación de la información y como una estrategia que incluye la obtención de la información, el análisis y la interpretación. La información surgida de los documentos se convierte en datos que podrán confrontarse y triangularse con los obtenidos mediante otras técnicas, en este caso mediante las entrevistas en profundidad realizadas a odontólogos, con el objetivo de posibilitar su validación.

3.4.1 Revisión documental.

En investigación cualitativa Galeano Marín (2004) plantea que “el investigador debe prepararse para iniciar el proceso investigativo sobre un tema, mediante la revisión de la literatura y sobre los actores con quienes va a interactuar” (p. 163). Esta revisión implica rastrear, ubicar, inventariar, seleccionar y consultar fuentes y documentos que se van a utilizar como materia prima de una investigación y que permiten verificar la veracidad de la información.

Asumido lo anterior, la investigadora inició el proceso de revisión documental sobre el tema buscando delimitar con mayor precisión el objeto de estudio y determinar en principio el estado de la cuestión sobre la temática de Exámenes de Estado en general y del examen de odontología en particular, en relación con su objeto de evaluación. Esta revisión puso en evidencia el vacío investigativo que justifica la realización y orientación dada a la investigación.

Posteriormente, planteada la necesidad de construir una conceptualización de la práctica del odontólogo, se realizó la búsqueda y revisión documental orientada a aquellos documentos que se consideraban más pertinentes para los propósitos de la investigación (Sandoval Casilimas, 2002) y que aportaran información sobre los aspectos definidos y/o exigidos al profesional para el desarrollo de su práctica. La búsqueda de información se realizó en textos impresos y Bases de Datos como Science, Ovid, Proquest, Ebsco, Pubmed, Medline y Scielo, de las Universidades: Nacional Autónoma de México, Cartagena, Nacional de Colombia y El Bosque. La revisión y selección del material documental tuvo en cuenta, como lo sugiere Galeano Marín (2004), el reconocimiento de las limitaciones de su uso y su contextualización en términos de actualidad, propósito, autores, fuentes y posturas conceptuales.

3.4.2 Documentos seleccionados para el análisis.

La búsqueda y revisión realizada permitió seleccionar para el análisis tres grupos de documentos como fuentes de datos a ser analizados para la conceptualización pretendida.

La normatividad que regula la profesión odontológica en Colombia constituyó el primer grupo de documentos tomados como fuentes de datos para el análisis. Si bien la odontología en Colombia responde a un conjunto amplio de normas establecidas para todas las profesiones de la salud, descritas en el referente normativo, fueron asumidas aquellas cuyo contenido orienta y define aspectos determinantes en el actuar del profesional como ciudadano y en su práctica profesional como odontólogo. Tabla 6.

Tabla 6. *Normatividad de la profesión odontológica expedida en Colombia seleccionada para la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo*

	Norma	Descripción
Normatividad de la profesión odontológica	Ley 10 de 1962	Por lo cual se dictan normas relativas al ejercicio de la odontología.
	Ley 35 de 1989	Código de ética del Odontólogo Colombiano.
	Decreto 0491 de 1990	Por el cual se reglamenta la Ley 35 de 1989 – Código de Ética del Odontólogo Colombiano.
	Ley 38 de 1993	Por la cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación.
	Resolución 1995 de 1999	Por la cual se establecen normas para el manejo y custodia de la Historia Clínica.
	Resolución 839 de 2017	Resolución modificatoria de la Resolución 1995 de 1999: manejo y custodia de las historias clínicas

Fuente: elaboración propia

El segundo grupo de documentos considerados pertinentes como fuente para el análisis estuvo conformado por documentos de programas de odontología activos en Colombia. De cada uno de estos documentos se consideraron los siguientes aspectos: el perfil profesional, los propósitos u objetivos de formación y las áreas de formación (vigentes en 2018), descritas en los planes de estudio de cuatro (4) programas con acreditación de alta calidad, consultados en las páginas *Web* institucionales en el año 2018, correspondientes a cuatro departamentos del país: tres de universidades públicas y uno de universidad privada (Tabla 7). Se consideró necesario el análisis de estos aspectos en razón a que brindan información relevante sobre las características que dan identidad al profesional y que le permiten un desempeño idóneo en su campo disciplinar. Adicionalmente, porque estos aspectos han sido tomados como referentes para la definición de las especificaciones de los Exámenes de Estado Saber Pro aplicado a los futuros odontólogos.

Tabla 7. *Caracterización de los programas de odontología consultados para la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo*

	Tipo de Universidad	Universidad a la que pertenece el programa de Odontología	Ciudad - Región
Programas de odontología Colombia	Universidades Públicas	Universidad del Valle	Cali –Valle del Cauca
		Universidad Nacional de Colombia	Bogotá, D.C.
		Universidad de Cartagena	Cartagena (Bolívar)
	Universidad Privada	Universidad CES	Medellín (Antioquia)

Fuente: elaboración propia

El tercer grupo fue escogido teniendo en cuenta criterios de: pertinencia (estudios realizados en el contexto de la profesión odontológica, conducentes a la definición de las competencias del odontólogo general); relevancia (asumidos como referentes para decisiones académicas y profesionales) y actualidad. Estos criterios fueron valorados y descritos en la etapa de la investigación correspondiente al estado del arte, atendiendo a aspectos contextuales como los actores participantes, la metodología desarrollada en cada estudio y el enfoque de competencia asumido como referente.

Estos documentos hacen parte de los principales referentes actuales de los perfiles y competencias del odontólogo general en Europa (1), Estados Unidos (1), Latinoamérica (1) y Colombia (3), para la formación y el ejercicio profesional. En la Tabla 8 se especifican los autores, país/es de influencia, título y año de publicación.

Tabla 8. *Documentos que definen perfiles y competencias del odontólogo general*

	Autor	País	Título	Año
Documentos que definen perfiles y competencias del odontólogo General	Field JC, Cowpe JG, Walmsley AD	Países de la Unión Europea	The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework.	2017
	American Dental Education Association	Estados Unidos	Foundation Knowledge and Skills for the New General Dentist (As approved by the 2011 ADEA House of Delegates).	2011
	Alonso, M.S, Antoniazzi, J.H. (Coord.)	Latinoamérica	Libro del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO)	2010
	Salazar DM, Ternera J, Tovar S, Atuesta M, Barragán M.	Colombia	Caracterización de la situación actual de la profesión de odontólogo en Colombia.	2008
	División de Educación -ACFO	Colombia	Hacia un consenso de las competencias de formación del odontólogo colombiano.	2010
	Ministerio de Salud y Protección Social	Colombia	Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia.	2013

Fuente: elaboración propia.

3.4.3 Proceso de análisis de la Información documental.

El análisis de la información documental se realizó a partir de la técnica de análisis de contenido, la cual permite examinar los materiales documentales desde perspectivas cualitativas y no exclusivamente cuantitativas como se sostuvo durante mucho tiempo. La mayor fortaleza de esta técnica, más allá de la frecuencia de aparición de un símbolo, término o palabra, está en “la construcción de categorías y en la contextualización de la información” (Galeano Marín, 2004, p. 124). Permite, como lo plantea Krippendorff (1990) “formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a un contexto” (p. 28).

A cada documento se le asignó un código de identificación siguiendo un consecutivo numérico (1, 2, 3...), y teniendo en cuenta el grupo al que pertenecía, así: normatividad: DN; programas de odontología: DP y documentos que definen competencias para el odontólogo: DC. Los códigos de identificación asignados se presentan en la Tabla 9.

Tabla 9. *Códigos de identificación de los documentos analizados*

Grupo 1	Normatividad	Grupo 2. Programas de odontología	Grupo 3. Documentos de perfiles y competencias del odontólogo		
DN1:	Ley 10 de 1962	DP1:	Universidad Del Valle.	DC1.	The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework.
DN2:	Ley 35 de 1989			DC2.	Foundation Knowledge and Skills for the New General Dentist.
DN3:	Decreto 0491 de 1990	DP2:	Universidad De Cartagena.	DC3.	Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO).
DN4:	Ley 38 de 1993			DC4.	Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia.
DN5:	Resolución 1995 de 1999	DP3:	Universidad Nacional De Colombia.	DC5.	Hacia un consenso de las competencias de formación del odontólogo colombiano.
DN6:	Resolución 839 de 2017	DP4:	Universidad Ces de Medellín.	DC6.	Caracterización de la situación actual de la profesión del odontólogo en Colombia.

Fuente: elaboración propia.

El proceso de análisis contempló diferentes etapas: las primeras condujeron a la categorización a partir de los documentos pertenecientes a los tres grupos definidos, desarrollando un proceso de triangulación permanente, seguidas de un proceso de interpretación y análisis de las categorías determinadas, dando lugar a una caracterización de la práctica del odontólogo.

Se dio inicio con la codificación de cada uno de los documentos de los grupos 1 y 2 correspondientes a la normatividad y a los programas de odontología seleccionados, respectivamente.

Previo a la lectura detallada de estos documentos, se convirtieron a *Word* aquellos editados en PDF y en cada uno se realizó la numeración de líneas iniciando en cada página, con el fin de permitir la identificación de cada una de las unidades de análisis registrada por la investigadora. Por ejemplo, la codificación DN2.1.13 correspondió a la unidad de análisis ubicada en el documento 2 del grupo de la normatividad (Ley 135 de 1989), página 1, renglón 13.

De cada documento se realizó una lectura detallada, señalando las unidades de análisis asumidas como oraciones o párrafos cuyo contenido aportara a la conceptualización de la práctica del odontólogo pretendida en la investigación. Marginal a cada unidad seleccionada (código in vivo) se asignó un código nominal, atendiendo a la significación dada por la investigadora. Una ejemplificación de este proceso se visualiza en el Anexo 5.

Realizado este proceso de codificación inicial de cada documento, organizado en una matriz, se procedió a desarrollar el proceso de codificación axial a partir del análisis de los códigos nominales, reagrupando aquellos que guardaban similitud en cuanto a sus propiedades y significados en relación con los aspectos pertinentes a la práctica profesional del odontólogo general, dando lugar a categorías iniciales, categorías y categorías principales, vinculando entre sí dos o más categorías de orden inferior. (Ver ejemplo en el Anexo 6).

Esta codificación axial se realizó en primera instancia para cada grupo de documentos (normatividad y programas) y, posteriormente triangulando la codificación de los dos grupos. En la Tabla 10 se visualiza una de las matrices resultantes de este proceso.

Tabla 10. Ejemplo del proceso de codificación documental

ID	Código en vivo	Códigos Nominales	codificación axial		
			Categorías iniciales	Categorías	Categorías Principales
DN2.1.8	<i>El profesional odontólogo es un servidor de la sociedad y, por consiguiente, debe someterse a las exigencias que se le derivan de la naturaleza y dignidad humanas.</i>	El odontólogo como servidor de la sociedad Cumple una función social	Es consciente de su función como servidor de la sociedad	Ética profesional/ Profesionalismo	Competencias profesionales transversales
DN2.1.10	<i>La atención al público exige como obligación primaria, dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna</i>	El odontólogo debe prestar servicios de calidad y en forma oportuna	Realiza atención de calidad y en forma oportuna.		
DN2.1.13	<i>Tiene obligación de mantener actualizados los conocimientos</i>	El odontólogo tiene la obligación de mantener actualizados los conocimientos	Tiene Disposición de aprendizaje permanente (Actualización)		
DP1.1.32	<i>Realiza aprendizaje continuo para mejorar las competencias profesionales.</i>	Aprendizaje continuo			
DP4.4.21	<i>Se responsabiliza por su propia formación constante y continua</i>	Responsable de su actualización permanente			

Fuente: elaboración propia.

Del tercer grupo de documentos correspondiente a aquellos que definen competencias para el odontólogo general se tomaron como textos de análisis los dominios, competencias y desempeños definidos en los estudios. El proceso de codificación y categorización contempló un momento previo adicional al desarrollado con los grupos de documentos 1 y 2, en el que se organizó la información en una matriz compilatoria de la clasificación de las competencias definidas en cada uno de los documentos de este grupo, para facilitar el proceso de codificación.

Tabla 11.

Tabla 11. *Dominios y competencias definidas en los documentos analizados*

Identificación del documento	Dominios y Competencias
<p>DC1 Europa</p>	<p>Dominio I: Profesionalismo</p> <p>1.1 Ética:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La primacía del bienestar del paciente • Respeto por la autonomía del paciente • Compromiso con la justicia social <p>1.2 Regulación Normatividad</p> <p>1.3 Comportamiento profesional</p> <p>Dominio II: Práctica clínica segura y efectiva</p> <p>2.1. Práctica basada en la evidencia</p> <p>2.2 Gestión y Liderazgo</p> <p>2.3 Trabajo en equipo y comunicación</p> <p>2.4 Auditoría y gestión de riesgos</p> <p>2.5 Educación y capacitación profesional</p> <p>Dominio III: Cuidado centrado en el paciente</p> <p>3.1 Aplicación de la base científica de la atención de salud bucal</p> <p>3.2 Reunión de Información Clínica y Diagnóstico</p> <p>3.3 Planificación del tratamiento</p> <p>3.4 Establecimiento y mantenimiento de la salud bucal</p> <p>Dominio IV: Odontología en la sociedad</p> <p>4.1 Salud pública dental</p> <p>4.2 Promoción de la salud y prevención de enfermedades</p> <p>4.3 Demografía de la población, salud y enfermedad</p> <p>4.4 Sistemas de salud</p> <p>4.5 Planificación de salud y salud oral</p>
<p>DC2 ADEA Norte América</p>	<p>Dominios</p> <p>1.Pensamiento crítico</p> <p>En este aparte está incluido lo investigativo</p> <p>2.Profesionalismo</p> <p>3. Comunicación y habilidades interpersonales</p> <p>4.Promoción de la salud</p> <p>5.Gestión y manejo de la información</p> <p>6.Atención al paciente</p> <p>A. Evaluación, Diagnóstico y Planificación del Tratamiento</p> <p>B. Establecimiento y Mantenimiento de la Salud Oral</p>

Tabla 11. (Continuación)

Identificación del documento	Dominios y Competencias
DC3 Latinoamérica	<p>Competencias Fundamentales Genéricas:</p> <p><u>Instrumentales</u> Capacidades cognitivas, metodológicas, tecnológicas y lingüísticas.</p> <p><u>Interpersonales</u> Capacidades individuales tales como habilidades sociales</p> <p><u>Sistémicas</u> Capacidades y habilidades relacionadas con sistemas globales. Combinación de comprensión, sensibilidad y conocimientos.</p> <p>Competencias Específicas:</p> <p>Dominio Clínico:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifica condición sistémica de los pacientes 2. Diagnostica, previene y trata las patologías del sistema estomatognático 3. Remite al especialista para tratamiento especializado <p>Dominio Investigativo:</p> <p>Dominio Psicosocial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aborda el paciente con criterio y comprensión psicológicos. 2. Conoce y maneja la situación de salud bucal de una comunidad determinada, de acuerdo a su entorno y condiciones políticas y socioeconómicas <p>Dominio Administrativo y de Gestión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conoce los esquemas de aseguramiento de salud gubernamentales y privados tanto a nivel local como regional 2. Administra con liderazgo responsable instituciones particulares, privadas o públicas de prestación de servicios de salud oral 3. Aplica estrategias de organización y gestión en la práctica clínica 4. Conoce y aplica estrategias de atención al usuario 5. Gestiona y lidera equipos de servicios de salud de diferentes niveles desde el personal auxiliar y de apoyo hasta el nivel de especialista, para un manejo eficiente de los servicios de salud oral <p>Cada dominio tiene tareas funcionales: Estas corresponden a las acciones específicas que alimentan las competencias y que pueden ser abordadas particularmente por cada país y cada institución de educación superior.</p>

Tabla 11. (Continuación)

Identificación del documento	Dominios y Competencias
DC4 MSPS 2013-Colombia	<p>Competencias Transversales</p> <p>1. Profesionalismo Asumir el rol que le corresponde como profesional de manera individual, interprofesional e interdisciplinar, con las personas, la familia y la comunidad, con sujeción a los principios fundamentales de la ciencia, la ética y la bioética, en el marco político y legal vigente, así como en favor de sus derechos y prerrogativas de autonomía y auto-regulación para su desarrollo y el de la profesión.</p> <p>2. Contexto Actuar profesionalmente en coherencia con las necesidades de la población colombiana, según las características y objetivos del Sistema de Salud, en cumplimiento de los principios que rigen el desempeño del profesional y procurando transformaciones positivas a favor de la salud y calidad de vida de la población.</p> <p>2. Ética y Humanismo Desempeñarse con compromiso y responsabilidad ética y social, en el marco del cuidado de la vida y la dignidad del ser humano, de los derechos humanos, de las características socioculturales y económicas, individuales y colectivas, para actuar en consecuencia desde su profesionalismo y autodeterminación, en cumplimiento de las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.</p> <p>3. Gestión Gestionar recursos para la prestación de servicios de salud bucal dentro del contexto de salud integral, orientada al logro de resultados en salud, en respuesta a las características y necesidades en salud de la población, del Sistema de Salud y actuando siempre en beneficio de las personas, las comunidades y el desarrollo de la profesión.</p> <p>4. Investigación Gestionar conocimientos para la comprensión y solución de las necesidades y problemas, que procuren el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud oral y el desarrollo de la comunidad odontológica.</p> <p>5. Docencia Apoyar el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional.</p> <p>Competencias Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la salud en odontología 2. Prevención de la enfermedad oral 3. Diagnóstico de las condiciones de salud oral individual y colectiva 4. Tratamiento de las alteraciones de la salud oral <p>Seguimiento y evaluación para mejorar y mantener la salud oral a nivel individual y colectivo</p>

Tabla 11. (Continuación)

Identificación del documento	Dominios y Competencias
DC5 ACFO-Colombia	<p>Competencias Generales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dominio de la atención odontológica general 2. Dominio de las bases científicas de la odontología 3. Dominio ético 4. Dominio de la comunicación y del trabajo en equipo <p>Competencias Específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción de la Salud 2. Prevención de la enfermedad 3. Diagnóstico 4. Tratamiento 5. Administrativa y social
DC6 Colombia	<p>Las Variables de estudio se definieron atendiendo a cinco entornos:</p> <p>1. Organizacional: Competencias específicas en alta y mediana gerencia con capacidad de planear, organizar, dirigir y controlar, la administración del servicio de salud oral, gestionar sus costos, tarifas, administración del talento humano y contratación de los servicios.</p> <p>2. Económico, Los odontólogos deberán conocer acerca de: sistemas de salud y seguridad social, frecuencias de uso, siniestralidad esperada, contratación contratos por capitación, vincularse a la prestación del servicio de la seguridad social.</p> <p>3. Tecnológico Habilidades y competencias en el manejo de nuevas tecnologías. Las nuevas tecnologías relacionadas con la estética en odontología requieren del profesional una gran formación ética para que su adopción no vulnere el principio de no hacer daño.</p> <p>4. Ocupacional Desempeñarse tanto en la prestación de servicios de salud como en áreas administrativas del sector público o privado</p> <p>5. Educativo: <u>Área asistencial o de salud</u> donde prevalezcan las acciones de promoción, prevención y autocuidado. <u>En el área social</u> se requiere desarrollar en los profesionales valores, actitudes y ética de lo público. <u>Área de gestión gerencia y administración</u> <u>Área de investigación</u> Competencias que le permitan la posibilidad de conocer y actualizar la situación actual de la salud oral de la población bajo su responsabilidad y construir alternativas de intervención a la problemática encontrada.</p>

Fuente: elaboración propia.

Este proceso implicó una reorganización de las clasificaciones de los dominios y competencias establecidas en cada documento, ubicando las unidades de análisis determinadas por la investigadora en las categorías establecidas en el proceso de codificación de los dos primeros grupos. De manera similar a lo desarrollado con los grupos 1 y 2, se realizó la codificación axial que dio lugar a categorías de diferentes niveles a partir de la codificación inicial de los seis documentos correspondientes a este grupo.

Posteriormente, se realizó una lectura cruzada y análisis comparativo del grupo de categorías construido de todos los documentos de los grupos 1,2 y 3, desarrollándose una última triangulación de la información, posibilitando el establecimiento de categorías y subcategorías (Anexo 7), cuya interpretación y análisis en una etapa final, permitió una caracterización de la práctica profesional del odontólogo general como resultado de la investigación documental.

3.5 Construcción de la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo

La conceptualización de la práctica del odontólogo, planteada como primer objetivo de la investigación, se construyó finalmente integrando las categorías sobre la práctica profesional del odontólogo surgidas de las entrevistas y del análisis documental, proceso que se operacionalizó al triangular las categorías y subcategorías, generando nuevos procesos interpretativos que a su vez se pusieron a conversar con lo que han planteado diversos académicos sobre los tópicos.

3.6 Relaciones entre la Conceptualización de la Práctica Odontológica y las especificaciones del examen Saber Pro para Odontología 2018

Se realizó una contrastación entre las especificaciones de los módulos aplicados a los estudiantes de odontología en el Examen Saber Pro del 2018 y la conceptualización construida de la práctica profesional del odontólogo. Este análisis se ayudó de una matriz que permitió evidenciar los aspectos comunes y ausentes del examen en relación con el referente conceptual de la práctica construido, y las limitaciones del tipo de examen.

Como se describió en el marco de referencia, los módulos que componen el examen aplicado a los estudiantes de odontología son: competencias genéricas, aplicado a todos los estudiantes que presentaron la prueba, competencias específicas comunes al grupo de programas de salud, aplicado a los estudiantes de las carreras profesionales de la salud incluida odontología,

y el de competencias específicas para odontología. Fueron objeto de análisis las afirmaciones, (enunciados que dan cuenta de una competencia) y las evidencias (acciones que dan cuenta de la competencia), que aparecen tanto en los marcos de referencia como en las guías de orientación del examen, disponibles en la página web del Icfes (2019).

3.7 La validez de la investigación

La validez de la presente investigación, establecida en la medida en que “los resultados reflejan una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada” (Martínez Miguélez, 2006, p. 6), se logró acogiendo los criterios planteados por autores como (Balderas Gutierrez, 2013, Anguera Argilaga, 1986; Kvale, 2011; Vasilachis de Gialdino, 2009).

El respeto por la información obtenida se logró conservando el sentido de lo expresado por los profesionales entrevistados sobre sus experiencias y significados, comprendiendo y reconociendo el contexto donde se desarrollaron sus experiencias. Este criterio de validación, que da cuenta igualmente de la fidelidad de los resultados obtenidos, fue asumido a través de encuentros particulares con cinco de los entrevistados, con quienes se socializó la conceptualización de la práctica odontológica obtenida a partir de la interpretación y análisis de la información aportada por ellos. Los entrevistados que participaron en esta validación, provenientes de cuatro ciudades del país, expresaron desde un principio un especial interés por la investigación. Con dos de ellos se realizó la socialización a través de encuentros virtuales (vía Skype) y con los tres restantes los encuentros fueron personales en su ciudad de residencia. Los participantes manifestaron ver reflejadas sus vivencias en la interpretación realizada sobre la práctica odontológica, con sus requerimientos, problemáticas y sus retos, y expresaron su acuerdo con las competencias surgidas del análisis y requeridas para abordar la práctica odontológica atendiendo a su complejidad. En este proceso de validación los odontólogos participantes aportaron información que reafirmó las problemáticas actuales de la práctica y la necesidad de una formación más integral, incluyendo el desarrollo de las competencias asumidas en esta investigación en el grupo de competencias transversales.

La metodología desarrollada permitió investigar lo que se propuso investigar. El proceso de triangulación realizado otorgó validez y confiabilidad a los resultados de la investigación. Una

primera triangulación de fuentes contrastó el conocimiento aportado por los participantes con la realidad de su práctica profesional y con estudios y documentos sobre el tema, avalados por las comunidades académicas y profesionales de la odontología. Una segunda triangulación de datos surgidos a partir de diferentes técnicas de recolección como investigación documental y entrevistas a profundidad. Una tercera triangulación de testimonios dados por odontólogos con experiencia de la práctica en diferentes campos de la profesión odontológica, de distintas edades, graduados en diferente época y con diferencia de años de ejercicio profesional, egresados de programas de universidades públicas y privadas y de diferentes ciudades del país.

Otro criterio asumido fue el conocimiento previo sobre el propósito, riesgos y alcance de la investigación que tuvieron los participantes, atendiendo a las consideraciones éticas del estudio.

Rigor metodológico.

Para garantizar el rigor metodológico de la investigación se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (Castillo & Vásquez, 2003).

La credibilidad fue considerada en tanto los entrevistados con quienes se realizó el proceso de validación se sintieron representados en el análisis y resultados obtenidos. Las interpretaciones realizadas también fueron socializadas y discutidas con otros investigadores, considerando los posibles efectos de la investigadora sobre la interpretación de los datos. Adicionalmente, se utilizaron transcripciones textuales de las entrevistas para respaldar los significados e interpretación presentados en los resultados del estudio.

La auditabilidad se consideró en primer lugar, al asegurar el registro de la información recolectada a través de las grabaciones en el caso de las entrevistas y la información escrita (cuadros, tablas, matrices) que evidencia el proceso de análisis de los documentos asumidos en la investigación. En segundo lugar, al hacer explícitas las características y contextos de los entrevistados.

La transferibilidad o aplicabilidad, entendida como la posibilidad de extender los resultados del estudio a otros contextos, se tuvo en cuenta al determinar el alcance del estudio considerando el número y describiendo las características de los odontólogos entrevistados, permitiendo realizar comparaciones descubriendo lo común y lo específico con otros estudios.

3.8 Consideraciones éticas

La presente investigación se ajustó, en lo que corresponde, a lo establecido en las recomendaciones internacionales de Investigación Biomédica en Seres Humanos, del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS), (2003), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ginebra, 2002 y en la legislación colombiana sobre normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, señaladas en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. De acuerdo con el Título II, Capítulo 1° de la Resolución 8430, se clasifica como una investigación sin riesgo en razón a que se inscribe dentro de los “estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten estos aspectos” (Art. 11). Este estudio cuenta con aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Cartagena (Acta 106).

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios para la evaluación ética de los proyectos de investigación cualitativa, adaptados de Ezequiel Emanuel por González Ávila (2002):

El valor social. Los resultados de la investigación contribuyen a la cualificación de los procesos de formación y evaluación de los odontólogos en particular y de los profesionales de la salud en general. La conceptualización sobre la práctica profesional del odontólogo general surgida en esta investigación aporta elementos que se espera enriquezcan las propuestas curriculares de los programas de odontología, así como la definición de las competencias de los profesionales de la salud que le corresponde establecer al Ministerio de Educación Nacional en unión con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Los resultados sobre lo que realmente valora el Examen de Estado en odontología en relación con la práctica del futuro profesional, le aportan al Estado, a la academia, a la profesión y a la sociedad en general, información acerca de sus alcances y limitaciones, para que estas sean tenidas en cuenta al momento de tomar decisiones basadas en los resultados de la prueba.

Selección equitativa de los sujetos. Los profesionales entrevistados fueron en principio escogidos por su experiencia y ejercicio profesional en diferentes campos de la odontología como

el campo docente, el asistencial (tanto clínico como comunitario), el administrativo y el investigativo. A medida que se avanzó en el proceso de análisis, se asumió la técnica de “bola de nieve”, pidiendo a los entrevistados sugerir a otros posibles participantes. El número de entrevistados estuvo determinado por la saturación de los datos obtenidos en las entrevistas realizadas. No se consideraron personas en posición de subordinación en relación con la investigadora, ni con impedimentos para la comprensión, para el mantenimiento del diálogo o para dar su consentimiento.

Evaluación independiente. La investigación fue financiada en su totalidad por la investigadora evitando la existencia de conflicto de intereses y será evaluada por académicos, conocedores del tema, que no están afiliados al estudio.

Consentimiento informado. Se informó previamente a los entrevistados sobre la finalidad, riesgos, beneficios y alternativas de la investigación, brindándoles los suficientes elementos de juicio para la decisión de participar en el estudio. Los odontólogos convocados decidieron libremente sobre su participación en el estudio. Previo a la realización de las entrevistas fueron dadas todas las explicaciones que los participantes consideraron necesarias, otorgando posteriormente y por escrito, su consentimiento de participación en la investigación y la autorización para la utilización de instrumentos y técnicas de registro (grabación).

El documento que formalizó el consentimiento informado contiene, de acuerdo con la ley, una descripción de los aspectos que se informaron y explicaron a los participantes antes de iniciar las actividades de recolección de la información (Anexo 2). Los entrevistados se mantendrán informados acerca del direccionamiento y la utilización de los hallazgos en publicaciones y/o conferencias. La información recolectada se encuentra custodiada por la investigadora y será guardada hasta un año después de haber sido divulgados los resultados del estudio a través del documento final, defensa de la tesis doctoral, publicación de artículos y ponencias.

Respeto por los sujetos inscritos: Se protegió la privacidad de los participantes y la confidencialidad de la información obtenida. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato asignando un código a cada uno de los odontólogos participantes. Los resultados del análisis fueron compartidos con algunos de los odontólogos entrevistados quienes constataron ver reflejada la interpretación realizada por la investigadora con su punto de vista. Los entrevistados se

mantendrán informados acerca del direccionamiento y la utilización de los hallazgos en publicaciones y/o conferencias.

4. Conceptualización de la práctica del odontólogo

En cumplimiento del objetivo de construir una conceptualización de la práctica odontológica a partir de lo que odontólogos en ejercicio expresan sobre su quehacer cotidiano en la práctica profesional, este capítulo presenta, en primer lugar, el proceso desarrollado que llevó a una caracterización de la práctica odontológica a partir de lo que los odontólogos entrevistados expresaron sobre su práctica profesional, en segundo lugar, los resultados del análisis e interpretación de la información documental y, en tercer lugar, la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo construida a partir de la triangulación de las categorías surgidas del análisis e interpretación, tanto de las entrevistas como de los documentos seleccionados.

4.1 La práctica del odontólogo en la voz de algunos profesionales

Este aparte comprende la caracterización de los profesionales entrevistados como resultante del muestreo teórico realizado, el resultado del análisis de las entrevistas en términos de las subcategorías y categorías que emergieron del proceso de codificación abierta y axial y por último, el análisis e interpretación de las categorías en términos de los conocimientos, las actitudes, las destrezas, las habilidades y los comportamientos que el profesional requiere desplegar de manera articulada en su práctica, a partir del análisis e interpretación de cada una de las categorías resultantes.

4.1.1 Caracterización de los entrevistados.

El muestreo teórico utilizado como guía para la selección de las personas a entrevistar, dio lugar a diez y seis (16) odontólogos entrevistados, en donde lo considerado relevante fue, como lo refieren Taylor & Bogdan (1987), el potencial de información que podía brindar cada participante en relación con el interés planteado en la investigación y no el número de participantes.

Con el propósito de allegar elementos desde diversas perspectivas, contextos y campos de desarrollo, se entrevistó a odontólogos de distintas edades, graduados en diferente época y con diferencia de años de ejercicio profesional, egresados de programas de universidades públicas y privadas, con un ejercicio profesional en diferentes campos y de diferentes ciudades del país. Tabla 12.

Los entrevistados incluyeron cinco (5) hombres y once (11) mujeres. En cuanto al año de egreso, siete (7) se graduaron entre 1984 y 1993 y nueve (9) entre 1995 y 2016. Esta distribución permitió recoger las experiencias de profesionales formados y en ejercicio, antes y después de la ley 100 de 1993 que introdujo transformaciones de fondo que impactaron la práctica profesional del talento humano en salud.

En relación con los años de experiencia seis (6) de los profesionales contaban con un tiempo de ejercicio profesional de 1.5 a 9 años, tres (3) entre 10 y 15 años y siete (7) entre 25 y 34 años, aspecto que brindó la posibilidad de obtener información sobre experiencias vividas en diferentes épocas de desarrollo del país.

Teniendo en cuenta el carácter de la IES en la cual se formaron, ocho (8) de los entrevistados egresaron de IES públicas y ocho (8) de IES privadas.

Los profesionales, al momento de la entrevista, se desempeñaban en uno o más campos de la profesión. Diez (10) en el campo clínico asistencial como odontólogos generales: dos (2) simultáneamente desarrollaban práctica independiente (sin vínculo laboral) e institucionalizada (como empleado en IPS pública o privada), cuatro (4) desarrollaban práctica independiente y cuatro (4) en IPS públicas o privadas. Cuatro (4) desarrollaban su práctica profesional con las comunidades.

Siete (7) de los profesionales entrevistados dedicaban parte de su tiempo a la docencia, dos (2) de ellos en instituciones formadoras de personal auxiliar y cinco (5) en programas de pregrado. Dos (2) con tiempo de su jornada dedicado a investigación. En el campo administrativo tres (3) profesionales se desempeñaban como directivos en instituciones de salud de carácter público.

En cuanto a la ciudad de residencia siete (7) de los profesionales entrevistados se encontraban laborando en la ciudad de Bogotá, tres (3) en Medellín, tres (3) en Cali, dos (2) en Cartagena y uno (1) en Pereira. Esta diversidad regional permitió conocer aspectos de la práctica profesional de diferentes contextos socioculturales.

En el momento de la entrevista cuatro (4) profesionales fungían como decanos (as) o directores de programas de odontología, pertenecientes a IES públicas (2) y a IES privadas (2), quienes aportaron elementos relacionados con el odontólogo general que requiere el país, el tipo

de profesional que demandan los empleadores, las problemáticas del ejercicio profesional compartidas por sus egresados y características de la práctica actual surgidas en los procesos de evaluación y seguimiento a los graduados.

Los siete (7) entrevistados que se graduaron a partir del año 2008 presentaron el Examen Saber Pro para odontología, por lo que de ellos se obtuvo información sobre su percepción de la prueba.

Tabla 12. *Caracterización de los odontólogos entrevistados*

ID	Sexo	Edad	Año de egreso	Años de ejercicio	IES de egreso		Campo de desempeño de los odontólogos entrevistados								Ciudad	Saber Pro	
					Pbl	Priv.	Cl.Ind	Cl.Ins	C	D	I	A	Dc				
14	M	28	2016	1.5	X		X				X					Cali	2016
03	F	27	2015	2		X		X								Bogotá	2014
13	F	26	2015	3	X			X								Cali	2014
10	F	39	2014	4		X		X	X	X						M/llín	2014
05	F	27	2012	5		X		X								C/gena	2011
06	M	32	2009	8	X		X			X	X					Bogotá	2008
12	F	32	2008	10	X		X		X	X						M/llín	2008
01	F	43	2000	17		X	X	X		X						Bogotá	
04	F	39	1995	15	X				X			X				Bogotá	
16	M	54	1993	25		X								X		Pereira	
09	M	53	1991	27	X									X		Bogotá	
07	F	50	1989	29		X								X		C/gena	
08	M	54	1989	29	X		X	X		X	X					Bogotá	
15	F	54	1986	32	X									X		Cali	
02	F	65	1984	33		X	X									Bogotá	
11	F	56	1984	34		X			X	X	X	X				M/llín	
					8	8	6	6	4	7	2	3	4				

Cl.Ind: Práctica clínica independiente; Cl. Ins: Práctica Clínica Institucional; C: Práctica comunitaria; D: Docencia; I: Investigación; A: Administración; Dc: Decanos

Fuente: elaboración propia.

4.1.2 Categorías surgidas del análisis de las entrevistas que condujeron a la conceptualización de la práctica profesional.

El proceso de codificación axial llevó el establecimiento de seis (6) categorías que se relacionaron con sus subcategorías para dar cuenta, de manera más precisa y completa, de las diferentes situaciones y fenómenos que se presentan en la práctica profesional del odontólogo y frente a las cuales el profesional debe estar preparado para abordarlas de manera exitosa. El conjunto de las categorías y subcategorías relacionadas se presentan en la Tabla 13.

Tabla 13. *Categorización surgida de las entrevistas*

Subcategorías	Categorías
Inicio de la práctica profesional	I. Contexto de la práctica odontológica
Escenarios de la práctica profesional clínica	
Práctica clínica independiente Vs Práctica Institucional	
Condiciones laborales	
Requerimientos de los Empleadores	
Valoración de los servicios profesionales	
Visión de la práctica odontológica	
Ética en la práctica profesional	
Función social del odontólogo	
Campos de desempeño profesional diferente al campo clínico	
Motivos de consulta y requerimientos de los pacientes	II. La práctica odontológica en el campo clínico asistencial
Representación de los pacientes sobre la salud oral, según los profesionales	
Lo que considera el profesional, que es más valorado por el paciente	
Interacción con los pacientes	
Relación con el personal auxiliar	
Relación con los especialistas	
Ética en la práctica clínica	
Acciones científico técnicas de la práctica clínica	
Acciones educativas con el paciente	
Procedimientos que realiza en la práctica clínica	
Dificultades en la práctica clínica	

Subcategorías	Categorías
Requerimientos para la práctica comunitaria	III. La práctica odontológica en el campo comunitario
Acciones en la práctica odontológica comunitaria	
Labor educativa con la comunidad	
Requerimientos para la práctica actual y futura del odontólogo	IV. Respondiendo a las tendencias de la práctica odontológica
Aspectos ausentes o débiles en la formación	V. La práctica odontológica y su relación con la formación profesional
Actualización	
Experiencia profesional	
Aspectos evaluados en el Examen Saber pro	VI. Sobre el Examen de Estado Saber Pro para Odontología
Percepción sobre el Examen de Estado Saber Pro	
Sugerencias para la evaluación de la idoneidad del odontólogo general	

Fuente: elaboración propia.

4.1.3 Análisis e interpretación de las categorías.

Este análisis de la práctica es el resultante de un proceso hermenéutico de las diferentes experiencias, situaciones, percepciones, sensaciones y opiniones de los participantes, enmarcadas en las diferentes categorías y subcategorías relacionadas. Se establecieron en consecuencia, conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere desplegar de manera articulada el profesional, en el contexto actual de su práctica en Colombia, en el campo clínico asistencial, en el campo comunitario y como respuesta a las tendencias de la práctica odontológica. El análisis de los relatos permitió así mismo, establecer la relación existente entre los aspectos abordados en la formación y los requeridos en la práctica profesional de los participantes, así como sus percepciones, opiniones y sugerencias en relación con el examen de Estado Saber Pro para Odontología, lo que constituyó un aporte relevante para el tema de la presente investigación.

4.1.3.1 El contexto de la práctica odontológica en Colombia.

Lo expresado por los odontólogos revela en esta categoría aspectos del contexto que enmarcan y determinan el desarrollo de la práctica profesional, tales como: los escenarios de desempeño profesional, las condiciones y oportunidades laborales, la relación de dependencia del

odontólogo en su ejercicio y los requerimientos de los empleadores y del Sistema de Salud vigente. Estos aspectos influyen en la visión que tienen los profesionales sobre su práctica profesional, en la percepción de su función social y en la valoración que tienen de su ejercicio, así como en su autonomía y ética profesional, vislumbrando situaciones de la práctica que demandan del odontólogo el despliegue articulado no solo de conocimientos y habilidades, sino de actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que le permitan sortear las dificultades y responder a las necesidades de salud de la población, a los requerimientos del Sistema de Salud, de los empleadores, de los pacientes y a su supervivencia como profesionales. A partir del análisis realizado se destacan: el emprendimiento y la innovación, la empleabilidad, el liderazgo acompañado de una actitud reflexiva, crítica y propositiva para ejercer abogacía en pro de la profesión y aportar a su autorregulación, el profesionalismo y ética, el reconocimiento de la función social que debe cumplir como profesional y el conocimiento y el manejo de los aspectos administrativos y de gestión.

Emprendimiento e innovación.

La práctica profesional encuentra una primera barrera en la realización del Servicio Social Obligatorio, ya sea por la reducida oferta de plazas, la alta oferta de odontólogos o porque su asignación está ligada a los políticos de turno. Algunas expresiones que ilustran estos hallazgos son:

Quando yo terminé pues lo que todo odontólogo espera es realizar el rural; en ese momento tuve la oportunidad de presentarme en diferentes ocasiones, seis veces, en seis municipios en los cuales nunca pasé, [...] en el 2013 fue cuando me presenté por última vez, ya que estaba decidida, porque realmente ya me iba a ir del país (O05).

Bueno, me gradué, me presenté como todos al rural y tenía posibilidad de tener una plaza en Buenaventura, pero tú sabes que esos cargos son como medio políticos, cambiaron al ministro (O14).

Antes de la promulgación de la ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, la odontología general se desarrollaba en gran medida como una

práctica liberal, caracterizada por ser un ejercicio independiente, con autonomía técnica y sin relación contractual. Hoy, esta práctica independiente ha ido perdiendo espacio para el odontólogo general:

Hoy pues la gente busca otras cosas, ya más el “boom” de una cantidad de cosas que le entra por los ojos. Los odontólogos independientes vamos a desaparecer, [...] el odontólogo particular no va a hacer una campaña como XXX, o como XXX. La competencia es muy grande. [...] La queja que te digo de la disminución de los pacientes, porque es que hay muchas clínicas, que les ofrecen una cantidad de cosas y una cantidad de prebendas que uno no las puede hacer (O02).

Se evidencia un modelo de salud inmerso en las reglas del mercado, con una franca diferencia en la forma y tipo de oferta de servicios odontológicos por parte de las empresas privadas frente a las posibilidades del odontólogo independiente.

A partir de la ley 100, los escenarios de la práctica profesional en salud se han ido diversificando, respondiendo a las diferentes formas de contratación. En correspondencia con este modelo, la práctica profesional en odontología que inicia principalmente en el campo clínico, ha sido realizada por la mayoría de los participantes de manera simultánea en diferentes escenarios, como en hospitales de primer nivel de atención, en IPS públicas y privadas y en consultorios particulares, atendiendo a los pacientes de las IPS en convenio.

Los relatos muestran que cuando los profesionales logran realizar el Servicio Social o reciben la tarjeta profesional porque quedaron eximidos de hacerlo, la opción laboral que algunos odontólogos encuentran es contratarse por horas en un consultorio particular, muchas veces en condiciones laborales desfavorables. Este aspecto es reflejado en lo expresado por un participante, respecto a su inicio profesional, cuando menciona que:

Para mí no era rentable porque la parte norte de Bogotá no se mueve muchísimo como quizás se mueve la del sur, [...] entonces fue cuando yo tomé la decisión y me regrese para acá para Cartagena. Acá en Cartagena decidí intentar

plaza, que no es fácil debido a que es pequeña y a la alta oferta de odontólogos que hay. Sin embargo, intenté seguir en práctica de consultorios particulares (O05).

Algunos profesionales aceptan trabajar por un bajo salario o pago por porcentaje de lo percibido por cada paciente, para ir adquiriendo experiencia: “El porcentaje que me pagaban era el treinta y cinco por ciento en esa oferta laboral. A mí personalmente me quedaba lejos, pero pues yo dije –bueno, igual hay que empezar por algo e ir adquiriendo experiencia” (O03).

Adicional a esto, algunas ofertas laborales exigen que el profesional aporte los materiales y el instrumental, revelando una explotación laboral donde está siempre asegurado el lucro para el empleador. Estas condiciones generan una desmotivación e incertidumbre del profesional en relación con su futuro laboral. Lo relatado por O13 sobre su experiencia en búsqueda de sus primeros empleos, muestra claramente esta situación:

[...] tú aquí tienes que traer el algodón y el vaso para el paciente y todo el instrumental, todos tus materiales; tienes que saber hacer diseños de sonrisas, carillas, rehabilitación, todo y te pagamos el 30%; -tengo que hacer una inversión en materiales mínimo de un millón de pesos y yo recién me gradué y no los tengo [...] y trabajar de lunes a domingo, porque abrían los domingos, [...] y yo dije -si así va a ser todo, yo qué voy a hacer, yo no puedo trabajar así, o sea esa no es la idea de trabajo para mí. Y de verdad vine a conseguir un trabajo que fuera pago con mis prestaciones, 3 años después de graduarme (O13).

Aunque esta problemática laboral tiene su origen, de un lado, en el modelo de atención en salud inmerso en un modelo de mercado sujeto a la oferta y la demanda y por otro, en la sobreoferta de odontólogos como consecuencia de una ausencia de regulación por parte del Estado y de la Academia, la limitación de las posibilidades de identificar oportunidades, de ampliar las metas, horizontes y desarrollo profesional, percibidas por parte de algunos profesionales, tiene que ver con actitudes personales como por ejemplo las relacionadas con la innovación y el emprendimiento: “Hay una tendencia a mantenerse en la ciudad, pero las necesidades de atención están en otras partes. Pero como no tienen emprendimiento ni la capacidad de arriesgarse, prefieren quedarse cerca de su familia y empezar a depender de otros” (O16). El emprendimiento es considerado para algunos participantes como un aspecto ausente en la formación:

Nunca hubo por ejemplo una materia de emprendimiento, o de administración para la atención particular, [...] entonces uno, salir a montar su consultorio y uno no tenía ni siquiera conocimiento de las normas mínimas que tenía que cumplir (O12).

Otros programas, por el contrario, han comenzado a incluir en la formación aspectos relacionados con el emprendimiento: “Se les dan herramientas también para buscar la forma en que ellos puedan trabajar de forma autónoma. Hay terrenos inexplorados y pueden hacer muchísimas cosas para no necesariamente ser empleados” (O15). “La facultad comienza a incluir en sus planes de estudio líneas transversales como el emprendimiento, línea importante porque saca un poco al odontólogo del consultorio y lo pone en función de fundar empresa, dar trabajo a otros odontólogos, diversificar” (O16).

Una actitud emprendedora se evidencia por ejemplo en la implementación de estrategias para prevalecer ante la competencia en el ejercicio profesional que impone el actual modelo de salud, como la que adoptó uno de los entrevistados:

He realizado convenios con algunas empresas en el sector productivo y lo que se les ofrece básicamente es extensión de horarios para poder hacer que sus empleados puedan asistir a la consulta, porque las empresas no les permiten a los empleados asistir en el horario común y corriente (O10).

Empleabilidad.

Otra reflexión que surge de los participantes a partir de su experiencia, frente a la problemática de inserción laboral, llama la atención sobre la empleabilidad, como una categoría que debe ser tomada en cuenta en la formación y que le permite al profesional desarrollar una práctica con diversas posibilidades de respuesta a las necesidades de la sociedad y en consecuencia con mayores posibilidades laborales. Esto se pone de presente en los siguientes términos:

El odontólogo general, la primera problemática que está enfrentando es la dificultad para la inserción laboral. [...] Aparte de la poca oportunidad que hay y el exceso de profesionales, y de todos esos factores que son estructurales, está eso

de la empleabilidad que hace referencia a la habilidad que pueda tener un profesional para acceder a distintos escenarios laborales (O11).

Yo pienso que por ejemplo una de las problemáticas más grandes que tiene ahora la práctica odontológica es el asunto incluso de la empleabilidad, pues, que eso es un reto para los muchachos que están recién egresados. Ellos tienen que desarrollar nuevas habilidades, distintas incluso a las que nosotros adquirimos, por ejemplo, por el lado de la investigación (O12).

La empleabilidad debe ser pensada no solo para otorgar mayores posibilidades laborales al profesional, sino que además debe permitir que el profesional busque también resolver a nivel social más problemáticas; que tenga una visión más amplia de la profesión como servicio social (O11).

Aspectos que tienen que ver con la formación para la empleabilidad, a partir de la problemática laboral de los odontólogos, comienzan a ser abordados por la academia en algunas propuestas curriculares, permitiendo la formación de un profesional que profundice en aspectos de la práctica por los que sienta mayor afinidad, lo que traerá como consecuencia una mayor posibilidad de desarrollo profesional para el egresado, con mayores oportunidades laborales y una mayor satisfacción de su ejercicio profesional. En este sentido, a partir de su experiencia como directivo y como académico, O09 plantea que:

Uno no les da las suficientes oportunidades para que los muchachos desde su proceso de formación, sin dejar de ser odontólogos, puedan tener un enfoque, una inclinación particular hacia un área de desempeño. [...] Esas son cosas que uno tempranamente no ve cuando empieza el proceso de formación, pero que si es capaz de ir identificado a medida que avanza en él. Si tú desde el principio no le diste elementos a ese muchacho para que cuando se enfrente a la realidad sea capaz rápidamente de reconocer para qué es bueno y no solamente para qué es bueno, sino qué le va a hacer feliz, entonces estaremos haciendo la tarea incompleta y eso fue lo que nos llevó a trabajar esta reforma. (O09).

En relación con la proyección del odontólogo general en campos diferentes a la práctica profesional clínica, existe aún un imaginario muy arraigado de la profesión con un predominio técnico instrumental. “Si solo hago promoción y prevención o estoy en un cargo administrativo no soy odontólogo, pues el que no es asistencial no es odontólogo” (O07).

Contrario a esto, los participantes a partir de su experiencia muestran otros ámbitos donde es importante su incursión y para los cuales deberían prepararse. Estos campos son: el comunitario, el administrativo, el docente y el investigativo.

La práctica odontológica con las comunidades es posiblemente, después de la práctica clínica, el tipo de práctica que más desarrolla el odontólogo general, atribuido esto a que hace parte fundamental de la formación en los programas de odontología y a que es un ámbito importante de desarrollo de la práctica odontológica en el Servicio Social Obligatorio. Así lo comparten algunos entrevistados:

Desde los últimos semestres comencé a trabajar en el campo comunitario. Hacia talleres sobre salud bucal con distintos énfasis [...] trabajamos la relación de la nutricionista con la salud oral, la parte de la sexualidad, entonces tenía como diferentes enfoques, e invitábamos a las familias. [...] Ahora, parte de mi tiempo trabajo en programas de promoción y prevención de la IPS (O12).

Yo hice mi rural en un hospital público acá en Bogotá. Entré como odontóloga rural a trabajar en el plan de atención básica. Lo que se hacía era llegar a los barrios más vulnerables y ahí prestábamos el servicio. [...] Ya después empecé como odontóloga de escuela saludable donde se buscaba trabajar con la comunidad para mejorar el entorno en diferentes temas de salud. Y seguí en esa área de trabajo con comunidades hasta donde estoy actualmente, donde toca orientar y dar línea para la operación en la parte colectiva a los hospitales (O04).

“La administración en salud es otro campo en el que incursionó el odontólogo general hace rato, así como auditoría en salud y lo hace bastante bien” (O09). Sin embargo, para otros, “el odontólogo general se puede desempeñar, como máximo en el área administrativa básica, pero que tenga que ver con el mismo servicio de salud bucal” (O11). Para el odontólogo general

la formación en aspectos administrativos y de gestión es relevante, dado el manejo que demanda el actual Sistema de Salud, incluyendo la habilitación para la prestación de los servicios. Sin embargo, es uno de los aspectos considerados como débiles o ausentes en la formación:

Hoy en día los currículos son muy clínicos en general, entonces la formación administrativa es muy básica y en otras áreas sí que es más básica. O sea, no hay una preparación amplia en la parte de aspectos sociales, políticos económicos. En general las competencias en las que se forma el odontólogo son muy reducidas (O11).

Por esta razón, para administrar su propio consultorio o desempeñarse en cargos administrativos, deben capacitarse con cursos de actualización o realizando una especialización:

Porque nosotros sí vimos en la universidad toda una parte teórica de la administración, pero de pronto algo así enfocado como a lo que tú necesitas tener para montar tu consultorio, no. [...]. Desde la parte administrativa, entonces empecé como a evaluarme ¿qué tengo que mejorar dentro del consultorio para seguir prestando un servicio?, y dije bueno, metámonos a Auditoría en Salud que eso pueden ser herramientas que me permitan seguir fortaleciendo la empresa (O14).

La docencia es otro ámbito de práctica profesional del odontólogo, en programas de pregrado, posgrado y en programas de formación para el trabajo y desarrollo humano. “Hay varios egresados a quienes les ha gustado la docencia, y han tratado de capacitarse más en la parte digamos de docencia, porque les ha gustado ese ámbito” (O15).

Se evidencia una conciencia de la necesidad de cualificarse por parte de quienes esperan dedicar tiempo de su práctica en la docencia, como lo expresa O14:

Yo estoy en este momento haciendo un curso de evaluación con unas pedagogas; hice también un diplomado en educación superior. Se requiere empezar a explorar esas habilidades, hacer de pronto una especialización en educación superior para empezar ya no solamente con auxiliares sino de pronto empezar a explorar posgrados (O14).

La investigación es presentada como otra opción de orientación de la práctica odontológica. “Ya no es raro tampoco que los odontólogos generales se desempeñen en investigación” (O09). “Permite un futuro asociado a la práctica con las nuevas tecnologías en odontología o poder hablar desde ciencias básicas hacia lo aplicado. [...] Es una opción de vida que no contemplamos porque nos restringimos a lo asistencial y la odontología es más amplia”. (O06).

La investigación es un campo de desarrollo profesional para el odontólogo general motivado, “que sienta ganas, porque de todas formas la investigación no todo el mundo la disfruta” (O12), y contrario a lo que se piensa, es remunerado:

Desde hace 3 o 4 años, he trabajado en algunos proyectos de investigación, he hecho la parte de trabajo de campo y ha sido remunerado. [...] he trabajado en el asunto del acceso, en una estrategia de educación, y en este momento estamos terminando un proyecto que trata del ejercicio del derecho a la salud de las madres en la etapa de pospartos y de sus hijos (O12).

Para incursionar en este campo investigativo, además de la motivación personal, se requiere “capacidad de lectura y de escritura, que es lo que de pronto a uno más le cuesta como odontólogo, porque a uno no le enseñan a escribir cuando es odontólogo y uno lo desarrolla es cuando se mete por estos campos de la investigación” (O12). Requiere elementos escriturales, que eso tendría que ser transversal al currículo, los mínimos en argumentación y capacidad crítica (O11).

Liderazgo, actitud reflexiva, crítica y propositiva para ejercer abogacía en pro de la profesión y aportar a su autorregulación.

Los relatos muestran condiciones laborales desfavorables en el campo clínico asistencial, que vivieron, o que aún viven en su práctica profesional, algunos participantes. Las formas de contratación, la mayoría de las veces con pago por prestación de servicios, contratación por porcentajes, contratación por eventos o por actividades, generan, además de una inestabilidad laboral, una marcada desmotivación y frustración en el profesional.

Algunas expresiones que exponen esta situación son:

De pronto yo no hubiera optado por estudiar odontología porque pues uno ve que, pues el pago no es lo que uno espera, que uno en muchos casos, o en mi caso, a mí me toca asumir mi pago de salud y pensión [...] es el primer choque porque a ti no te van a pagar un sueldo fijo, sino que a ti te van a pagar por lo que logres hacer; si hiciste algo en un día, pues bien, y si no hiciste nada, pues no ganas nada” (O03).

A mí me dio durísimo, tanto que yo dije no, si yo no consigo otro trabajo yo me pongo a trabajar en otra cosa, pero yo no me voy a quedar trabajando por el 30%. Todo lo que a mí me costó la universidad, matarme todo lo que yo me maté y en general mis colegas, no (O13).

Esta lamentable situación es reconocida igualmente por los directivos de las facultades de odontología, cuando expresan:

No les pagan lo que deberían pagarles y casi que los utilizan (O07). Esta cuestión de la forma como están contratando a los muchachos hoy en día, que se aprovechan de una forma descarada. ...) le pagas más a tu empleada del servicio, que lo que se va a ganar un muchacho trabajando un mes en esos sitios donde les pagan un porcentaje (O09).

Ante esta situación, que no es nueva, se requiere una conciencia gremial, acompañada de auto reflexión de la práctica, de un pensamiento crítico y una actitud propositiva, que le permita al odontólogo abogar por un reconocimiento justo y equitativo de los servicios prestados a sus pacientes y a la sociedad, contribuyendo bajo estos criterios a la autorregulación de la profesión. Los odontólogos participantes reconocen estos requerimientos cuando expresan: “Yo sé que hay explotación laboral, no voy a negar eso y en eso hay que trabajar como gremio” (O11). “La conciencia gremial podría hacer que nuestra profesión y calidad de vida mejore, [...] creo que esta parte de reflexión y sentido crítico es necesario generarlo en todos los odontólogos, para que nuestra profesión tenga el respeto que se merece” (O14). Necesitamos liderar procesos y nosotros somos lo que tenemos que tener la iniciativa [...] tenemos que agremiarnos, ser nosotros mismos líderes y dejar de vernos como el enemigo del otro” (O10).

Resulta oportuno destacar que frente a esta situación de explotación laboral ya se han comenzado a escuchar voces de alerta y reclamo por parte de algunos entes gremiales y de la academia ante el Estado. Sin embargo, esto es insuficiente; es necesario que aunada a esta cruzada por la dignificación de la profesión, se repiense el modelo de atención existente en los escenarios formativos de los programas de odontología del país, comenzando por una inclusión de los servicios ofrecidos en las clínicas de las facultades, en las dinámicas del Sistema de Salud, de tal manera que la formación se desarrolle bajo un contexto real. Esto daría mayores oportunidades a las instituciones formadoras para trabajar por el desarrollo de una actitud crítica en el futuro profesional e incentivar la investigación en la práctica, para probar y proponer al Estado otros modelos de atención que conduzcan a resolver problemáticas de salud bucal de la población y que a la vez aseguren una sostenibilidad del Sistema y una remuneración justa del profesional.

Ética y Profesionalismo

- *Ética y Profesionalismo en el contexto del actual Sistema de Salud.*

El actual contexto de la práctica odontológica conlleva para los profesionales el reto de hacer frente a la visión comercial de la profesión, reflejada en la competencia desleal de algunos colegas que realizan práctica de forma independiente o que son dueños de clínicas privadas, inmersas en el negocio de la salud y en la restricción de su autonomía profesional. Estas problemáticas exigen del odontólogo un actuar con ética y profesionalismo, lo que significa actuar bajo los preceptos y valores ligados a la profesión odontológica, conscientes de su responsabilidad social con los pacientes, con la comunidad, con los colegas y consigo mismo.

La experiencia recogida en las entrevistas refleja una visión comercial por parte de los empleadores, quienes priorizan como criterio de selección una cualificación del profesional en aspectos relacionados con la venta de servicios: “Para darme el cargo en la clínica, en lo primero que enfatizaron fue en la parte comercial, qué tanta experiencia tenía yo para manejar la parte comercial, a ellos les interesa muchísimo la parte de ventas” O05.

Así mismo, el desempeño del profesional es valorado en términos de ingresos financieros, de eficiencia y productividad y no en términos de la calidad e impacto de la atención prestada a los pacientes. Lo descrito por O13, es un reflejo de esta situación:

En la primera entrevista que tuve ni siquiera miraron la hoja de vida; no sabían de dónde era egresada, ni cuándo había egresado. Solo me dijeron –mira, acá necesitamos que tú al mes factures 16 millones de pesos, si no facturas 16 millones de pesos, pues no nos sirves- esa fue la entrada que me hicieron a la entrevista. Y me dicen: la muchacha que estaba el mes pasado facturó 14 millones y pues no nos sirve, entonces nos toca sacarla (O13).

Esta visión conlleva a una transformación del rol del odontólogo al de vendedor de servicios, ya que existe una presión por ofertar los servicios de las EPS e IPS y por inducir la demanda de los pacientes frente a tratamientos no cubiertos por los planes de beneficio. Los siguientes testimonios así lo demuestran:

Lo que nosotros tenemos actualmente es un convenio; realmente la asociación se hizo fue para tratar de captar pacientes de la EPS que puedan iniciar tratamientos ahí, que no cubra como tal el plan obligatorio” (O03). “Uno como odontólogo general de esa EPS hace el diagnóstico, el proceso y vende el procedimiento de rehabilitación, de ortodoncia y de periodoncia (O01).

La coordinadora de la IPS, me dijo: - lo que tú te propongas eso lo cumples- y si tú quieres ganar más plata pues tienes que vender más- [...] tienes que convencer al paciente, tienes que decirle que si le interesa hacerlo hoy, que hay diferentes tipos de medios de pago, que si no tienen medio de pago nosotros le podemos brindar una cooperativa en la cual puede financiar su tratamiento (O05).

Para los participantes, la autonomía del profesional también sufre una restricción a partir de las exigencias de productividad en la práctica institucional, lo que se plantea también como una de las grandes diferencias con la práctica privada. El profesional vive situaciones que conllevan dilemas éticos frente a los cuales no asume una actitud que defienda su autonomía y que priorice las necesidades del paciente frente a cualquier otro requerimiento. Lo narrado por O01 da cuenta de esta realidad:

El Sistema a veces hace que uno se meta en cosas en las que uno no se tiene que meter. Uno en ese momento tiene inmadurez laboral entonces uno no es capaz

de pararse frente a un jefe y decirle – no lo voy a hacer porque no hay pertinencia biológica-. Un jefe que le está diciendo – tiene 20 minutos para hacerlo (O01).

Frente a esta situación, un participante explica que:

Existe una tensión entre lo normativo a nivel nacional, el Sistema de Seguridad Social y el derecho fundamental a la salud, con las políticas institucionales, porque las políticas institucionales no obedecen a lo que plantea la norma. Dentro de eso plantean sus propias cosas por lo que sabemos, por economizar, por ganar más dinero, y en la mitad esta la autonomía del profesional. [...] La Resolución 1751 dice que la autonomía del profesional se define como que el profesional, sea odontólogo, sea médico o cualquiera, adopte según la tecnología y según las condiciones del paciente, lo mejor para ese paciente y eso no es así porque imponen otra cosa y el odontólogo no sabe defender eso (O11).

Asumiendo lo expresado por O11, es imprescindible que el profesional conozca y comprenda la normatividad que orienta su práctica, los derechos de los pacientes y sus propios derechos, para que, con una actitud reflexiva y crítica ante la situación presentada, tome las mejores decisiones para el paciente, “comprendiendo que la odontología es una profesión de servicio” (O07). Aunado a esto, se evidencia nuevamente la necesidad de un trabajo gremial en defensa del profesionalismo que se espera del odontólogo en su práctica, frente a lo que les impone el actual modelo de prestación de servicios de salud.

Otro aspecto de la práctica profesional, concebida dentro de la racionalidad de la oferta y la demanda y que conlleva un problema ético y de profesionalismo, se muestra en la competencia que existe en el mercado con ofertas económicas de los servicios odontológicos prestados en diferentes consultorios y clínicas privadas, incluyendo el “diagnóstico gratis”. Esto refleja una visión técnico instrumental de la práctica, en la que se subvalora el proceso diagnóstico, concebido como aspecto diferenciador del profesional de la salud. En este sentido O03 comenta que:

Yo no me he atrevido a montar un consultorio particular, porque hay en cada esquina un consultorio odontológico, y entre el mismo gremio no nos ayudamos. Esa cuestión que salió de valoración gratis. Tú vas a una veterinaria y a ti te cobran

la consulta de valoración de tu mascota, y uno por qué no va a cobrar una consulta de una valoración de una persona. [...] Uno se preparó cinco años para esto (O03).

Desafortunadamente, esta visión comercial de la práctica clínica, en palabras de los participantes, es también concebida por los pacientes: “La gente hace cotizaciones al odontólogo como si estuviera comprando papa. Va a una parte y a otra a ver cuál le cobra más barato” (O02). “Las personas llegan al consultorio y dicen –es que allá es más barato- y yo les digo -recuerda que nosotros no estamos como comprando arroz en la tienda, sino que estamos haciendo cosas de la salud-” (O13)

La raíz de estas situaciones es atribuida no solo a una visión comercial de la práctica, sino al modelo de prestación de los servicios que predomina en la mayoría de los escenarios formativos de los programas de odontología en Colombia, como lo admite O09:

Yo creo que hay un problema ético, muy grande. Creo que el odontólogo se vendió hace rato, ni siquiera al mejor postor. Estamos como en la guerra del centavo y entonces los odontólogos publican todo el tiempo avisos de consulta gratis, y venga y le hago la profilaxis, le hago la fluorización y le pongo yo no que sé, por \$20.000. Entonces hay una competencia desleal entre nosotros, resultado también del Sistema de Salud que tenemos, pero creo que resultado también de la formación que estamos dando en las facultades que tiene algunos problemas” O09.

Es una problemática que está atravesada por la ética. Las facultades debieran garantizar a los estudiantes los pacientes, para que ese muchacho valore su trabajo cuando sea profesional y no se deje manosear de nadie, y no regale su trabajo [...] o para que no le haga competencia desleal a su vecino para quitarle el paciente. Yo qué le estoy diciendo al muchacho cuando permito que le pague a alguien para atenderlo; le estoy diciendo: en la práctica lo suyo no vale y eso es lo que sale a hacer cuando lo graduamos y eso es responsabilidad de nosotros. (O09).

Se reitera lo planteado frente al modelo de atención y formación en las clínicas de las facultades de odontología, comenzando por una institucionalización de los pacientes atendidos, de tal manera que la responsabilidad del paciente sea institucional y no del estudiante, y generando

un ambiente de aprendizaje que le permita aprender el valor de su trabajo y los aspectos administrativos que conlleva la atención en un escenario clínico, hospitalario o comunitario. Adicionalmente, implementando un modelo de atención que forme en el marco del profesionalismo y la ética, propiciando el trabajo en equipo, el colegaje y el respeto al paciente, asumido como sujeto y no como objeto para el cumplimiento de un requisito o el alcance de una meta de formación.

- *Prioridad de las necesidades diagnósticas y de tratamiento frente a cualquier otro interés.*

El actuar ético con los pacientes, a nivel individual y colectivo, incluye honestidad, claridad y la priorización de sus requerimientos diagnósticos y de tratamiento, frente a cualquier otro interés. En la práctica “es muy importante la parte ética, saber si realmente interesa más ganar la plata por ese tratamiento estético al turista o simplemente mirar la necesidad del paciente, si lo requiere o no lo requiere” (O05). [...] que realmente se piense en el paciente, aunque no es tan fácil que se piense en el bien común por encima del propio (O07). “El profesional éticamente tiene que estar supremamente fuerte para poder decir: por el dinero no voy a hacer esto, sino que lo voy a hacer bajo las condiciones que debería” (O14). [...] “porque llegan a veces pacientes con carillas fracturadas, con mordidas profundas y unas carillas súper grandes, pues unas carillas súper largas que uno sabe que muerde y se parten. Pero todo se enfoca es a hacer y recoger la plata” (O13).

El odontólogo debe buscar y brindar todas las alternativas que estén a su alcance para atender la necesidad del paciente, incluyendo el trabajo conjunto con especialistas si el odontólogo no se considera preparado para abordar la problemática. En este sentido ODc16 plantea que:

La honestidad digamos que es lo más clave allí y uno poder ofrecerle a la persona lo que uno sabe que puede hacer bien. Que pueda trabajar en equipos multidisciplinarios y ofrecerle las alternativas a la gente, pero muchos profesionales terminan animando a la gente a hacerse cosas que en realidad no necesita y para las que no está preparado y ahí ya hay un problema ético cuestionable (O16).

- *Ética con los colegas.*

El comportamiento ético con los colegas es referido por los participantes como un aspecto que debe caracterizar al odontólogo en su práctica y que ha sido referido como una debilidad, evidenciada en su práctica, en algunos casos, en términos del descrédito y cuestionamiento de la idoneidad del colega ante algún tratamiento realizado al paciente que consulta:

[...] por ejemplo llega un paciente con un absceso orofacial por una exodoncia que le hizo un colega de otro lado, entonces los mismos colegas míos, que tienen prohibido hablar del otro, lo hacen. [...], entonces cuando yo llego a ver al paciente los familiares ya están así contra el odontólogo que le hizo la exodoncia (O08).

En otras situaciones, esta debilidad se relaciona con la competencia desleal entre colegas ya que “tenemos una guerra del centavo que si el del consultorio del frente hace una restauración en resina en treinta mil yo se la voy hacer en veinte mil al paciente, porque necesito quitarle el paciente al del frente” (O10). “Es necesario que el paciente elija a dónde quiere ir y no estar buscando factores diferenciadores con cosas negativas, que es lo que está pasando en este momento en Colombia. Yo no puedo seguir compitiendo con quien vende más barato” (O14).

Reconocimiento de la función social que debe cumplir como profesional

El odontólogo como profesional de la salud debe ser consciente y capaz de reconocer su función social, la cual implica una práctica que va más allá de lo curativo de las patologías bucales, orientada a “fortalecer la calidad de vida de la gente” (O16). Frente a esta función social “es necesario que el odontólogo trabaje en equipos multidisciplinarios [...] pero no estamos formados así; yo no tengo nada que ver con ingenieros ambientales, ni con ingenieros de saneamiento y eso no debe ser” (O08). Es importante que el profesional esté preparado para “resolver a nivel social más problemáticas, es decir que tenga una visión más amplia de la profesión como servicio” (O11), y “que tenga una mirada más integral, para prestar una atención más integral a las personas” (O06).

Hoy el odontólogo tiene una deuda con la sociedad ya que “seguimos respondiendo a lo que no debemos responder, a hacer lucro de la caries y las enfermedades, pero nada de prevención, entonces la responsabilidad es mantener una población sana. En eso si perdimos el año” (O07).

“Estamos viendo al paciente como un paciente para rehabilitar simple y llanamente, y la odontología no se hace en la rehabilitación, en la rehabilitación rehabilitamos, la odontología se hace desde la prevención” (O10).

Al hecho de responder por las necesidades de salud de la población, aportar a su calidad de vida y desarrollar su práctica desde un enfoque preventivo, se suma para los participantes como función social del odontólogo “el recuperar esa ética profesional” (O10). Se hace alusión, por ejemplo, a la odontología estética realizada indiscriminadamente a los pacientes que no lo requieren: “porque uno ve tratamientos absurdos en pacientes donde tallan dientes sanos, y solo por hacer carillas invasivas para verse como el de la televisión, entonces creo que el papel social que tenemos es aprender a manejar esto con el paciente” (O03). Frente a esta situación, que no es esporádica y que cada vez se hace más frecuente, el profesional debe orientar y explicar muy bien al paciente las implicaciones de los tratamientos estéticos que ellos mismos solicitan, de tal manera que éste pueda tomar una decisión con toda la información necesaria.

También una ética profesional referida a la competencia entre colegas: “Mi responsabilidad social es mantenerme como profesional de salud y no entrar al negocio de quién vende más o quién vende más barato. Esa es mi responsabilidad” (O03).

Comprender y hacer comprender al otro la función social de la boca es otro aspecto destacado por los participantes como una función social del profesional, lo cual permite trascender la mirada biológica y la visión técnico instrumental que prima tanto en el profesional, como en los servicios y en la comunidad. Los siguientes relatos ejemplifican claramente esta función:

Si la gente entendiera que cuando se cuida su boca no solo está cuidando sus dientes sino está cuidando la autoestima, está cuidando la posibilidad de una mejor relación con su pareja, la posibilidad de una mejor interacción social, la posibilidad de mejores oportunidades de trabajo, la oportunidad de ser más felices. Si la gente entendiera todo eso que es lo que llamo, *la función social de la boca*, la gente se cuidaría más su boca y no tengo dudas que también sería más feliz y además estaría más sana (O09).

[...] incluye un cuidado de su salud oral no solamente como la higiene de los dientes, sino cómo usa usted la boca para construir con el otro, cómo usa usted la boca para ayudar a disminuir la violencia en el espacio en el que esté, entonces en eso es la complementariedad, no es ver la patología. Le quito la caries y ya tiene salud oral. No. Es cómo usted identifica que usted con la boca construye para usted y para los otros o puede destruir lo suyo y lo de los otros (O04).

Conocimiento y manejo de aspectos administrativos y de gestión.

En el contexto del actual Sistema de Salud, desarrollado a partir de la Ley 100 de 1993, la gestión y la administración forman una parte muy importante de las actividades de los profesionales de la salud. De manera particular, el desarrollo de la práctica profesional del odontólogo exige conocimientos y manejo de aspectos administrativos en el marco de la normatividad vigente, tanto para su práctica independiente como para la institucionalizada, en la atención individual y con las comunidades. Los participantes dan cuenta de exigencias que han tenido que asumir en esta área, muchas veces de manera empírica por ser un área débil o ausente en su formación:

El odontólogo que quiera montar su propio consultorio tiene que cumplir muchos requerimientos en la parte administrativa. [...] nos vemos enfrentados todos los días a una habilitación, a una auditoría, a gestión de calidad, y el odontólogo general pues no tiene ni idea (O03). Necesitamos saber cómo montar un consultorio y como trabajar en él y cómo contratar un auxiliar, tipos de contratación, qué hacemos administrativamente para presentarnos en la seccional de salud, qué está esperando el Ministerio en mis reportes como odontóloga, qué voy a reportar (010).

La falta de conocimiento para responder a lo que exige el Sistema y la normatividad les lleva a contratar especialistas u otros profesionales en aspectos que el odontólogo debería manejar:

[...] la formación de las universidades tiene que empezar a modificarse, al menos hay que sacar odontólogos que sepan manejar su propio consultorio, porque

el odontólogo sale y le toca contratar el habilitador y los habilitadores lo que están haciendo ahorita es tener un formato que le venden a todo el mundo y no se ajusta ni siquiera a las necesidades de su consultorio” (O10). “El odontólogo debe saber cosas básicas para ayudar en una programación de un hospital, para elaborar metas y otras cosas que tiene que ver con la práctica diaria. Muchas veces tienen que nombrar a alguien diferente para realizar esa parte administrativa en la ESE (O11).

Si bien la auxiliar muchas veces es quien desarrolla las actividades de orden administrativo, no solo a nivel clínico individual sino comunitario, “el odontólogo debe conocer de toda esa parte administrativa, también para que él esté verificando que esos procesos si se estén cumpliendo, porque a la auxiliar yo no puedo delegarle sin saber, porque el responsable de la consulta soy yo” (O10).

Un aspecto primordial para los participantes es el conocimiento y manejo que el profesional debe tener respecto al tema de costos y el cobro de los servicios prestados. “Tener conocimientos para calcular costos del consultorio y con base en esto, cobrar los tratamientos” (O01). Sobre este tema consideran que tienen un gran desconocimiento: “Yo recién me gradué, imagínate que yo cobraba y me tocaba poner a mí; yo no tenía ni idea de cómo era esa cuestión, cómo se cobraba” (O01). “Si en este momento a mí me dijeran: tiene que ir a negociar un puesto con una empresa, todavía a pesar del tiempo no me siento en la capacidad ni con las herramientas para hacerlo” (O01). Una de las causas de esta situación puede ser explicada en el contexto de una formación donde el estudiante no tiene una experiencia de aprendizaje que le permita saber el costo de los insumos, de la infraestructura y de los procedimientos que realiza, ya que la mayoría de las veces es él mismo quien asume el costo del tratamiento del paciente, que no es institucional sino “del estudiante”. Esta situación es considerada por uno de los participantes:

Las facultades debieran tomar todas las medidas que tengan que tomar para garantizarle pacientes a sus estudiantes y solucionar el problema de que usted trae el paciente o pierde la asignatura, porque la facultad te puede decir -no es que yo no lo obligo a que le pague el tratamiento-pero lo obliga a que si no tiene paciente pierde y no le garantiza el paciente, entonces eso es un doble discurso (O09).

4.1.3.2 La práctica odontológica en el campo clínico asistencial.

Esta categoría comprende diversas situaciones de la práctica clínica, interacciones, acciones y procedimientos científico técnicos, derivados de la experiencia de los participantes. La conformación de esta categoría tuvo en cuenta subcategorías como: los principales motivos de consulta y los requerimientos de los pacientes, la representación que tienen los pacientes sobre la salud bucal según los profesionales, lo que considera el profesional que es más valorado por el paciente, las interacciones con el personal auxiliar y con los especialistas, las acciones y procedimientos que realiza el odontólogo en la práctica clínica, así como las dificultades que ha conllevado esta práctica.

El análisis e interpretación de las subcategorías que dan cuenta de la práctica odontológica en el campo clínico asistencial permitió establecer por parte de la investigadora, conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades y destrezas, que el profesional requiere poner en juego para el buen desarrollo de su práctica clínica. Estos son: comunicación y habilidades interpersonales con el paciente, labor pedagógica con el paciente, comunicación y trabajo en equipo con el personal auxiliar, el de laboratorio y con los especialistas, conciencia y reconocimiento de los límites de su práctica y del momento de requerir un especialista y lo relacionado con las acciones y procedimientos científico técnicos.

Comunicación y habilidades interpersonales con el paciente

Para los participantes el saber comunicar y poseer habilidades interpersonales son dos aspectos del odontólogo que favorecen la interacción con el paciente y, en consecuencia, la calidad de la atención y la adherencia del paciente al tratamiento y a las indicaciones del profesional.

En la relación con el paciente, generar un ambiente de confianza desde la primera consulta se considera un asunto primordial: “Es indispensable desde que llega, brindarle al paciente un ambiente en el que se sienta cómodo, acogido” (O02). “[...] el paciente llega con una carga emocional, ya que muchos odian ir al odontólogo. Los que están más afectados en la parte odontológica son los que más miedo tienen de ir” (O14). “Uno tiene que tener mucha psicología para tratar a los pacientes, porque los pacientes en odontología son muy aprehensivos” (O02).

Dado que muchas veces el tratamiento odontológico requiere varias citas, la frecuencia de interacción permite que el profesional comprenda el tipo de paciente que debe atender y cómo abordarlo.

Uno tiene que manejar muchas personalidades, entonces llega el paciente nervioso, llega el paciente enojado, llega el paciente que tuvo un día pesado entonces pues llega con no muy buena cara a la consulta, el paciente que le tiene pavor a la odontología, o son niños [...] Entonces yo trato de ser muy amable, porque cuando uno es amable con el paciente de entrada, el paciente como que baja la defensa (O13).

En otros casos, generalmente cuando la consulta es institucionalizada, los participantes consideran que el tiempo destinado a cada cita hace difícil que se dé este proceso comunicativo y que se genere el ambiente propicio para la consulta: “La odontología no se puede tratar como se trata hoy en día, de 20 minutos por paciente. Hay que entender lo que siente el paciente, la tensión del paciente, el estrés del paciente, para dedicarle un tiempo tan mínimo” (O02).

Para los participantes la práctica independiente brinda una mayor oportunidad de establecer una comunicación asertiva con el paciente, una mayor interacción que genera empatía y confianza. “En consulta particular se tiene el tiempo de uno, el tiempo para saludar al paciente, preguntarle qué hace, la vida, el papá, la mamá, en fin” (E01). En la consulta institucionalizada en cambio, el tiempo es una restricción importante. “Al paciente particular tiene uno más tiempo para explicarle, si no entendió. Al paciente de la EPS no, aunque uno trata de explicarle lo que más se pueda en esos 20 minutos, pero es difícil” (O03).

Comprender la situación del paciente en relación con su salud bucal es muy importante para el profesional, porque con base en esto se proponen tratamientos que se acompañan de cambios de hábitos o de un autocuidado especial por parte del paciente. Por esta razón, se debe generar empatía con el paciente y una relación de confianza mutua. Al respecto O09 plantea:

Si el odontólogo no es capaz de establecer una relación completamente horizontal con el paciente, no va a ser capaz de resolver cualquier caso que se le presente, porque va a encontrar casos difíciles, que no es capaz de entender y por

consiguiente de tratar. Entonces la empatía es fundamental (O09).

Los éxitos de los tratamientos odontológicos no son atribuibles únicamente al trabajo del profesional, pues en esto tiene más relevancia el cuidado del paciente sobre su salud bucal. Es una relación odontólogo – paciente que requiere honestidad mutua y confianza, que permita al paciente informar lo relacionado por ejemplo con su estilo de vida, de higiene, entre otros. Así lo reconoce uno de los entrevistados: “Debe existir un vínculo que permita que el paciente me diga con honestidad, por ejemplo, que no se lava los dientes todos los días, y yo comprender y trabajar en ello con el paciente” (O03). “Si usted no entiende como odontólogo que lo que está tratando no es una cavidad en un molar sino una persona y lo que significa la salud oral para esa persona, usted no le va a transmitir a esa persona” (O09).

A partir de lo compartido por los participantes, se evidencia igualmente la importancia de la habilidad comunicativa del profesional para explicar al paciente, de forma sencilla pero clara y comprensible, el diagnóstico y los diferentes planes de tratamiento posibles, con el fin de que el paciente tome una decisión. Así lo expresan los participantes: “Le debo explicar todo sobre el tratamiento, los pros y los contras, para que el paciente lo entienda, lo piense y tome la mejor decisión” (O01). “Se le explica el caso, el por qué tal tratamiento, qué complicaciones, qué riesgos puede presentar si no se lo realiza, también qué se puede presentar en el momento en que se hace, para que el paciente decida” (O05).

Una comunicación permanente, explicándole al paciente lo que se le va haciendo y lo que puede sentir, permite manejar la ansiedad del paciente durante la consulta: “Yo sé cuándo la gente está ansiosa, entonces espero, le caliento la anestesia, le digo qué va a sentir, qué se le va a hacer, [...] entonces es aprender a manejar todas esas cosas” (O02).

Esta habilidad comunicativa del profesional debe reflejarse también en saber escuchar a su paciente, para comprender y tener en cuenta sus preocupaciones y expectativas. Este es un aspecto importante que debe ser contemplado en la formación del futuro profesional:

Yo siento que la mayoría de las dificultades que se pueden llevar a cabo a veces con los pacientes es por cuestiones de no saber entender. Uno tiene que entenderlos y eso estamos tratando de mejorarlo enseñándoselo a los estudiantes.

Hay que preguntarle al paciente qué es lo que espera (O15).

En cuanto a las relaciones interpersonales es importante destacar que para los participantes el buen trato dado a los pacientes y la puntualidad, son los aspectos que los pacientes más valoran de su práctica clínica: así lo expusieron algunos participantes:

Yo creo que hay algo que para ellos es lo más importante y es que les gusta mucho sentir que, pues que es una persona importante para el odontólogo, que sientan que se preocupan, que realmente quiere es ayudarlo, que sea cumplido. Esto es clave. (O15).

Los pacientes valoran mucho la puntualidad y el respeto al paciente, el buen trato; que el paciente se sienta bien así uno lo atiende en 15 minutos pero que el paciente sienta que esos 15 minutos fueron una hora. Que el paciente salga satisfecho y sin quejas (O13).

Establecer buenas relaciones interpersonales, con respeto, sin juzgamientos frente al estado de salud oral con el que llegan los pacientes, entendiendo que en la consulta está atendiendo a un paciente y no una enfermedad, son sinónimo de un trato humanizado en la atención, lo cual adquiere una relevancia marcada en odontología en razón a la ansiedad, al miedo y muchas veces a la intimidación que sienten algunas personas para permitir la exploración de su boca, así sea del profesional. Una consideración sobre esta situación es considerada por un participante en los siguientes términos:

Cuando un paciente pierde un diente, es otro paciente; es un paciente avergonzado. Entonces usted tiene que ser lo más sincera posible, tiene que ser muy cuidadosa con lo que le dice, y tiene que hacerlo con mucho respeto [...]. El paciente tiene que sentir que el profesional de la salud tiene todo el conocimiento para tratar su caso, pero tiene también toda la parte humana para saber cómo lo va a tratar, porque psicológicamente es un paciente que se ve afectado, es un paciente que en su autoestima está afectado (O10).

Mantener una buena relación requiere también del profesional “aprender a tener control de sus emociones, porque llegan muchos tipos de pacientes y hay que aprender a manejarlos; [...]

debe tener inteligencia emocional” (O14).

Labor pedagógica con el paciente.

El odontólogo realiza en cada consulta una labor pedagógica con el paciente, no solo educándolo sobre las pautas de autocuidado para mantener una buena salud bucal, sino para que el paciente comprenda su patología y resuelva todas las inquietudes respecto a los posibles tratamientos que le propone el profesional. Así lo expusieron algunos entrevistados:

Yo muchas veces utilizo videos para explicarles (O02). Uno aprende a hablarle al paciente en palabras de ellos: que una calza, que una resina, la del color blanco, la del color del diente, la corona esa que va encima del diente cuando el diente ya está malito (O12). Muchas veces los pacientes se van y a uno le dicen si, si entendí, pero ellos en realidad no saben qué les dijeron, entonces toca ser muy gráficos con ellos, explicarles: esta es la radiografía, este es su diente, esta mancha negra que usted tiene ahí, esa es la caries que usted tiene (O13). Realizo la parte de educación en salud oral, le muestro la técnica de cepillado y otras cosas, para que el paciente ponga en práctica y se vea fortalecido y valga la pena el tratamiento que uno está realizando (O05).

La necesidad del manejo de elementos de orden pedagógico por parte del profesional, se hace más evidente en la práctica clínica institucionalizada en la que tienen menos tiempo asignado a cada consulta y para hacer comprender al paciente, de una manera clara y en un tiempo pertinente, su diagnóstico y su tratamiento, no solo con el fin de que otorgue el consentimiento para su realización, sino de disminuir su ansiedad frente al procedimiento.

La carencia de una preparación en lo pedagógico es percibida por algunos participantes como una dificultad importante en la práctica:

Entonces desde el principio uno tiene que ser claro con el paciente, si el diente no tiene buen pronóstico, pues se le explica que es para exodoncia, explicarle muy claro en poco tiempo por qué y para qué se le va a hacer. Eso es lo más difícil. [...] En la Universidad yo por ejemplo tuve como 4 o 5 pacientes en todo el periodo de la Universidad porque eran pacientes que me servían digamos para todos los

requisitos, entonces uno no manejaba tantas personalidades. Esas diferencias y el tiempo, y la habilidad que uno tiene que adquirir, no se ve. Uno se tiene que volver práctico, y el que no se vuelva práctico y rápido pues para la EPS no sirve (O13).

Este relato refleja, además de la dificultad manifiesta del profesional para hacer comprender al paciente su situación, una formación descontextualizada y desarticulada del Sistema de Salud, en el que el paciente es visto como un medio educativo más y se convierte en un requisito, fortaleciendo el enfoque técnico instrumental de la práctica profesional del odontólogo. Esto hace necesario que se piense en procesos formativos más cercanos a la realidad que se vive en los servicios, permitiendo el desarrollo de habilidades y actitudes para lograr una óptima comunicación e interacción con el paciente.

Comunicación y Trabajo en equipo.

- *Con el personal auxiliar*

Para los participantes la comunicación y el trabajo en equipo con el personal auxiliar favorece de manera importante el desarrollo de su práctica clínica. El personal auxiliar en salud oral es considerado “la mano derecha” del odontólogo antes, durante y después de la consulta, por el tipo de labores que desarrolla. “Yo diría que es la mano derecha e izquierda del odontólogo” (O12). “Existe algo que se llama inteligencia emocional, y yo creo que el odontólogo debe aplicarla en su trabajo no solamente con el paciente sino también con el equipo con el que está trabajando, como con la auxiliar” (O14).

Hoy en día la auxiliar se forma para preparar todos los materiales que se requieran, tomar impresiones, hacer vaciados, atender al público. Manejan una parte administrativa [...], toma de radiografías, revelado, esterilización, bajo la supervisión siempre del odontólogo. También llevar los controles, las cargas entre los químicos, biológicos, llevar ese registro, los tiempos la fecha cuando se va a esterilizar, todo eso lo deben saber (O14).

Si bien los entrevistados reconocen las múltiples e importantes funciones que desarrolla el personal auxiliar y la necesidad de su capacitación permanente, también llaman la atención en que el odontólogo es el responsable de la atención y de los procedimientos y que debe

conocer y manejar de primera mano todas las acciones y procesos delegados para poder orientar y supervisar su trabajo. Al respecto los participantes destacan que:

El odontólogo tiene que ser consciente de que las auxiliares no son las responsables de los procesos, tenemos que partir de ahí, porque ese es otro tema en el que fallamos (O14). El odontólogo cree que contrata una auxiliar y es la que tiene que encargarse de todo, llenar planillas y que él está al lado. [...]. El odontólogo tiene que ser consciente de que él es responsable, todo está en cabeza de él (O10).

- *Con los especialistas.*

Establecer un diagnóstico definitivo o realizar procedimientos específicos a pacientes con patologías complejas o a pacientes de difícil manejo, ya sea en la consulta privada o institucionalizada, requiere el concurso de diferentes especialistas, razón por la cual existe la necesidad de un trabajo permanente en equipo. En este sentido algunos participantes refieren:

Nosotros trabajamos en llave permanentemente con especialistas sobre todo para pacientes complejos (O12). [...] en caso de requerir algún especialista, el consultorio cuenta con las especialidades para hacer el acompañamiento de los diferentes diagnósticos y procedimientos que se requieran (O10). Yo trabajo con una endodoncista, una periodoncista y una ortodoncista y entonces tenemos un equipo de trabajo [...] y yo hago odontología general y rehabilitación (O01).

Adicionalmente, hay situaciones que requieren una interacción y trabajo en equipo con profesionales de otras disciplinas como en el caso de pacientes sistémicamente comprometidos, que se encuentran en tratamientos médicos. Esta situación es referida por un participante, así: “Cuando no sabemos si el paciente está controlado, porque dice –yo a veces no me tomo la pasta- lo que hacemos es pedir una interconsulta con el médico tratante y en caso necesario, definir con él qué conducta a seguir con el paciente” (O03).

- *Con el laboratorio dental*

La práctica clínica odontológica exige una comunicación y trabajo coordinado entre el profesional, el personal auxiliar y el personal del laboratorio odontológico. Si no hay un trabajo en

equipo y un buen manejo de la comunicación, que genere confianza, la calidad de la atención se ve afectada. De esto da cuenta un participante: “el laboratorio dental genera retos. [...] hoy ya tengo un laboratorista de confianza. Pero al comienzo fue difícil porque uno es quien da la cara al paciente frente a que estén incumpliendo con tiempos de entrega, con calidad de trabajos” (O12).

Reconocimiento de los límites de su práctica y del momento de requerir un especialista

Los relatos de los participantes permiten evidenciar una conciencia y reconocimiento de los límites de su práctica como odontólogos generales. Expresiones como “tengo la conciencia para ver hasta donde se pueden hacer las cosas [...] yo no me meto a hacer lo que no puedo” (O02), “[...] tengo en cuenta que tengo como unos límites y teniendo en cuenta claro que hay momentos en los cuales tengo que remitir a los pacientes” (O06), muestran que existe una reflexión crítica de sus conocimientos y habilidades, que le permiten definir hasta donde proceder como profesional y el momento en que requiere la acción o remisión a un especialista, ya sea por la complejidad de los procesos o porque fueron experiencias ausentes en su formación: “[...] cordales inferiores poco me meto por la cercanía que hay con el nervio”(O03). “Las exodoncias complicadas, terceros molares angulados, eso no lo hago, porque tengo claro que hay profesionales que lo pueden hacer mejor, entonces pensando en el paciente es mucho mejor que vayan donde ellos y ya” (O06).

Reconocen los participantes esta conciencia del alcance de las acciones de su práctica, como un aspecto ético que debe orientar el actuar del profesional. Así lo manifiesta un participante:

Eso lo remito porque, aunque en la universidad si me dieron formación para poner algunos tipos de aparatos, pero formación muy básica, yo pienso que requiere de un especialista que en algunos casos va a ser un odontopediatra o un ortodoncista. Yo tengo mi competencia clara, no me da miedo realizar ningún procedimiento, pero soy muy respetuosa del especialista y soy muy respetuosa de mi conocimiento y ver también hasta donde puedo yo comprometerme. El tema ético me preocupa mucho, entonces mientras éticamente yo me sienta tranquilo lo hago; si éticamente sé que no debo hacerlo, remito porque no es mi conocimiento (O10).

Acciones y procedimientos científico-técnicos de la práctica clínica.

- *Aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica clínica.*

El conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad es considerado de suma importancia para los participantes, no solo para la seguridad de los pacientes sino para la seguridad del profesional. “Con la parte sistémica uno tiene que tener mucho cuidado y es algo que en la universidad a uno no le dicen: si se chuzo puede pasarle esto, entonces tiene que ir a la clínica y todo eso” (O08).

Si bien el personal auxiliar tiene dentro de sus funciones conocer y aplicar los protocolos de asepsia, antisepsia, esterilización, entre otros, es el profesional quien debe conocer, aplicar y orientar estas acciones para dar un estricto cumplimiento a las normas de bioseguridad establecidas. Un participante llama la atención sobre esta situación:

Usted se puede ir hoy y preguntarle a un odontólogo: ¿usted conoce el proceso correcto de esterilización? ¿cómo se hace? y le dice: no, eso lo hace es mi auxiliar. Entonces es porque no sabe que el proceso de esterilización empieza una vez usted entrega el material y empieza el proceso con el paciente y que tiene unas fases y tiene unos tiempos. Pero el odontólogo no lo sabe porque la auxiliar se lo maneja (O10).

- *Elaboración de la historia clínica.*

El proceso de elaboración de la historia clínica requiere del profesional, además de habilidades comunicativas que le permitan recoger la información pertinente y suficiente, conocimientos y habilidades para integrar la información que le dé el paciente, con el fin de establecer un diagnóstico acertado y el mejor plan de tratamiento. Los participantes lo hacen evidente cuando manifiestan:

Allí por ejemplo siempre que uno hace la historia clínica uno le pregunta al paciente qué medicamentos está tomando, a veces el paciente le dice - no yo estoy tomando *Losartán* y uno ya le ha preguntado que, si es hipertenso y le ha dicho que no, entonces [...] uno tiene que empezar a indagar y cada cuánto se los toma, y si

es juicioso, cada cuánto va a control a médico general, o al internista, [...] entonces ahí uno se da cuenta que es un paciente que no está controlado (O13).

Para averiguarle al paciente qué le duele, cómo le duele, por qué le duele, si sufre de algo, se lo pregunto no como si fuera una entrevista médica, sino como cuando uno le cuenta a un amigo, para generar confianza. [...] le empiezan a contar a uno un montón de cosas, entonces ahí es cuando yo empiezo a recopilar y a unir todas las cosas que dicen, sin que el paciente se sienta como cuando uno le está sacando la información (O01).

Para emitir un diagnóstico definitivo el profesional debe “solicitar ayudas diagnósticas, para establecer un diagnóstico clínico y radiológico, hacer la correcta descripción de las lesiones y hacer una remisión...hasta ahí va el odontólogo general, pero biopsias y ese tipo de cosas no” (O10).

Tener un excelente criterio diagnóstico es considerado por los entrevistados como un primer aspecto esencial en la práctica del odontólogo: “[...] debe ser un excelente diagnosticador, debe saber semiología” (O09). “Un profesor nos decía que a cualquier persona se le puede enseñar a hacer una calza, no se necesita ser odontólogo porque es algo muy mecánico. Pero el diagnóstico es muy importante y hace la diferencia” (O13).

▪ *Diagnóstico y tratamiento de las patologías bucales prevalentes*

Entre los principales motivos de consulta en la práctica clínica los participantes refieren que los pacientes solicitan en mayor medida *profilaxis* y atención que implica procedimientos de operatoria dental, manejo de urgencias, blanqueamiento dental, y diseños de sonrisa. La profilaxis porque “las prepagadas cuando brindan el servicio les dicen que tienen acceso a una profilaxis o limpieza cada 6 meses, entonces las personas llegan a sabiendas de que están cancelando mensual una cuota para que les presten ese tipo de servicio” (O05). Las prótesis fijas y removibles son otro motivo de consulta frecuente, especialmente las removibles porque “se atienden muchos adultos mayores” (O012) y “ahora las prótesis están cubiertas por el plan de beneficios” (O11).

Para los participantes la caries, la enfermedad periodontal y las alteraciones pulpares son los diagnósticos más frecuentes en la consulta y como consecuencia, son los procedimientos de

baja complejidad en cirugía, periodoncia, endodoncia y rehabilitación, y procedimientos de operatoria, los que más realizan en su práctica clínica como odontólogos generales.

Actualmente el trabajo en equipo con los especialistas, tanto en la práctica privada como institucionalizada, ha llevado a que algunos odontólogos generales remitan el paciente al especialista para el desarrollo de procedimientos que anteriormente el odontólogo general realizaba de manera cotidiana en su práctica. Específicamente frente a procedimientos de endodoncia algunos participantes relatan: “Yo como odontóloga general hago pulpectomía o pulpotomía, soluciono la urgencia, una pulpotomía bien hecha o pulpectomía bien hecha, cemento temporal, radiografía y cita con el endodoncista. Hasta ahí llega uno” (O01). “Nosotros lo que hacemos es la urgencia, nosotros hacemos la pulpectomía, y hacemos una remisión” (O03). “[...] sólo pulpectomías en la rama de la endodoncia pues como la clínica maneja como tal todas las especialidades pues lo remitimos” (O05). “Sólo uniradiculares y biradiculares, multiradiculares no. Eso ya lo hace el endodoncista” (O10).

Otros plantean, en relación con procedimientos quirúrgicos:

Manejo la parte de extracciones, de exodoncias simples, aunque me he enfrentado a exodoncias complejas o quirúrgicas que yo creo que estoy en la capacidad de hacer, pero porque no se encuentra el cirujano; porque a sabiendas de que hay un especialista pues yo mejor se lo remito (O05). De cirugía oral, todo lo que son extracciones de baja complejidad, [...] nada que sean exodoncias quirúrgicas, eso lo dejamos al cirujano (O10).

Los procedimientos que más refieren realizar los participantes corresponden a operatoria y rehabilitación: “El 90% de lo que yo hago es operatoria, sobre todo resinas [...] pues los que tienen amalgamas se las quieren cambiar a resinas, entonces se trabajan resinas, solo resinas” (O13). “Lo que más hago está repartido entre operatoria y prótesis porque mi población a atender, [...] casi siempre son adultos y adultos mayores, entonces ahí hay mucho de prótesis y de operatoria, eso es lo que más prevalece” (O12).

La atención al paciente pediátrico para los participantes incluye acciones preventivas. “En el consultorio incluso están establecidos unos paquetes de promoción y prevención y a todos los

niños que ingresan se les explica a los padres, y se empieza con todo lo de limpieza y flúor” (O12). También se realizan “pulpotomías, exodoncias, resinas, coronas de acero. [...] operatoria, tanto de dientes anteriores como posteriores y urgencias” (O03). “Pero en niños de difícil manejo o niños muy pequeños se remite a valoración con Odontopediatría” (O13).

▪ *Realización de procedimientos de estética dental solicitados por los pacientes*

Los participantes llaman la atención sobre que cada vez se hace más frecuente la solicitud de atención de los pacientes para que se les realice procedimientos de estética dental: “Yo veo mucho que la parte estética es una cosa impresionante, los pacientes, la mayoría llega preguntándome por aclaramiento o por diseño de sonrisa. De verdad que me llegan pacientes hasta de 70 años que se quieren hacer aclaramientos” (O13). “Por residir en una ciudad turística “el diseño de sonrisa es un tema bastante tocado, [...] yo me encuentro en Boca Grande entonces el turista siempre llega por un diseño de sonrisa y quiere tener los dientes blancos” (O05).

Destacan, como un aspecto que deben manejar, la preponderancia que el paciente da a la estética frente a la funcionalidad: “Todos los pacientes quieren tener los dientes blancos, todos, no importa la edad, quieren tener la sonrisa perfecta, con los dientes ultra blancos. Si funciona, no les importa; lo importante es que se vean bonitos” (O01).

Consideran que este es un aspecto que deben manejar con los pacientes como parte de su responsabilidad social:

Nosotros tenemos un conflicto bastante interno con eso, porque nosotros en el consultorio tratamos de no venderle al paciente lo que él no necesita. Tenía una paciente con unos dientes perfectos [...] y ella quería carillas, y yo le expliqué todo lo que eso era, le daba ejemplos, le mostraba imágenes y realmente nosotros no se las hicimos [...] Entonces creo que nosotros tratamos de educar al paciente y encaminarlo no solo a su necesidad sino a lo que realmente él necesita (O14).

Porque uno a veces ve tratamientos absurdos en pacientes donde tallan dientes sanos, y solo por hacer de pronto carillas invasivas para verse como el de la

televisión. Entonces creo que el papel social que tenemos, es tratar como de quitar ese concepto (O03).

Si bien las referencias descritas dan cuenta del profesionalismo y de una conciencia de la responsabilidad social por parte del odontólogo frente a su práctica, también es necesario que comprenda el significado que tiene para el paciente su imagen y apariencia, así como su necesidad social de reconocimiento. Esto es considerado por un participante al reflexionar sobre la representación que tienen de su salud oral los pacientes:

La salud oral es una parte que engloba muchas cosas; engloba la parte sistémica [...] pero también puede afectar la parte de la autoestima del paciente, la parte estética que a veces para ellos es lo más importante. [...] el odontólogo general tiene que saber estética, porque la estética en términos del impacto para la persona es muy importante (O16).

Reconocer esto le permitirá al profesional abordar al paciente brindándole el conocimiento y criterio necesario para que tome la mejor decisión frente a las diferentes opciones de tratamiento que se presenten.

Práctica clínica con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en todos los grupos de edad.

Hay un consenso entre los participantes en relación con el viraje que debe darse al énfasis curativo de la práctica clínica odontológica, centrado en la enfermedad, hacia una práctica con un énfasis preventivo, centrado en el paciente y su salud. “El odontólogo debería hacer más presencia con acciones de promoción y prevención que con la rehabilitación” (O10). “Hemos perdido en hacia dónde debe mirar la profesión [...] para que la persona pueda lograr promocionar su salud y prevenir su enfermedad oral y tener hábitos de vida saludables” (O07).

Teniendo en cuenta el aumento de años de vida saludable de la población colombiana, el profesional debe estar preparado, no solo para responder a las necesidades de salud bucal del adulto mayor con aparatos protésicos, sino para prevenir el edentulismo y brindarle en este sentido una mejor calidad de vida. Plantea ante esto un participante, que hoy se convierte en un reto el

mantenimiento de la salud bucal durante todo el curso de vida de la población, tanto para los profesionales como para el Estado y para el sistema de salud:

A nosotros nos enseñaron a hacer promoción y prevención en los niños [...] Hoy tenemos datos suficientes que demuestran que la caries ya no es un problema de niños y que la enfermedad periodontal no es un problema de viejos, pero a nosotros nos formaron así y los sistemas de salud se estructuraron para pagar la promoción y prevención en niños y los sueltan después y llegan a adultos con resultados de una promoción y prevención, pero llega a los 40 años y ya nadie los cuida y empiezan a perder dientes como hace 30 o 40 años, entonces esos son los retos de la profesión. [...] eso no depende de las facultades de odontología solamente, eso sí depende de todo el contexto, todos los actores, ahí tiene que jugar el Estado, ahí tiene que jugar el sistema de salud, ahí tiene que jugar el sistema de aseguramiento. (O09).

El poco o ningún reconocimiento económico que se asigna a las actividades preventivas de las enfermedades bucales en la práctica clínica es una de las razones por las cuales este enfoque preventivo no ha logrado desarrollarse como debería. “Mientras el profesional no se remunere también por prevenir una caries como por tratarla, va a seguir tratando la caries [...] Mientras eso no suceda, el perfil epidemiológico nunca va a cambiar” (O09).

- *Conocimiento y manejo de los materiales dentales.*

Los participantes consideran que el odontólogo debe tener un muy buen conocimiento y manejo de los materiales dentales, “porque hay que aceptar que cuando tú lo ofreces a un paciente trabajar con determinado material, debes conocer lo que tú le estas ofreciendo” (O05). Hay que aprender a diferenciar si esa resina me sirve, [...] si es de partícula mediana, grande, pequeña, para determinar con cuál material trabajar” (O14). “Debe saber las posibilidades que dan los nuevos materiales, las opciones de elegir colores, materiales más durables, más fáciles de pulir y eso es parte de lo que hacemos y el odontólogo debería estar formado para eso” (O16).

4.1.3.3 La práctica odontológica comunitaria.

La práctica odontológica comunitaria como categoría de la práctica profesional del odontólogo se conformó a partir de subcategorías relacionadas con: los requerimientos del profesional para el trabajo con las comunidades surgidos a partir de las experiencias de los participantes, las acciones y procedimientos realizados en su práctica comunitaria y lo concerniente a la educación como acción primordial del trabajo con el individuo, la familia y la comunidad.

El análisis e interpretación de estas subcategorías permitió establecer conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades y destrezas, que el profesional desarrolla en su práctica odontológica comunitaria. Estos son: la capacidad para reconocer y comprender el contexto social, económico y cultural de las comunidades con las que trabaja, actitud de respeto por los saberes y las prácticas del otro estableciendo un diálogo de saberes, habilidad para la comunicación e interacción con la comunidad, trabajo con equipos multidisciplinarios y actores clave de la comunidad y lo relacionado con las acciones de la práctica odontológica comunitaria, que incluye -liderazgo y capacidad de concertación para establecer el diagnóstico de necesidades, el plan de trabajo y la orientación a las comunidades, - desarrollo de acciones promocionales y preventivas en salud bucal y educación para la salud, lo que conlleva una labor pedagógica con el individuo, la familia y la comunidad.

Reconocimiento del contexto del paciente, la familia y la comunidad.

Para los participantes la práctica odontológica con el paciente, las familias y las comunidades requiere del profesional la capacidad para reconocer y comprender el contexto social, económico, cultural en el que se desarrollan, con el fin de entender, más allá de la patología, las causas que posibilitan o determinan su estado de salud oral y con base en ello proponer acciones en beneficio de su salud bucal. “Tiene que tener mente abierta para entender qué tipo de población está atendiendo y qué hacer para beneficiar esa población” (O10). “Si seguimos no teniendo en cuenta lo social, prácticas de crianza, el individuo como persona, lo psicológico y lo comportamental [...] muy difícilmente ese otro va a lavarse los dientes, y va a tener unos hábitos saludables para su vida” (O07).

Se requiere del profesional una sensibilidad social que le permita ver y comprender las

situaciones que atraviesan los individuos y las comunidades de las que forman parte. “Hoy todo apunta a la humanización y calidad en la atención, no solamente desde lo operativo del odontólogo sino en el trato a las personas, la sensibilidad social que tiene que tener para comprender y atender cualquier tipo de población” (O16).

Un reconocimiento y comprensión del contexto permite al profesional brindar alternativas para el cuidado y mantenimiento de la salud bucal, teniendo en cuenta las diferentes dificultades y limitaciones con las que viven las comunidades. Así lo expone un participante con base en su experiencia en el trabajo comunitario:

... usted le tiene que dar otras alternativas a las personas, -es que sin cepillo de dientes usted no se puede cepillar señora y no le puedo dar la charla- No. Usted es el odontólogo, usted le tiene que dar opciones a esa comunidad. Es como cuando llega el odontopediatra y dice - no le puede volver a dar tetero de agua de panela al niño-, pero es lo único que tiene para darle...enséñele a hacer otra cosa... [...] Entonces ese no es el trabajo comunitario, el trabajo comunitario es que usted se adecua y modifica su saber para beneficiar una población: usted no puede modificar la población para que se adecue a su conocimiento, esa no es la práctica comunitaria (O10).

Respeto por los saberes y las prácticas del otro. Estableciendo un diálogo de saberes.

En la práctica odontológica los participantes consideran relevante en los procesos educativos en salud, un reconocimiento y respeto por los saberes y las prácticas del otro, poniendo en diálogo sus lógicas con el fin de producir transformaciones que impacten la salud de la población. Consideran necesario “reconocer que el otro tiene un mundo de saberes históricos, anteces familiares, ancestrales, unas prácticas. [...] debo construir con el otro y no puedo llegar con una teoría, le cuento la teoría y esperar que haga *clic* y ya cambie” (O04). “[...] desarrollar el aspecto de la escucha, siempre escuchar y hacer valer ese saber del otro y nunca, nunca bajo ninguna circunstancia desvirtuarlo” (O12).

Este reconocimiento de saberes y la construcción conjunta de alternativas entre el profesional y las comunidades, es asumida por algunos de los participantes como una estrategia

que permite trascender las didácticas tradicionales implementadas en el trabajo comunitario: “No voy a dar una charla, vamos a dialogar y a construir y no necesariamente es con el cartel para escribir unas palabras y pegar unas imágenes” (O12).

Comunicación e interacción con la comunidad.

Una habilidad comunicativa y de interacción con la comunidad es para los participantes indispensable en la práctica comunitaria. Algunos de ellos atribuyen a falencias en la comunicación de los profesionales, el poco impacto en la prevención de las enfermedades bucales: “[...] estamos fallando en odontología es la comunicación en salud, cómo estamos llegando a esa comunidad; hemos logrado mucho desde lo conceptual, desde la investigación en lo que debemos hacer, pero de ahí a que lo haga la población” (O07).

Una “comunicación asertiva con la comunidad” (O08) es un aspecto valorado por los empleadores, para lo que se requiere “utilizar un lenguaje sencillo, que sea un trato cercano, que las personas tengan mucho protagonismo, [...] habilidades de escucha, de comunicación desarrolladas en la interacción con las mismas personas” (O12).

Trabajo con equipos multidisciplinarios y actores clave de la comunidad.

La práctica odontológica con las comunidades se desarrolla, la mayoría de las veces, con equipos multidisciplinarios por lo que el profesional debe participar activamente con otros profesionales en la planeación y desarrollo de acciones y programas de impacto social. Así lo refieren algunos participantes que realizan o han trabajado con las comunidades: “hacíamos las visitas domiciliarias a las familias beneficiarias de esa EPS, íbamos acompañadas de un nutricionista y un educador físico y se hacía educación a la familia en esos tres aspectos” (O12). “Trabajábamos como equipo con médico, odontólogo, nutricionista, enfermero, técnico ambiental sobre el cuidado del agua, del manejo de las basuras y todos de manera conjunta trabajábamos estos temas” (O04). Este es un aspecto que debe fortalecerse en la formación, superando el trabajo individual que ha caracterizado la profesión desde sus inicios:

...se necesita más ahora que la norma ya contempla el trabajo interdisciplinario, que el odontólogo haga parte de ciertos equipos. Eso no está consolidado y eso está en la norma, pero no ha llegado a ser una realidad. [...] creo

que en parte el problema es de nosotros mismos y eso viene desde esa parte formativa; en general eso fue lo que yo vi tantos años en una ESE pública: que al odontólogo entre más lo dejen solito y encerradito en su consultorio, mejor. Eso se tiene que fortalecer (O11).

Otro aspecto destacado es el trabajo en equipo con líderes comunitarios, por lo que el profesional requiere la habilidad de identificarlos y abordarlos para trabajar en torno al objetivo que se requiere lograr. La experiencia de un participante así lo demuestra: “Hacíamos un plan de trabajo que luego cotejábamos nuevamente con el líder del comedor comunitario que generalmente es un líder de la comunidad y se aprendieron cosas muy interesantes” (O04).

Acciones de la práctica odontológica comunitaria.

- *Diagnóstico de necesidades, plan de trabajo y orientación a las comunidades: Liderazgo y capacidad de concertación.*

Entre las acciones iniciales que los participantes desarrollan en el trabajo comunitario se encuentran la identificación de las necesidades y elaboración de plan de trabajo en conjunto con la comunidad. Esto requiere del profesional “capacidad de trabajo con la comunidad, capacidad de evaluar una situación particular con unas personas y poder formular unas estrategias de intervención ya no individuales sino colectivas” (O16), lo cual implica adicionalmente, liderazgo y capacidad de concertación para convocar e involucrar a la comunidad en las decisiones sobre su propia salud. El liderazgo también se requiere para que el odontólogo oriente a la comunidad en las priorizaciones en salud oral, “se involucre y haga presencia en procesos participativos porque por lo general las ESE públicas están ubicadas en lugares donde ya hay movilizaciones sociales, donde están ya conformados esos equipos de formación comunitaria, las mesas de salud, los copagos” (O11).

- *Desarrollo de acciones promocionales y preventivas en Salud Bucal.*

La práctica comunitaria contempla, según la experiencia de los participantes, la realización de acciones preventivas dirigidas al mantenimiento de la salud bucal y a la disminución de la presencia de las principales patologías bucales en el individuo, la familia y la comunidad, lo cual requiere del profesional las bases conceptuales, conocimiento de la normatividad vigente, y las

habilidades y actitudes necesarias para el desarrollo de los procedimientos, que le permitan lograr el impacto deseado.

Las acciones mencionadas incluyen: “primero, una charla motivacional personalizada y luego la profilaxis, el detartraje supragingival, el flúor y los sellantes” (O10), “control de placa, pero más para que ellos aprovechen y miren que parte pues deben reforzar en esa parte de higiene” (O12), “manejo de promoción y prevención [...] ver de pronto factores de riesgo y trabajar en ellos, incentivar en higiene oral y pues de acuerdo a la normatividad vigente de la época” (O06).

- *Educación para la salud: Labor pedagógica con el individuo, la familia y la comunidad.*

En la práctica comunitaria los participantes destacan la educación para la salud como una de las acciones más importantes, realizada tanto en los hogares como en los colegios, empoderando a los docentes y a los padres de familia para ser replicadores: “en la escuela hacíamos talleres con los niños [...] pasábamos de la información a la práctica y ya después los mismos docentes fueron viendo la necesidad de que se estableciera en la escuela ese proceso, y ellos lo hacían” (O04). Es sensibilizar a los padres para que se apropien de que, -si invierto en estos primeros seis años en ese cuidado, estoy ahorrando plata y estoy dando calidad de vida al niño, pero también a la familia” (O10).

Entre los temas manejados, adicionales a lo concerniente al cuidado y mantenimiento específico de la salud bucal, se encuentran “hábitos de vida saludable, hábitos alimenticios (O10), [...] con los adolescentes trabajábamos por ejemplo el asunto de la boca en relación con la sexualidad y el cuidado de su cuerpo” (O12). Los derechos de los pacientes es un tema considerado importante, por lo que debe ser conocido y comprendido por el profesional. Es relevante que el paciente sepa que “tiene un derecho así no esté enfermo, usted tiene un derecho a que le hagan un control, una cita asistencial independiente, individual, donde le valoren cuál es el estado de sus dientes, de su boca”. (O04).

La acción educativa en el ámbito comunitario requiere una labor pedagógica por parte del odontólogo, que incluye no solo un vasto conocimiento de las temáticas a trabajar, una actitud de liderazgo y habilidades comunicativas, sino también bases en pedagogía y creatividad para el

desarrollo de estrategias didácticas que permitan a la comunidad la comprensión de lo que el profesional desea compartir. Al respecto algunos participantes compartieron su experiencia:

A la hora de sentarnos nosotros a cranearnos un taller de 2 horas con una familia, nosotros no nos queríamos reventar porque nosotros solo recurríamos al recurso tradicional del modelo y el rotafolio y necesitábamos salirnos de ahí, buscar algo que no fuera de una educación tan vertical, sino que permitiera más esa relación con el otro. Eso nos costó un poquito, como recurrir a toda esa parte de la didáctica, para que generen en realidad, conocimientos perdurables por así decirlo. (O12).

Porque la educación en higiene bucal no es igual de efectiva cuando yo se la digo a un paciente que como si se la dijera a un grupo de pacientes, entonces yo pienso que debe ser personalizada, que todos tienen una necesidad diferente. Se llevan ayudas didácticas y se llevan cosas para que los pacientes puedan mirar cómo se hace la higiene, cómo se pasa la seda, cada cuánto, hábitos saludables (O10).

4.1.3.4 Tendencias de la práctica odontológica.

La práctica odontológica ha sufrido transformaciones que requieren un profesional preparado para abordarlas y también para continuar propiciando avances de orden científico, tecnológico, epidemiológico, entre otros. Dado lo anterior, esta categoría recoge algunos conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades y destrezas, que según los participantes le permiten responder y ser protagonista de estas transformaciones y tendencias, algunas de ellas ya desarrolladas en otros apartes como el liderazgo, el emprendimiento, el manejo del paciente geriátrico y de la odontología estética. Debe ser además un profesional con sólidas bases teóricas, un ciudadano con actitud crítica, con manejo básico de investigación y gestión del conocimiento, que desarrolle su práctica con énfasis en el enfoque promocional y preventivo y que le apueste al conocimiento y manejo de nuevas tecnologías.

Un profesional con sólidas bases teóricas.

Para los participantes “el profesional idóneo debe tener un acervo conceptual, eso es lo primero” (O09). Unas sólidas bases teóricas para el desarrollo de su práctica, tal como lo señala el participante (006):

“Un profesional idóneo lo definiría yo como ese profesional que tiene la capacidad de haber adquirido su fuerte componente teórico y que desde ese mismo componente teórico tiene la capacidad de desarrollar sus propias destrezas ya sea en la parte clínica o en la que sea, pero desde la parte teórica y desde lo basado en la evidencia” (O06).

Consideran como relevante “...que tengan una excelente formación en ciencias básicas” (O15), “conocimientos fuertes en odontología general, en endodoncia, cirugía, rehabilitación, periodoncia, en promoción y prevención y administrativos, que apoyen su práctica” (O10).

Ciudadano con actitud crítica.

En opinión de los participantes es deseable que el profesional “sea un ciudadano que comprenda que se desempeña en una sociedad, que hace parte de un país, de un mundo, y tiene que saber qué está pasando (O15); “con una postura política, con capacidad de decisión y de participación” (O16). Se espera entonces una formación en ciudadanía más desde la reflexión que del conocimiento, expresado por un entrevistado en los siguientes términos:

...que el tema de *derechos* se trabaje en varias perspectivas, de justicia social, de equidad, que tenga que ver con todo eso. Pero uno se pone a ver qué hay en eso y lo que hay es una cantidad de recetas como que el régimen político es tal... bueno cosas que les dan como muy básicas, que llaman competencias ciudadanas, pero eso no trasciende a unas reflexiones más amplias, más de ciudadanía (O11).

Frente a lo que exige el Sistema de Salud y a la situación actual de la profesión y los profesionales, se requiere “un odontólogo con pensamiento crítico” (O07), para “mejorar muchas cosas y no quedarnos solamente en esa parte del hacer, [...] la reflexión y sentido crítico es necesario generarlo en todos los odontólogos, para que la profesión tenga el respeto que se merece” (O12). “Que el odontólogo tenga más capacidades para involucrarse en lo que el modelo de salud actualmente está planteando” (O11), “que pueda hacer un análisis situacional en el campo en el que esté y diga: aquí hay que hacer estos cambios [...] entonces, deberíamos formar para que haya cambios en los modelos de atención” (O07).

Conocimiento y manejo básico de investigación y gestión del conocimiento.

En primer lugar, los participantes consideran necesario que el profesional tenga un conocimiento y manejo básico de la investigación, con el fin de resolver las problemáticas tanto a nivel de la población como en su ejercicio profesional. “Pero para tener la capacidad de resolver problemas debe identificarlos, debe ser un excelente diagnosticador” (O09). “No se trata de que se vuelvan investigadores, sino de la capacidad que deben tener ellos de obtener información, analizarla, aplicarla” (O16). “Permite además explicar los procesos que uno hace todos los días” (O06).

En segundo lugar, los participantes hacen énfasis en que manejar los elementos básicos de investigación permite al profesional realizar una actualización permanente con información pertinente y confiable: “[...] debe tener una capacidad para estar actualizado [...] deben formular y encontrar respuestas, pues esa capacidad de encontrar respuestas está en la formación continua, en saber dónde está la información y buscarla (O09); “es importante que los muchachos de ahora sean mucho más dinámicos en cuanto a la investigación, que se preocupen por lo último que está sucediendo (O01). Insisten en la necesidad de actualizarse a partir de información confiable, ya que “en internet salen artículos de todo tipo, investigaciones de todo tipo, entonces tienen que estar atentos a cómo hacer las búsquedas” (O15).

Un tercer aspecto que destacan es la necesidad de que el profesional esté en capacidad de realizar una lectura crítica de la literatura y de evaluar la información de las casas comerciales, específicamente la evidencia que presentan sobre investigaciones referidas a las propiedades y beneficios de los materiales dentales: “Si uno no tiene espíritu investigativo simplemente acepta que venga el laboratorio y le diga que ofrece esta resina, porque es la que se está usando, porque en el laboratorio nosotros vimos que si le agregamos este material iba a ser mejor (O01) “[...] día a día están saliendo materiales y se convierte en un reto ver si es verdad lo que me están vendiendo, si es útil realmente o no, si lo que voy a pagar por algo nuevo es de verdad bueno” (O06).

El manejo de los aspectos de investigación y gestión del conocimiento requieren por parte del profesional “que les guste leer, que tengan ese deseo de saber por qué (O01), “[...] leer uno muchos artículos y mirar de dónde saca el deseo de querer mirar por qué esto está sucediendo” (O12). Para lograr esto es necesario que se contemple en la formación “[...] con mucho énfasis en

lo estructural, la comprensión lectora, la lectura crítica de artículos, la resolución de problemas y problemas del odontólogo, [...] dándole un contexto social y político” (O11).

Práctica con énfasis en el enfoque promocional y preventivo

Atendiendo al actual Modelo Integral de Atención (MIAS), adoptado desde 2016 en Colombia, los profesionales deben abordar la práctica con un enfoque promocional y preventivo, con énfasis en la salud más que en la patología, entendiendo que la salud de la población está determinada socialmente, lo cual requiere un manejo integral e interinstitucional: “Se debe fortalecer la parte promocional con una mirada de integralidad y comprender que la promoción de la salud oral no está solamente en manos del odontólogo sino en manos de los diferentes sectores” (O04). “[...] la profesión debe retomar es hacia saber qué es lo que estamos comunicando en salud; cómo sería realmente que la persona pueda lograr promocionar su salud, su autocuidado y prevenir su enfermedad oral” (O07). Por esta razón, los participantes mencionan la necesidad de fortalecer la formación bajo este enfoque. “[...] hay una tendencia grande a trabajar en ámbitos preventivos, en ámbitos de atención primaria, en ese tipo de modelos. Eso va a ir girando hacia allá y el odontólogo tendría que estar más preparado para eso” (O11), lo cual implica “mucho más intensidad curricular en la parte de promoción y prevención, [...] darle la trascendencia que se merece, ya que la hipertrofia de todo es sobre tratamiento (O16).

Manejo de nuevas tecnologías.

Existe un consenso entre los participantes en cuanto a la formación que se requiere comenzar a implementar con los futuros odontólogos en las nuevas tecnologías que manejan actualmente en la práctica clínica los diferentes especialistas. Argumentan que “lo que llegó en principio como tecnologías para especialistas, hoy son cada vez más herramientas para el odontólogo general [...] y aún no se ha adoptado adecuadamente para que los egresados salgan familiarizados con ellas” (O09). “[...] en el mundo la tendencia es que ya eso del CAD /CAM va también para la odontología general (O15). “Hay nuevas técnicas y materiales que producen innovaciones en lo técnico, muy de la mano de la estética y la implantología” (O16).

Es necesario también, el manejo de la tecnología digital como apoyo a los procesos administrativos que requiere la práctica, “ya que los avances en las tecnologías de sistemas, de la parte digital, de la parte electrónica, ha permeado también la odontología” (O15). “[...] tenemos

que empezar a formarnos porque la tecnología es algo que está llegando en forma. [...] nosotros realizamos la historia clínica, tenemos un programa en el computador con un PDF editable para el ingreso del paciente y hacemos el presupuesto” (O14). También se considera importante el manejo de tecnologías “en las actividades de educación para la salud, como la teleeducación, que permite también trabajar por el lado de la docencia [...] aspectos que son absolutamente validos en el momento” (O12).

4.1.3.5 La Práctica Odontológica y su Relación con la Formación Profesional.

La Práctica Odontológica y su Relación con la Formación Profesional es una categoría que recoge las temáticas y áreas consideradas por los participantes ausentes o débiles en la formación y que han afrontado en su práctica profesional, por lo que han tenido que tomar cursos y diplomados que les permitan responder de manera responsable a las necesidades de los pacientes y comunidades, a los requerimientos del Sistema de Salud y a las exigencias de los empleadores. La información surgida de los relatos y recogida en esta categoría se convierte en un aporte importante para ser analizada y tenida en cuenta en los diferentes programas de pregrado del país. Las áreas de formación y temáticas en las que se enmarca lo analizado son: salud pública, administración, la formación integral, investigación e innovación, comunicación y educación para la salud, atención odontológica del paciente geriátrico, conocimiento y manejo de los materiales dentales, estética dental, formación hospitalaria y práctica con diferentes especialidades odontológicas.

Salud Pública.

Entre los aspectos considerados en mayor medida ausentes en la formación profesional para algunos participantes y débiles para otros, se encuentran los pertenecientes al área de salud pública. Consideran que la formación se ha orientado más en tratar la enfermedad que en mantener la salud: “[...] el paciente sano parece que no tiene mucho valor en la formación y cuando salen a trabajar estamos diciendo que necesitamos personas sanas, personas que se mantengan sanas, pero me formaron para atender la enfermedad” (O04), “saben diagnosticar, pero no saben mantener pacientes sanos, no estamos haciendo nada” (O07). Así mismo, consideran que la formación en la atención a las comunidades se encuentra rezagada en comparación con la atención individual y este es un aspecto que debe fortalecerse. “Se está formado para atender de manera individual pero

no colectiva” (O08). “[...] no somos tapadores de huecos, ni sacadores de dientes, nosotros somos personal de la salud y debemos tener la competencia en salud pública, como un médico o como una enfermera o como cualquier epidemiólogo para hacer un diagnóstico comunitario” (O10).

Esta falencia puede ser explicada porque “[...] las prácticas comunitarias extramurales son muy puntuales; deberían ser de más largo alcance. “[...] salen con la idea que es enseñar cepillado y hacer una atención clínica básica y la idea es que sea más amplia y existe la oportunidad de hacerlo” (O11).

Conocer la normatividad vigente y saberla interpretar es un aspecto importante en esta área, frente al cual debe hacerse énfasis en la formación. “[...] a nivel normativo falta mucho, a veces llega la situación al extremo que no conocen por ejemplo el plan obligatorio de salud, no saben decirle a una persona, derechos o -usted necesita una prótesis total, la cubre el plan de beneficios- por ejemplo” (O11). También se considera importante conocer la normatividad referida a los planes y programas nacionales, “conocer las normas y las estrategias del gobierno, la atención primaria, *De Cero a Siempre* y demás estrategias que responden a las necesidades de la gente, de la atención primaria” (O16).

Administración.

Otra área a ser fortalecida en la formación es la administrativa, específicamente en temas que se necesita conocer y manejar para la inserción laboral ya sea como profesionales independientes o como empleados: “en lo que uno realmente no está preparado y la universidad no lo prepara, es en cómo lo van a contratar, en el ambiente laboral al que uno se está enfrentando. Esa preparación uno no la tiene” (O01). Es relevante también lo concerniente al manejo del consultorio odontológico, específicamente lo relacionado con la habilitación de los servicios:

En la universidad en décimo nos dejaban ver una electiva, [...] y hablaban ciertas cosas de cómo tenía que ser el estudio de basuras, pero era muy por encima porque era una electiva, ¿pero pues ya habilitación en profundidad?, no nada de eso, o sea, nosotros no teníamos conocimiento como de toda esa parte administrativa del consultorio...cero (O03).

Otros participantes reconocen que algunos temas administrativos fueron abordados en la formación, pero no eran significativos en el momento de su formación, por lo que deben contratar los servicios de otros profesionales para responder a estos requerimientos: “para los estudiantes esa parte administrativa [...] es como una culinaria, a nosotros nos gusta la rehabilitación, la cirugía, y esa parte tan importante que la vemos con el actuar diario, nos venimos a dar cuenta que es necesaria” (O08). “[...] entonces la mayoría son muy buenos clínicos, pero necesitan de ayuda para que otros estén pendientes de los costos, de manejar toda la normatividad, de habilitación, de esas cosas y lo delegan” (O16). De manera contraria, algunos participantes en vez de contratar, deciden formarse sobre todo en “estándares de habilitación, reporte de RIPS” (O10) y “auditoría en salud” (O12).

Formación integral.

La formación integral también es considerada una debilidad de los programas, ya que “los currículos son muy clínicos en general, entonces la formación en otras áreas es muy básica; no hay una preparación amplia en la parte de aspectos sociales, políticos económicos. En general las competencias del odontólogo son muy reducidas” (O11). Se da énfasis en la patología y en los dientes, olvidando al ser humano con quien interactúa el profesional. “Las escuelas no fortalecen el tema más que la muela. [...] la atención a la patología, pero no se enseña esa parte de la boca que hace parte de las personas. Debería ser una competencia fuerte del odontólogo general” (O04).

Una de las causas a las que se atribuye esta debilidad en la formación es la evaluación de los estudiantes en las prácticas formativas de los programas de odontología, en las que se califica el cumplimiento de un número determinado de requisitos: “la parte de evaluación por ejemplo valora el número de requisitos; si usted no lo hace no tiene nota. Debería ser a la inversa, si usted no atiende a un paciente bien, la nota no será buena (O07).

Se otorga mayor valoración a los procedimientos de rehabilitación frente a las acciones preventivas y la calidad de interacción con el paciente: “esto hace que el estudiante pierda el horizonte de la profesión que es la prevención, a pesar de que está dentro del plan de estudio no lo toman como lo más importante, es más importante prótesis fija, removible o rehabilitación” (O07).

Investigación e innovación.

La formación en investigación e innovación se menciona como otra falencia asumida, más allá de aquella formación sobre los aspectos teórico conceptuales de la investigación propiamente dicha, como aquella que le permite al profesional “ser más creativo, porque siempre nos quedamos con lo que está y no nos enseñan a soñar, a innovar, a hacer cosas nuevas, sino simplemente a lo que está” (O01). En este sentido es importante que en las facultades se incentive y fortalezca el desarrollo de una actitud investigativa, que les permita resolver de manera crítica los retos y situaciones que se presenten en su práctica profesional, ya que “no se trata de formar investigadores, se trata de formar profesionales que sean capaces de plantearse preguntas, de saber dónde pueden buscar respuestas” (O09). Es deseable también que se identifique y apoye a aquellos estudiantes motivados por la investigación, ya que fácilmente pueden desistir de explorar este camino durante su proceso formativo: “en el momento en que yo estudié, no hubo mucho incentivo, que de hecho cuando empecé los primeros semestres, comencé en un semillero de investigación, pero la universidad no nos apoyó y nos desmotivamos” (O05).

Comunicación y educación para la salud.

Reiterando lo descrito frente a la práctica con las comunidades, los participantes destacan la educación para la salud como una de las acciones más importantes, orientadas al autocuidado y a la adquisición de hábitos de vida saludables, entre otros, por parte del individuo, la familia y la comunidad. En este sentido, para algunos, en las prácticas formativas el énfasis se daba a la atención y a algunos aspectos administrativos más que a la interacción con el paciente y las comunidades: “a pesar de que nosotros toda la carrera vimos una asignatura que manejaba lo social, no era tan enfocada a interactuar con las comunidades, [...] no eran tan enfocadas como al asunto de la educación para la salud” (O12). Es una temática a la que hay que “[...] trabajarle desde lo curricular, [...] en lo que estamos fallando en odontología es la comunicación y educación en salud, realmente cómo estamos llegando a esa persona, porque hemos logrado mucho desde lo conceptual [...] pero de ahí a que lo haga la población...” (O07).

Atención odontológica del paciente geriátrico.

En atención a las transformaciones en la estructura poblacional y al aumento de años de vida saludable de la población, para los participantes se ha vuelto frecuente en su práctica la

atención a las personas mayores. “Hoy, a muchos de los pacientes que son de la tercera edad se les hace operatoria, resinas, casos de mediana complejidad en cuanto a rehabilitación, medios casos, totales contra totales, removibles” (O14), “pero en las universidades solamente se enfocan en la gente joven” (O02). Esta situación exige conocimientos y manejo de pacientes con enfermedades sistémicas, algunas propias de las personas mayores: “la mayoría de los pacientes adultos que atienden son hipertensos, o diabéticos o tienen algún compromiso sistémico” (O13).

Conocimiento y manejo de los materiales dentales.

El conocimiento sobre la composición, acción, indicaciones y limitaciones de los materiales dentales, así como su manejo son imprescindibles para el profesional en su práctica clínica. Al respecto, algunos participantes refieren que la formación en este aspecto no fue suficiente o que en el periodo de estudio en el que trataron el tema, no habían iniciado su práctica clínica, lo cual es importante que se revise en los planes de estudio de los diferentes programas, analizando el momento oportuno del desarrollo de las temáticas en general, con el fin de asegurar que sean significativas para el estudiante y se logre la apropiación y el aprendizaje pretendido. Los siguientes relatos dan cuenta de esta situación:

Hay que aceptar que cuando tú lo ofreces a un paciente, debes conocer lo que tú le estas ofreciendo, entonces quizás en ese momento, cuando yo estudié, la Universidad no era su fuerte el de mostrarnos a nosotros qué materiales está usando la clínica, cuál es mejor, por qué ese sí, por qué ese no (O05).

Materiales es otra de las debilidades que vi. En cuarto semestre vimos algo de materiales, pero estábamos muy chiquitos para asimilar esa información. A uno le hablaban a veces de cosas que uno dice: no... éste me habla como en chino (O03).

Conscientes de esta debilidad en la formación y de que los materiales dentales van cambiando como respuesta a nuevas investigaciones y tecnologías, los participantes consideran que “hay que estar actualizándose, porque los materiales van cambiando y si uno no se actualiza pues entonces se queda rezagado” (O02).

Estética dental

El odontólogo debe estar formado para preservar y restaurar la función y la estética dental. Sin embargo, en la actualidad se ha visto abocado a realizar procedimientos no abordados en la formación de pregrado como por ejemplo el blanqueamiento dental y/o la realización de carillas estéticas, los cuales se han convertido en motivo de consulta frecuente por parte de los pacientes y en una exigencia de su manejo por parte de algunos empleadores. Un participante así lo comparte: “[...] el blanqueamiento personalmente en el pregrado no lo vi y los particulares lo piden mucho. Yo en el primer trabajo que tuve llegó un paciente para blanqueamiento y yo nunca había hecho un blanqueamiento, no tenía ni la menor idea” (O03).

Esta debilidad los ha forzado a cursar diplomados que ofrecen diferentes instituciones y las mismas universidades a través de cursos de educación continuada: “toca actualizarse en la parte estética, en eso porque definitivamente no lo manejamos bien” (O14). “el diplomado lo pagué yo, saqué un crédito y lo pagué. En el trabajo me dieron permiso, tenía que ir dos días al mes, podía llevar pacientes y conseguía para practicar” (O03). “El diplomado de estética lo he hecho dos veces porque esas cosas cambian mucho” (O12). “Generalmente las casas comerciales nos ofrecen es cursos de estética. Es lo que más nos ofrecen” (O08). Ante esta situación, la academia en odontología debe reflexionar y dar una discusión que determine la pertinencia de formar en procedimientos estéticos durante el pregrado y qué tipo de procedimientos.

Otras debilidades en la formación referidas por algunos participantes se relacionan con el manejo odontológico del paciente hospitalizado y también con la falta de experiencias de aprendizaje en la práctica clínica, en un trabajo en equipo con las diferentes especialidades.

La formación hospitalaria y de atención al paciente sistémicamente comprometido

No todos los programas de pregrado realizan formación en instituciones hospitalarias o que permitan al estudiante tener experiencias de aprendizaje para la atención del paciente sistémicamente comprometido, lo cual debe ser considerado como necesario en la formación del odontólogo general. “[...] qué importante sería que las universidades miraran lo hospitalario como era antes. Usted va a formular de acuerdo al peso, los líquidos y electrolitos, tengo que hacer esas diluciones todos los días y esos chicos no tienen ni idea” (O08). En la práctica clínica en general, debe darse un manejo al paciente “más allá de la cavidad bucal” (O10), que le permita resolver la

problemática por la cual consulta y eso es posible a partir de una formación integral que muchas veces no se aborda en los programas. Esta debilidad es percibida a partir de los siguientes relatos: [...] la paciente me dijo -de todos los odontólogos por los que yo he pasado, y he pasado por muchos, a todos les he preguntado lo mismo y ninguno me había dicho que consultara con un otorrino” (O13).

Siempre con la parte sistémica digamos, uno tiene que tener mucho cuidado y es algo que en la universidad de pronto uno no lo nota tanto. Si se chuzo puede pasarle esto, entonces tiene que ir a la clínica y todo eso. El 90% de pacientes no le dicen a uno qué tiene, por ejemplo, pacientes de VIH; de 10 con VIH, 2 dirán que son VIH. Obviamente aparte de hepatitis...todas las enfermedades transmisibles, la mayoría de pacientes no lo dicen (O13).

Práctica formativa en conjunto con las especialidades odontológicas.

...tienes que enfrentar a un paciente para hacerle algo tan sencillo como una higiene con ortodoncia. Tú no sabes por donde poner la punta de scaler para no tumbar el bracket. [...] donde se acumula más la placa son los brackets, donde uno debe hacer más énfasis en la higiene es cuando el paciente tiene brackets. Hay que enseñarles el tipo y uso de la seda dental, por ejemplo, que de pronto el paciente no sepa el uso del cepillo interdental y son cosas que lo que te digo, uno teóricamente las ve, pero ya al momento de tener el contacto no las sabe manejar (O13).

Actualización permanente.

Los participantes son conscientes de la necesidad de actualización permanente para una práctica profesional de calidad, que responda a las necesidades de salud bucal de la población. Hay que estar actualizándose, “[...] porque si uno no se actualiza pues entonces se queda rezagado” (O02). Esta actualización la realizan a través de diplomados y congresos en mayor medida en temas como estética, administración y materiales dentales, como se describió anteriormente. Otras temáticas referidas como objeto de actualización son bioseguridad, manejo de urgencias, comunicación, prevención y docencia. Se destaca de los participantes el gusto de unos y la necesidad de formación en otros, en aspectos pedagógicos, para formar a futuros colegas, y para mejorar sus habilidades comunicativas, lo que sin duda contribuye a fortalecer su práctica con el

paciente individual y con la comunidad: “Hice un diplomado en docencia universitaria, [...] manejaba la parte de estrategias y técnicas para educación superior, más que para docencia universitaria, como *tips* o cómo tu puedes orientar a un grupo de personas para adquirir un mejor conocimiento” (O05).

4.1.3.6 Sobre el Examen de Estado Saber Pro para Odontología.

Con el propósito de conocer la percepción de los participantes sobre el Examen de Estado Saber Pro para Odontología se abordó esta temática en la entrevista, indagando a quienes presentaron la prueba las temáticas evaluadas y posteriormente a todos los participantes, su percepción sobre la prueba, su utilidad e impacto y las sugerencias sobre el tipo de evaluación, considerada por ellos, más pertinente para dar cuenta del grado de desarrollo de las competencias del futuro profesional.

Aspectos evaluados en el examen.

Sobre las temáticas evaluadas los participantes que presentaron el examen recuerdan muy poco. De la evaluación de competencias genéricas mencionan: “creo que en la mañana fue como conocimiento general, nos pusieron a hacer un ensayo, nos daban una temática, temas de inglés, temas de matemáticas y sociales” (O03); “[...] razonamiento lógico y comprensión lectora” (O05), “competencias ciudadanas” (O10), competencias que para algunos de los participantes no se desarrollan en la formación universitaria ya que “son asuntos de la educación básica primaria que en la facultad no se refuerzan mucho porque se supone que son habilidades que ya ha adquirido uno” (O13). Entre los aspectos específicos de la profesión recuerdan preguntas sobre “materias básicas como por ejemplo farmacología y periodoncia” (O12), “diagnóstico, el tema social y comunitario, evaluación de gestión de residuos” (O10), “manejo de basuras y endodoncia” (O03).

Percepción sobre el Examen de Estado Saber Pro.

El aspecto más reiterativo de las opiniones de los participantes fue el relacionado con la utilidad del examen y sus implicaciones. Diferentes relatos reflejan la poca relevancia y la ausencia de implicaciones laborales y académicas que se otorga a la prueba: “esos exámenes son totalmente inocuos, no sirven para nada, al menos para la sociedad no sirven para nada, les sirven a las facultades si es que son suficientemente autocríticas para mirar qué están haciendo” (O09), o para

compararse con otros programas “ya que la gente obtiene la información de las otras instituciones para ver si estamos por encima o estamos por debajo” (O16).

Quienes presentaron la prueba comentan que: “mi resultado fue muy bueno, pero ¿después de ese resultado qué? [...]. lo laboral no se ve influenciado por eso, lo académico no se ha visto influenciado por eso; eso fue simplemente un punto más de la hoja de vida” (O12). Tampoco es considerado como un proceso que aporta a la autoevaluación y cualificación del futuro profesional: “no me ayudó para nada a mejorar mis capacidades” (O13). La percepción es de un proceso del que se desconoce su objetivo y que es obligatorio para poder graduarse: “no sabía para qué me servía a mí el examen. Sabía que tenía que presentarlo porque era obligatorio, como un requisito más para poderme graduar” (O14), “yo en realidad lo hice, porque teníamos que hacerlo” (O13).

Otro aspecto crítico del examen es que “el examen no mide lo que debe medir” (O09). “simplemente da cuenta de algo sobre diagnóstico y tratamiento, pero que permita decir -este puede ser un odontólogo idóneo- yo creo que se queda muy corto” (O07). Yo no creo que un examen llegue a evaluar ninguna de las competencias adquiridas, [...] está planteado de una manera muy pobre para lograr dar cuenta de las capacidades desarrolladas y de un proceso formativo en general” (O11).

En este sentido quienes presentaron la prueba refieren que: “la prueba no mide lo que yo realmente sé en odontología” (O13). Consideran que se evaluaron aspectos que no habían trabajado durante su formación: “sentí muchas cosas como si no las hubiera visto nunca [...] como si uno ya se hubiera graduado; preguntas que yo no tendría por qué saber” (O03); preguntas que...yo no tenía ni idea de eso, o eso nunca lo vimos, o pues eso es algo que uno sabrá, pero ya cuando salga (O13). Esto se explica por la obligatoriedad de presentar el examen para los estudiantes que hayan cursado por lo menos el 75% de los créditos académicos del programa, momento en el que aún no han culminado su formación en aspectos integradores esenciales de la profesión.

No hay claridad en lo que realmente pretende medir la prueba. Frente a esto los participantes cuestionan: “¿qué está midiendo la prueba? ¿está midiendo ese perfil de formación para el trabajo o está midiendo un perfil profesional que busca la universidad?” (O09). “Aquí con mis pelados estudiosos y otros bien vagos, les digo -y a usted mijo como le fue que usted es tan vago: súper bien doctor, el mejor examen; entonces uno se pregunta ¿será que están evaluando

bien?” (O08). Pues la verdad ¿para qué, con qué objetivo se hace ese examen?, o sea todavía no me queda muy claro, porque no lo utilizo para nada” (O12). Algunos consideran que la prueba “evalúa lo que le interesa al Estado” (O11), y que “hoy le dan más importancia a lo técnico y a lo psicométrico del examen” (O11). Otros cuestionan si “mide lo que el Estado considera que es el perfil del profesional que debe salir o las competencias con las que realmente están siendo formados los profesionales” (O09).

Sobre el enfoque de competencias se cuestiona su coherencia con el tipo de examen que en la realidad se aplica, el cual responde a una evaluación tradicional. “[...] el enfoque por competencias puede abolir exámenes al estilo tradicional y asumir un enfoque crítico, pero es el mismo examen de hace treinta años, entonces en realidad cuál enfoque es. Eso es muy contradictorio, no se ha armonizado” (O11). Es un examen que no permite argumentar el por qué la decisión de uno u otro tratamiento” (O07).

Sugerencias para la evaluación de la idoneidad del odontólogo general.

Ante las problemáticas del Examen de Estado descritas, los participantes proponen otras formas de evaluación. La mayoría considera que una evaluación que realmente dé cuenta de la idoneidad del odontólogo tendría que ser práctica. Así lo sugieren algunos participantes:

Yo pienso que la mejor evaluación sería ver a la persona en su desempeño como tal. [...] con un paciente sistémico para ver cómo es capaz de manejarlo o ver cómo se desenvuelve atendiendo a un niño; si aplica el decir, mostrar, hacer, si aplica los conocimientos para manejar todas las situaciones que se le puede presentar (O06).

No haría solo la práctica clínica con un paciente, sino un diligenciamiento de una historia, una actividad educativa, una evaluación de una actividad educativa con un instrumento cualitativo, un taller de derechos en una comunidad en un grupo de personas, con unos casos muy reales (O11).

Otros sugieren que “habría que hacer una evaluación teórica y una evaluación práctica. Pero la evaluación práctica no en un modelo sino en un momento de consulta” (O01). “La mitad del día un examen teórico donde se evalúe que se tienen claros los conceptos y esas cosas y después

lo llevamos a la práctica y eso lo podemos confrontar” (O14).

Otros proponen evaluaciones diferentes al examen de lápiz y papel como por ejemplo “entrevistando a los pacientes, para hacerla más objetiva” (O01)

Puede ser la presentación de unos casos clínicos, o cómo se maneja un caso a nivel comunitario y saber -bueno usted que va a hacer aquí, si se enfrenta con esto qué hace- [...] deberían ser como dos o tres exámenes consecutivos dependiendo el nivel de competencias y debería existir un cara a cara en un examen oral, y un examen práctico, que realmente diera cuenta de elementos que uno no puede ver en el examen de lápiz y papel. (O07).

Como temáticas que se deberían incluir en la prueba sugieren “aspectos administrativos y del consultorio como todo el tema de habilitación, [...] cómo funciona la ruta de esterilización (O01), “la normatividad que sea importante para el odontólogo” (O03), “una evaluación más específica por áreas como endodoncia, periodoncia” (O06), una evaluación más sobre la realidad del país para ponerlos a ellos a pensar” (O16).

En relación con la construcción del examen O16 considera que:

Las pruebas tendrían que recoger la globalidad de lo que se enseña en los planes de estudio [...] que quienes construyen las pruebas deberían hacer un análisis un poco más juicioso de la información que todos los programas han entregado. Una participación más colectiva en la construcción de eso, porque eso se construye muy en grupitos pequeños y digamos que eso limita un poco las posibilidades para que el examen pueda reflejar lo que hacemos todos (O16).

Finalmente, una subcategoría muy importante que surge del análisis es *la experiencia*, la cual se convierte en un factor que debe ser tenido en cuenta en la evaluación de odontólogos recién egresados o estudiantes de últimos semestres, cuya experiencia incluye solamente aquella adquirida durante su formación. Aspectos como la comunicación, el abordaje a los diferentes pacientes y comunidades y las destrezas y habilidades clínicas, entre otras, se desarrollan en la medida en que se tenga mayor contacto con diferentes individuos y comunidades y se desarrolle atención a pacientes en el marco del Sistema de Salud, respondiendo a protocolos y tiempos establecidos. Así lo expresaron algunos participantes:

Aprendí del abordaje de las personas, pero definitivamente digamos que esas son cosas que también se van aprendiendo mucho como en la práctica porque las comunidades no son iguales siempre (O06). [...] eso yo pienso que lo desarrollé en el tiempo, aprender a hablar con los pacientes [...], eso no se aprende en una clase, eso se aprende con el día a día (O01).

Efectivamente hay que empezar a desarrollar destrezas y esas destrezas se desarrollan, haciendo y haciendo, haciendo y haciendo. Uno si tiene que tener los conceptos teóricos muy claros. Pero la destreza manual, solamente se desarrolla haciendo. Cuando yo trabajaba en la EPS, aprendí a desarrollar todas esas habilidades en poco tiempo (O01). En mi caso creo que la práctica en la EPS a mí me ha servido para coger más destreza, más rapidez, o más habilidad (O03).

En la Tabla 14 se presenta un consolidado que permite visualizar la caracterización de la práctica odontológica en términos de los conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere desplegar de manera articulada el odontólogo en su práctica profesional, surgidos del análisis e interpretación de las entrevistas realizadas a los profesionales.

Tabla 14. La Práctica Profesional del Odontólogo en la voz de algunos profesionales

Categorías	Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos que despliega el odontólogo en la práctica profesional
I. Requerimientos del odontólogo para insertarse en el contexto de la práctica odontológica	<p>Emprendimiento e innovación.</p> <p>Empleabilidad.</p> <p>Liderazgo, actitud reflexiva, crítica y propositiva para ejercer abogacía en pro de la profesión y aportar a su autorregulación.</p> <p>Ética y Profesionalismo</p> <ul style="list-style-type: none"> · Ética y profesionalismo en el contexto del actual Sistema de Salud. · Reconocimiento de la prioridad de las necesidades diagnósticas y de tratamiento frente a cualquier otro interés. · Ética en la relación con los colegas. <p>Reconocimiento de la función social que debe cumplir como profesional.</p> <p>Conocimiento y manejo de aspectos administrativos y de gestión.</p>
II. La práctica odontológica en el campo clínico asistencial	<p>Comunicación y habilidades interpersonales con el paciente.</p> <p>Capacidad de realizar una labor pedagógica con el paciente.</p> <hr/> <p>Comunicación y trabajo en equipo.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Con el personal auxiliar. · Con los especialistas. · Con el laboratorio dental. <hr/> <p>Reconocimiento de los límites de su práctica y del momento de requerir un especialista.</p> <hr/> <p>Capacidad de realizar las acciones y procedimientos científico técnicos propios de la práctica clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica clínica. · Elaboración de la historia clínica. · Diagnóstico y tratamiento de las patologías bucales prevalentes. · Realización de procedimientos de estética dental solicitados por los pacientes. · Práctica clínica con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en todos los grupos de edad. · Conocimiento y manejo de los materiales dentales. <hr/>

Categorías	Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos que despliega el odontólogo en la práctica profesional
<p>III. La práctica odontológica comunitaria</p>	<p>Reconocimiento del contexto del paciente, la familia y la comunidad para definir las acciones en salud.</p> <p>Respeto por los saberes y las prácticas del otro. Estableciendo un diálogo de saberes.</p> <p>Capacidad de comunicarse e interactuar con la comunidad.</p> <p>Trabajo con equipos multidisciplinarios y actores clave de la comunidad.</p> <p>Capacidad de realizar acciones de la práctica odontológica comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diagnóstico de necesidades, plan de trabajo y orientación a las comunidades: Liderazgo y capacidad de concertación. · Desarrollo de acciones promocionales y preventivas en Salud Bucal. · Desarrollo de acciones de educación para la salud con el individuo, la familia y la comunidad. <p>Reconocimiento de la función social que debe cumplir como profesional.</p> <p>Conocimiento y manejo de aspectos administrativos y de gestión.</p>
<p>IV. Respondiendo a las tendencias de la práctica odontológica</p>	<p>Conocimiento de las bases teóricas.</p> <p>Actitud crítica en el ejercicio de la ciudadanía</p> <p>Conocimiento y manejo básico de investigación y gestión del conocimiento.</p> <p>Énfasis en el enfoque promocional y preventivo de la práctica.</p> <p>Manejo de nuevas tecnologías.</p>
<p>V. La Práctica Odontológica y su Relación con la Formación Profesional</p> <p>Aspectos que deben ser abordados y/o fortalecidos en la la formación.</p>	<p>Conocimiento y aplicación de aspectos básicos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Salud Pública. · Administración. · Investigación e innovación. · Educación para la salud. <p>Conocimiento y capacidad de realizar la atención odontológica</p> <ul style="list-style-type: none"> · Paciente geriátrico. · Paciente hospitalizado y paciente sistémicamente comprometido <p>Conocimiento y manejo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Materiales dentales. · Estética dental. <p>Capacidad de Comunicación con el paciente, la familia y la comunidad.</p> <hr/> <p>Reconocimiento de la necesidad de actualización permanente.</p>

Fuente: elaboración propia

4.2 La Práctica del Odontólogo a partir de la investigación documental

En este capítulo se presentan los resultados del análisis e interpretación de la información documental, seleccionada y conformada para esta investigación por: normatividad vigente de la profesión odontológica en Colombia; los objetivos y las áreas de formación de cuatro programas de odontología de Colombia, publicados en las páginas web de las instituciones y consultadas en el año 2018, y documentos sobre las competencias profesionales de los odontólogos definidas y asumidas como referentes a nivel nacional e internacional, cuya contextualización fue descrita en el estado del arte (apartado 4.3). En la Tabla 15 se relacionan los documentos analizados.

Tabla 15. *Relación de los documentos analizados para una caracterización de la práctica profesional del odontólogo*

Normatividad	Programas de odontología	Documentos de perfiles y competencias del odontólogo
Ley 10 de 1962	Perfiles, objetivos y áreas de formación en el 2018 de los programas de odontología de:	The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework (2017) Europa
Ley 35 de 1989	Universidad Del Valle	Foundation Knowledge and Skills for the New General Dentist (2011). Estados Unidos
Decreto 0491 de 1990	Universidad De Cartagena.	Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO). (2010). Latinoamérica
Ley 38 de 1993	Universidad Nacional De Colombia.	Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia. (2013). Colombia
Resolución 1995 de 1999	Universidad Ces de Medellín.	Hacia un consenso de las competencias de formación del odontólogo colombiano. (2010). Colombia
Resolución 839 de 2017		Caracterización de la situación actual de la profesión de odontólogo en Colombia. (2008). Colombia

Fuente: elaboración propia.

Se presenta en primer lugar, la codificación inicial y axial de los documentos analizados tal como se describió en la metodología y, en segundo lugar, el análisis e interpretación de estas categorías que dan cuenta de los conocimientos, las habilidades, las actitudes, las capacidades, las

disposiciones y los comportamientos que el odontólogo desarrolla para abordar las situaciones y los requerimientos que demanda su práctica profesional.

4.2.1 Codificación resultante de los documentos analizados.

La lectura cruzada y el análisis comparativo del grupo de categorías surgidos de los documentos correspondientes a la normatividad, programas y documentos que definen perfiles y competencias, condujo a una reorganización de la información, la cual dio como resultado el establecimiento de un conjunto de códigos, subcategorías y categorías, cuya interpretación permitió una caracterización de la práctica del odontólogo en términos de las competencias requeridas en su práctica profesional. Se establecieron como resultado nueve (9) categorías, agrupadas en dos (2) categorías principales: competencias transversales (comunes a las profesiones del campo de la salud) y competencias específicas (propias del campo de la odontología).

Las categorías analizadas y concebidas dentro del grupo de competencias transversales comprenden: ética y profesionalismo, comunicación y habilidades interpersonales, investigación, administración y gestión, competencias pedagógicas, emprendimiento e innovación y, competencias instrumentales, manejo y gestión de la información.

Las categorías del grupo de competencias específicas comprenden: la atención y cuidado al paciente, la familia y la comunidad y auxiliar de la justicia. Cada una de estas categorías se conformó de los códigos establecidos inicialmente y que guardaron semejanzas en cuanto a sus propiedades y dimensiones.

En el Anexo 8 se presenta la matriz de triangulación de las categorías resultantes del análisis documental, cuyo análisis permitió una caracterización de la práctica profesional del odontólogo.

4.2.2 Análisis e interpretación de las categorías.

A continuación, se recoge la interpretación dada a cada una de las categorías enmarcadas dentro de las competencias transversales y las competencias específicas surgidas de los documentos analizados, dando lugar a una caracterización de la práctica profesional del

odontólogo desde la perspectiva de los autores, pertenecientes al campo gremial, académico y gubernamental, a nivel nacional e internacional, que han hecho estudios sobre ella.

4.2.2.1 Competencias profesionales transversales según los documentos analizados.

Las categorías enmarcadas en las competencias transversales se asumieron en este análisis, en concordancia con lo planteado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), como aquellos aspectos comunes a las profesiones de la salud, presentes durante el desarrollo de la práctica profesional del odontólogo y que favorecen la interacción y el trabajo en equipo con profesionales de las diferentes disciplinas. Son competencias comunes a los profesionales de la salud que, al ser desarrolladas en escenarios compartidos con preservación de las identidades profesionales, contribuyen a configurar una expresión de atributos requeridos para el trabajo interprofesional en equipo.

Ética y profesionalismo.

Esta categoría reúne el conjunto de valores, principios y normas que acompañan y orientan al odontólogo en el desarrollo de su práctica profesional. En este sentido, el profesional de la salud en general, y el odontólogo en particular, debe conocer y cumplir las normas éticas de la profesión, así como los aspectos legales de su ejercicio, respetándola y haciéndola respetar, actuando con prudencia y probidad, y desempeñando su profesión en forma responsable y honesta. “Debido a la función social que implica el ejercicio de su profesión, el odontólogo está obligado a mantener una conducta pública y privada, ceñida a los más elevados preceptos de la moral universal” (Ley 35 de 1989). Debe tener la capacidad de identificar los problemas éticos y rehusar a realizar acciones contrarias al correcto ejercicio profesional, o a acceder a presiones indebidas, asegurando una ética en la prestación de sus servicios.

El odontólogo está obligado a autoevaluarse y mantener actualizados sus conocimientos y habilidades para mantenerse al día con los últimos desarrollos basados en la evidencia (Field et al., 2017), demostrando una disposición al aprendizaje y a la actualización permanente, lo cual fortalecerá su capacidad para prestar una atención de calidad a los pacientes, a la familia y a la comunidad.

Así mismo, es imprescindible que tenga la disposición para “participar activamente en la construcción de una comunidad amparada en principios éticos, de justicia y tolerancia que conduzcan al bienestar integral de la comunidad” (Universidad de Cartagena, 2019), demostrando su compromiso con el ser humano, la sociedad y su profesión.

Debe tener una actitud crítica que le permita: actuar de manera solidaria, valorando la evidencia para tomar decisiones en las que prime lo humano y el bien común sobre el particular, evaluar y adoptar las nuevas tecnologías sin vulnerar el principio de no hacer daño (Salazar Barragán et al., 2008; Universidad CES, 2019) y ser honesto respecto a la idoneidad para la realización de procedimientos en el ejercicio profesional, asegurando una práctica dentro del ámbito de su competencia, o consultar y referir a otro profesional cuando sea pertinente.

En relación con los colegas, el odontólogo debe tener una conducta ética demostrando lealtad, consideración, solidaridad y respeto. Esta relación ética con los colegas implica también, abstenerse de impartir enseñanza organizada en el consultorio para el ejercicio especializado, así como de difamar, calumniar o tratar de perjudicarlo en su ejercicio profesional (Ley 35 de 1989).

De igual manera debe tener una conducta ética con los pacientes, lo que implica el desarrollo de una práctica con una visión integral de los mismos, en la que prime su bienestar sobre cualquier otro interés. Por tal razón, no debe exagerar el valor de sus honorarios profesionales ni anteponer la obligación de prestar su servicio a intereses puramente comerciales. Debe también realizar y conservar la historia clínica de acuerdo con la normatividad vigente, guardar el secreto profesional y dar instrucciones al respecto a su personal auxiliar, así como tener la capacidad tanto para el manejo del paciente en estado de inconciencia o en situación de discapacidad intelectual, como para reconocer e identificar signos de maltrato y reportarlo a quien corresponda. Debe respetar su autonomía y tener la capacidad y disposición para informar a los pacientes sobre la naturaleza y severidad de las enfermedades y/o alteraciones, así como proporcionar las opciones y expectativas reales de tratamiento.

Comunicación y habilidades interpersonales.

La práctica profesional en salud y específicamente la práctica profesional odontológica, requiere del profesional el desarrollo de competencias comunicativas, afectivas y de convivencia;

la capacidad de establecer una “comunicación asertiva con el individuo, la familia, la comunidad, los colegas, demás profesionales y sociedad en general, para promover el cuidado de la salud bucal en el marco de deberes y derechos, de acuerdo con las características de la población” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), para lo cual necesita “competencias instrumentales para la comunicación “ lo que implica destrezas tecnológicas y habilidades lingüísticas” (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010).

En sus relaciones interpersonales debe primar el respeto y el reconocimiento por la dignidad de los demás, reconocer la diversidad y la resolución pacífica de los conflictos. De igual manera su capacidad comunicativa y relaciones interpersonales deben permitirle, de un lado, trabajar de manera eficiente con los equipos de salud fortaleciendo su capacidad de trabajo activo con equipos interdisciplinarios, y de otro, “ser asumidas como modelo para futuras generaciones de profesionales” (Ley 35 de 1989).

Investigación.

Las competencias básicas en investigación son consideradas indispensables para el desarrollo de una práctica profesional integral y una actitud crítica y reflexiva por parte del odontólogo. Los perfiles profesionales y objetivos de formación de los programas analizados incluyen “un espíritu crítico para investigar y socializar el conocimiento” (Universidad de Cartagena, 2019; Universidad del Valle, 2019), disposición para aprender a aprender, buscar la verdad mediante la investigación, y capacidad para investigar los avances de la odontología, haciendo uso de los recursos informáticos y de las nuevas herramientas (Universidad CES, 2019). Conciben también un profesional con “capacidad de desarrollar actividades de investigación, relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal” (Universidad Nacional de Colombia, 2019).

Se plantea que el odontólogo debe tener la “capacidad de analizar las diferentes situaciones de salud oral de la población y proponer alternativas de solución o de intervención a la problemática encontrada” (Salazar Barragán et al., 2008). Las alternativas definidas para resolver estas problemáticas deben estar soportadas en el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico, por lo que debe tener el conocimiento y la capacidad para evaluar la evidencia científica

(Asociación Colombiana de Facultades de Odontología [ACFO], 2010; Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010).

Administración y gestión.

Contrario a lo que se concebía hace unos años, hoy existe un reconocimiento explícito en los documentos revisados, de la gestión y la administración como campos de acción de los odontólogos. Por tal razón, se espera que el odontólogo tenga la capacidad de planear y ejecutar acciones en beneficio del paciente, la familia y la comunidad en los diferentes escenarios de su práctica profesional, gerenciando y liderando proyectos en salud bucal, con un previo reconocimiento del contexto en el que desarrolla su práctica profesional. El contexto incluye el entorno socio económico y cultural de las poblaciones, así como las políticas nacionales internacionales, el sistema de salud, la normatividad vigente, específica y la relacionada con el ejercicio de la profesión.

Otro aspecto considerado relevante para la práctica del odontólogo es la capacidad de organización y administración de los servicios de salud oral, lo que conlleva: “gestionar sus costos, tarifas, administración del talento humano y contratación de los servicios” (Salazar Barragán et al., 2008).

En la atención del paciente se deben minimizar los riesgos, identificando su ocurrencia, sus causas y la forma de evitarlos nuevamente, para lo cual el odontólogo debe estar en capacidad de realizar una gestión del riesgo a partir de una gestión de riesgos efectiva. De igual manera, a partir de una evaluación de los procesos y factores que intervienen en la calidad de los servicios de salud bucal individual, familiar y colectiva, se espera que tenga la capacidad de gestionar, de manera permanente, la calidad del servicio prestado.

Competencias pedagógicas.

La competencia pedagógica, considerada en los tres grupos de documentos, es requerida para el desarrollo de las acciones educativas que realiza el odontólogo en su práctica profesional: -actividades educativas dirigidas a la recuperación y el mantenimiento de la salud bucal, que requiere la implementación de diferentes estrategias acordes con las características y el contexto del paciente, la familia y/o la comunidad; - actividades docentes dirigidas a la formación de los

futuros profesionales en las instituciones de educación superior y en los escenarios de práctica en el marco de la relación docencia servicio, y - actividades educativas orientadas a la cualificación de los miembros de su equipo de trabajo para mejorar su desempeño y desarrollo profesional.

Emprendimiento e innovación.

El emprendimiento y la innovación son pretendidos en la formación de odontólogos por parte de dos programas de odontología (Universidad CES, 2019; Universidad del Valle, 2019). Buscan “promover el espíritu empresarial y gerencial, fortaleciendo en el estudiante el deseo de trabajo en equipo y la creatividad” (Universidad CES, 2019) y que el estudiante sea “emprendedor, con espíritu crítico para investigar y socializar el conocimiento” (Universidad del Valle, 2019). El desarrollo de esta competencia es importante para que el odontólogo realice la administración y gestión del talento humano, de los recursos físicos, materiales y de formación, en el campo del ejercicio de la profesión donde se desempeñe (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010).

Competencias instrumentales.

Entre las competencias denominadas “instrumentales” en el Proyecto PLACEO (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010), se contemplan las habilidades para gestionar la información, lo que incluye buscar, procesar, y analizar información procedente de diversas fuentes que tengan reconocimiento científico y aplicación en su práctica profesional, incluidas aquellas que dan razón de las tendencias de la enfermedad y de los resultados de diferentes investigaciones y proyectos. Este grupo de competencias incluye también la capacidad de análisis y síntesis, una buena comunicación oral y escrita en la propia lengua y conocimiento en una segunda lengua.

4.2.2.2 Competencias profesionales específicas según los documentos analizados.

Las competencias ubicadas dentro de esta categoría incluye los conocimientos, las habilidades, las actitudes, las capacidades, las disposiciones y los comportamientos básicos necesarios para que el odontólogo pueda responder a todas las situaciones que se le presentan en el ejercicio general de la profesión (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010)

Atención y cuidado de la salud bucal del paciente, la familia y la comunidad.

Esta categoría comprende las competencias que requiere desarrollar el odontólogo general desde una perspectiva integral, definidas a partir del análisis documental, para la atención y cuidado de la salud bucal del paciente, la familia y la comunidad.

- *Conocimiento y aplicación de las bases científicas de la odontología.*

Los documentos que definen las competencias del odontólogo plantean que éste debe conocer y comprender las bases científicas de la odontología (ciencias básicas biomédicas, técnicas y clínicas) para identificar las condiciones normales y las patológicas del sistema estomatognático y sistemas relacionados, reconocer las manifestaciones orales de las patologías sistémicas, así como las manifestaciones sistémicas de las patologías orales y actuar en consecuencia. Se requiere que el odontólogo tenga un permanente interés en buscar información actualizada y la capacidad de analizar la literatura científica en odontología para su aplicación en las situaciones que debe abordar, tanto en el ámbito clínico como en el comunitario.

- *Recolección y manejo de la información para el diagnóstico de las condiciones de salud bucal individual y colectiva.*

La recolección y recopilación de la información se fundamenta en un intercambio dinámico de información y debe dar como resultado la toma de decisiones compartida entre el odontólogo y su paciente (Field et al., 2017). La información recolectada, registrada en la historia clínica e interpretada, permitirá, entre otros aspectos, definir las rutas que seguirá la atención requerida, ya sea inicio de tratamiento, remisión, interconsulta o solicitud de exámenes complementarios. Además de la farmacoterapia del paciente, la evaluación clínica, y la interpretación de pruebas diagnósticas, se contempla la evaluación de los riesgos y del manejo del comportamiento del paciente y de su contexto, como aspectos a indagar, registrar e interpretar, para lo cual el odontólogo debe estar preparado (American Dental Education Association, 2011). En relación con los exámenes complementarios para el diagnóstico, es necesario que conozca los tipos de exámenes, sus indicaciones y tenga la capacidad de interpretarlos para establecer diagnósticos definitivos.

- *Diligenciamiento y manejo de la historia clínica*

En relación con la historia clínica, en Colombia la normatividad (DN) exige que a toda persona que se atienda por primera vez se le debe abrir historia clínica, velando por su reserva y confidencialidad. Por lo tanto, el profesional debe tener el conocimiento y la disposición para aplicar los principios éticos y legales vigentes en su manejo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Es obligatorio también el registro de todos los aspectos que resulten de la atención realizada, incluyendo la interpretación de los exámenes e imágenes diagnósticas, las cuales deben ser entregadas al paciente. Lo anterior exige que tanto los profesionales como el personal auxiliar que interviene en la atención, registren todos los aspectos que resulten de la atención realizada.

De otro lado, la ley 10 de 1962 que dicta las normas relativas a la odontología dispone que: “Se entiende por ejercicio de la odontología, la aplicación de medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades, defectos y malformaciones que se relacionan con los dientes, los tejidos que les sirven de soporte y demás partes de la boca que se relacionan con ellos” (Art. 1). El profesional odontólogo debe entonces, tener el conocimiento, disposición y capacidad para el manejo integral de las patologías bucales prevalentes de los individuos, la familia y la comunidad.

- *Capacidad para emitir un diagnóstico de la situación de salud bucal individual y colectiva, en los diferentes ciclos de vida.*

El odontólogo en su práctica profesional establece diagnósticos presuntivos y diferenciales, a nivel individual y colectivo, que tienen en cuenta las necesidades sociales, culturales y lingüísticas, por lo que debe desarrollar una “competencia cultural” (Field et al., 2017), Además de identificar sus características, debe ser capaz de establecer un diagnóstico de necesidades con su participación, teniendo en cuenta los determinantes sociales para priorizar las acciones a implementar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). A nivel individual, debe identificar los signos, síntomas y factores de riesgo de las patologías del sistema estomatognático en pacientes pertenecientes a los diferentes ciclos de vida, así como reconocer la relación e interacción entre las enfermedades sistémicas y las enfermedades bucales.

- *Capacidad para el manejo de las situaciones que requieren remisión y/o interconsulta con un odontólogo especialista o con el médico tratante.*

El reconocimiento de la idoneidad para la realización de procedimientos en la práctica profesional para el manejo odontológico de pacientes sistémicamente comprometidos, como ya se planteó, requiere honestidad y actitud crítica del profesional. Sin embargo, el solo reconocimiento no es suficiente en el proceso de atención. El profesional en estos casos debe gestionar la remisión o interconsulta a los profesionales de la salud idóneos para abordar la problemática presentada por el paciente, ya sea odontólogos especialistas o el médico tratante. Algunos casos descritos en los documentos que definen competencias (DC), incluyen pacientes con condiciones complejas de discapacidad, con cáncer oral, con requerimiento de tratamiento de ortodoncia o que presentan desórdenes temporomandibulares, entre otros.

- *Capacidad para tratar las alteraciones bucales y mantener la salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo de los diferentes grupos etarios.*

Posterior al diagnóstico, el profesional debe estar en capacidad de establecer y desarrollar un plan de tratamiento integral que atienda las necesidades de salud oral del paciente, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta su contexto social, económico y cultural, así como las condiciones propias de los ciclos de vida. El tratamiento odontológico puede contemplar acciones curativas, preventivas y/o de mantenimiento de la salud, las cuales deben ser asumidas con un enfoque integral, fundamentadas en referentes técnico-científicos vigentes. En la práctica odontológica es mandatorio para el profesional el conocimiento y manejo de los materiales dentales, sus riesgos, beneficios y limitaciones, incluidos los aspectos ambientales.

- *Disposición para el seguimiento y evaluación con el propósito de mejorar y mantener la salud bucal a nivel individual y colectivo*

Con el propósito de determinar y garantizar la calidad y éxito de los tratamientos, el odontólogo en su práctica profesional debe estar dispuesto a realizar un monitoreo y seguimiento de los mismos, con los individuos y las comunidades, abierto a identificar aspectos que han sido planeados pero que, según lo evaluado, deben ser ajustados o reorientados, y actuar en consecuencia.

- *Capacidad para implementar acciones de promoción de la salud.*

Las acciones de promoción de la salud se soportan en los documentos bajo un enfoque de salud como bienestar y no como ausencia de enfermedad. En coherencia, el profesional debe tener la capacidad de identificar el contexto en el que viven y se desarrollan, tanto el individuo como las comunidades, identificar también los aspectos que determinan su salud y sus comportamientos, el liderazgo para empoderar a las comunidades y proponer conjuntamente, planes, programas y proyectos dirigidos a crear y mantener entornos que favorezcan la salud bucal y la calidad de vida, así como a reducir las desigualdades sociales en salud. Estas propuestas deben darse en el marco de las políticas, la normatividad y el sistema de salud vigente. Los entornos saludables que el odontólogo ayuda a crear y mantener incluyen su propio ambiente laboral.

- *Capacidad para el manejo preventivo de la enfermedad en el individuo, la familia y la comunidad.*

El manejo preventivo de la enfermedad conlleva inicialmente la identificación de los factores de riesgo a nivel individual y colectivo, modificables y asociados a la presencia de enfermedades bucales, a fin de ser intervenidos o controlados. El profesional en consecuencia, y acorde con los factores encontrados, debe estar en capacidad de realizar acciones de protección específica ayudada de instrumentos y tecnologías basadas en la evidencia o a través de acciones educativas orientadas al autocuidado, incluyendo la prevención de la violencia, del individuo, la familia y la comunidad. Las acciones preventivas a ser implementadas y para las que debe estar capacitado el profesional, contemplan aquellas pertinentes a su propio ejercicio, por lo que debe conocer y aplicar las medidas de bioseguridad para el cuidado del paciente y del personal de salud involucrado en la atención.

Capacidad y disposición para actuar como auxiliar de la justicia o perito en los casos que señala la ley Auxiliar de la Justicia.

La Ley 35 de 1989 en su declaración de principios estipula que “El odontólogo podrá ser auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley, ora como funcionario público, ora como perito expresamente designado para ello y cumplirá su deber teniendo en cuenta la importancia de la tarea que se le encomiende como experto” (Art. 1). En caso de asumir esta función, deberá tener

la capacidad de realizar dictámenes específicos de lesiones personales relacionados con el sistema estomatognático. Su concurso es muy importante en procesos de identificación, especialmente cuando no existen otros medios para hacerlo. En atención a esta función de identificación, el odontólogo debe tener la capacidad de realizar la carta dental. Debe también conocer y aplicar lo dictaminado con la custodia, reserva y disposición final de la historia clínica de sus pacientes, conforme lo establece la normatividad vigente.

En la Tabla 16 se presenta el consolidado que permite visualizar la caracterización de la práctica del odontólogo producto del análisis e interpretación de las categorías surgidas del análisis documental.

Tabla 16. *La Práctica Profesional del Odontólogo a partir del análisis documental*

Categorías Principales	Categorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
1. Competencias transversales	1.1 Ética y Profesionalismo. 1.2 Comunicación y habilidades interpersonales. 1.3 Investigación. 1.4 Administración y gestión. 1.5 Competencias pedagógicas. 1.6 Emprendimiento e innovación. 1.7 Competencias instrumentales:	- Habilidades cognitivas - Capacidades metodológicas - Habilidades lingüísticas - Destrezas tecnológicas
2. Competencias específicas	2.1 Atención y cuidado de la salud bucal del paciente, la familia y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento y aplicación de las ciencias básicas de la odontología. ▪ Recolección y manejo de la información para el diagnóstico de las condiciones de salud bucal individual y colectiva. ▪ Diligenciamiento y manejo de la historia clínica. ▪ Manejo integral de las patologías bucales prevalentes de los individuos, la familia y la comunidad. ▪ Capacidad para emitir un diagnóstico de la situación de salud bucal a nivel individual y colectivo, en pacientes de los diferentes grupos etarios. ▪ Capacidad para el manejo de las situaciones que requieren remisión y/o interconsulta con un odontólogo especialista o con el médico tratante. ▪ Capacidad para tratar las alteraciones bucales y mantener la salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo en pacientes de los diferentes grupos etarios. ▪ Disposición para el seguimiento y evaluación con el propósito de mejorar y mantener la salud bucal a nivel individual y colectivo. ▪ Capacidad para implementar acciones de promoción de la salud. ▪ Capacidad para el manejo preventivo de la enfermedad del individuo, la familia y la comunidad.
	2.2 Auxiliar de la justicia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad y disposición para actuar como auxiliar de la justicia o como perito en los casos que señala la ley

Fuente: elaboración propia.

4.3 Conceptualización de la práctica profesional del odontólogo

Este apartado presenta la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo construida a partir de la triangulación de las categorías resultantes del análisis e interpretación, tanto de las entrevistas como de los documentos seleccionados, integrando el conocimiento y la experiencia aportada por los participantes, con lo establecido por el gremio y los académicos en la documentación analizada.

La triangulación realizada tuvo en cuenta que, si bien la caracterización de la práctica construida a partir de las entrevistas se planteó atendiendo a los espacios y campos del quehacer del odontólogo y a la relación de estos con la formación, fue posible reconocer las competencias que requiere el odontólogo para su práctica profesional en cada uno de estos campos y, a partir de ellos, realizar el cruce de estas competencias con las categorías derivadas del análisis documental.

Este proceso implicó también una reubicación y reorganización de categorías buscando reflejar de la mejor manera posible la realidad de la práctica odontológica. Algunas categorías consideradas de mayor nivel en el análisis inicial fueron reubicadas e incluidas en otras más generales, a medida que avanzó el proceso de análisis y reconceptualización.

El análisis permitió adicionalmente comprender que algunas competencias que se podrían subsumir en otras más generales resultan en un determinado momento prioritarias, y así estén esencialmente vinculadas con las otras, a la investigadora le interesa hacerlas evidentes en razón a que la visibilidad de las competencias en la práctica odontológica depende de los contextos en los que se estén desarrollando.

La triangulación final condujo a una reorganización de la información en dos categorías principales: competencias transversales y competencias específicas, las cuales permiten una conceptualización de la práctica odontológica en términos del conjunto de competencias que un odontólogo idóneo despliega de manera articulada para abordar la realidad de su práctica profesional en el contexto local, nacional y global. Tabla 17.

Tabla 17. Consolidación de las categorías que permiten la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo

1. Competencias Profesionales Transversales

Subcategorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
Ética y profesionalismo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento y cumplimiento de las normas éticas y legales de la profesión. ▪ Capacidad de identificar y rehusar a ejercer bajo condiciones que interfieran con el correcto ejercicio profesional asegurando la ética en la prestación de los servicios profesionales. ▪ Actitud crítica para la toma de decisiones en la que prime el bien común sobre el individual. ▪ Reconocimiento de la prioridad de las necesidades diagnósticas y de tratamiento frente a cualquier otro interés. ▪ Honestidad y actitud crítica respecto a la idoneidad para la realización de procedimientos en la práctica profesional. ▪ Reconocimiento de los límites de su práctica y del momento de requerir un especialista. ▪ Capacidad de evaluar y adoptar las nuevas tecnologías, dando un manejo ético a las mismas. ▪ Reconocimiento de la función social que debe cumplir como profesional. ▪ Capacidad de autoevaluar su práctica con actitud crítica y reflexiva. ▪ Capacidad de desarrollar una práctica con una visión integral del paciente. ▪ Capacidad de atender con calidad y en forma oportuna a los pacientes, la familia y la comunidad. ▪ Capacidad de contribuir al bienestar integral de la comunidad bajo principios éticos de justicia y tolerancia. ▪ Capacidad para dirigir y orientar al personal auxiliar a su cargo en pro del mejor servicio al paciente, incluyendo la instrucción sobre la guarda del secreto profesional. ▪ Disposición a aprender y reconocimiento de la necesidad de actualización permanente. ▪ Conducta ética con los colegas y con su equipo de trabajo. ▪ Conducta ética con los pacientes. ▪ Realización y conservación de la historia clínica de acuerdo con lo dictaminado en la reglamentación existente. ▪ Capacidad de manejo del paciente en estado de inconsciencia o intelectualmente no capaz. ▪ Reconocimiento e identificación de signos de maltrato y reporte al organismo encargado.
Emprendimiento e innovación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de identificar oportunidades, de ampliar las metas, y horizontes del desarrollo profesional. ▪ Espíritu empresarial y gerencial, trabajo en equipo y creatividad (Emprendimiento e innovación). ▪ Iniciativa y emprendimiento para la administración y gestión de los recursos humanos, físicos, materiales y de formación, en el campo del ejercicio de la profesión donde se desempeñe. ▪ Capacidad de arriesgarse y explorar espacios inexplorados.

Subcategorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
Empleabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de desarrollar una práctica con diversas posibilidades de respuesta a las necesidades de la sociedad.
Liderazgo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actitud reflexiva, crítica y propositiva para ejercer abogacía en pro de la profesión y aportar a su autorregulación. ▪ Disposición para promover la buena práctica profesional, con sentido de justicia social, con actitud crítica, liderazgo y conciencia de la necesidad de formación y desarrollo profesional permanente. ▪ Capacidad de concertación para convocar e involucrar al paciente y a la comunidad en las decisiones sobre su propia salud. ▪ Capacidad de participar activamente en la formulación de política pública y en espacios decisorios del sistema de salud.
Comunicativas y habilidades interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposición a escuchar al paciente respetando y valorando sus saberes y sus prácticas. ▪ Capacidad y disposición para reconocer, comprender y respetar los saberes y las prácticas de los pacientes y la comunidad, con el fin de producir transformaciones que impacten la salud de la población. ▪ Respeto y reconocimiento de la dignidad de los demás. ▪ Comunicación oral y escrita en la propia lengua. ▪ Sensibilidad social que le permita identificar y comprender las situaciones que atraviesan los individuos y las comunidades con las que interactúa. ▪ Capacidad y disposición de realizar trabajo con equipos multidisciplinares y actores clave de la comunidad. ▪ Actitud conciliadora y capacidad de resolución pacífica de los conflictos. ▪ Capacidad de comunicación y trabajo en equipo con el paciente, el personal auxiliar, los colegas y especialistas, el laboratorista dental y con la comunidad. ▪ Capacidad de establecer una comunicación asertiva para promover el cuidado de la salud bucal, en el marco de deberes y derechos, y de acuerdo con las características de la población. ▪ Actuación ética y relaciones interpersonales que permitan ser asumidas como modelo para futuras generaciones de profesionales.
Competencias pedagógicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposición y Capacidad para realizar una labor pedagógica con el paciente, la familia y la comunidad. ▪ Capacidad de desarrollar actividades de educación relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal. ▪ Disposición y capacidad para participar en la preparación de futuras generaciones de odontólogos en instituciones docentes. ▪ Disposición para el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional.

Subcategorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
Administrativas y de gestión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento y comprensión de la normatividad vigente para el ejercicio de la profesión. ▪ Conocimiento del Sistema de salud vigente y su articulación con la prestación de los servicios odontológicos. ▪ Capacidad de organización y administración de un servicio de salud bucal. ▪ Habilidades efectivas de administración financiera y recursos humanos. ▪ Capacidad y disposición para la gestión de la calidad de los servicios prestados. ▪ Capacidad para la gestión del riesgo con el fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos. ▪ Capacidad de planear y desarrollar acciones y programas en beneficio del paciente, la familia y la comunidad, en los diferentes escenarios de su práctica profesional. ▪ Gerenciamiento y liderazgo de los proyectos interdisciplinarios relativos a programas de soporte social y en lo relativo a la salud bucal de la población. ▪ Capacidad de diseñar la prestación de los servicios de salud bucal de acuerdo con las necesidades de la población, la evidencia disponible, la normatividad y las políticas nacionales e internacionales vigentes. ▪ Capacidad de actuar en diferentes escenarios del nivel nacional y local para la articulación de acciones que fortalezcan los servicios de salud bucal y las acciones de salud pública.
Investigación y gestión del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de realizar una lectura crítica de la literatura. ▪ Pensamiento crítico para investigar y socializar el conocimiento. ▪ Disposición para aprender a aprender y buscar la verdad mediante la investigación. ▪ Conocimiento y aplicación de aspectos básicos de investigación y gestión del conocimiento. ▪ Disposición para investigar los avances y nuevas situaciones científicas y técnicas de la odontología, haciendo uso de los recursos informáticos y de las nuevas herramientas. ▪ Capacidad de desarrollar actividades de investigación relacionadas con el cuidado bucal de las personas en su contexto familiar y grupal. ▪ Capacidad de análisis de la situación actual de la salud bucal de la población bajo su responsabilidad y de construcción de alternativas de intervención a la problemática encontrada. ▪ Capacidad de evaluación de la evidencia científica que soporta las decisiones para abordar los problemas de salud bucal del paciente.
Competencias Instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Habilidades cognoscitivas ▪ Capacidades Metodológicas ▪ Habilidades lingüísticas • Destrezas tecnológicas ▪ Capacidad de análisis y síntesis. ▪ Capacidad de organizar y planificar. ▪ Conocimientos básicos de la profesión. ▪ Comunicación oral y escrita en la propia lengua. ▪ Conocimiento de una segunda lengua. ▪ Habilidades básicas de manejo del ordenador.

2. Competencias profesionales específicas

Subcategorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
Competencias profesionales para brindar atención y cuidado de la salud bucal al paciente, la familia y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Conocimiento y capacidad para aplicar las bases científicas de la odontología.</u> ▪ <u>Capacidad de evaluar y aplicar las nuevas tecnologías.</u> ▪ <u>Capacidad y disposición de atender al paciente sistémicamente comprometido, que presenta alteraciones en su salud bucal o alteraciones bucales con repercusión sistémica.</u> ▪ <u>Capacidad de realizar un manejo integral que le permita restablecer y mantener la salud bucal de los individuos, la familia y la comunidad, pertenecientes a los diferentes grupos etarios, con énfasis en el enfoque promocional y preventivo.</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Capacidad de emitir un diagnóstico de la situación de salud bucal individual y colectiva, en los diferentes grupos etarios.</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Diligenciamiento y manejo de la historia clínica</u> ▪ <u>Capacidad de realizar una completa recolección y un acertado manejo de la información para el diagnóstico de las condiciones de salud bucal individual y colectiva.</u> ▪ <u>Reconocimiento del contexto del paciente, y de los determinantes sociales que influyen en la salud de la familia y la comunidad para definir las acciones en salud bucal.</u> ▪ <u>Conocimiento para la solicitud e interpretación de los exámenes complementarios pertinentes para establecer diagnósticos definitivos.</u> ▪ <u>Capacidad de manejo de las situaciones que requieren remisión y/o interconsulta con un odontólogo especialista o con el médico tratante.</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Capacidad de proponer y realizar el tratamiento de las alteraciones bucales prevalentes y mantener la salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo de los diferentes grupos etarios.</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Capacidad de proponer alternativas terapéuticas de tipo farmacológico que busquen el restablecimiento de la salud bucal</u> ▪ <u>Conocimiento, manejo e indicaciones de los materiales dentales.</u> ▪ <u>Disposición para el seguimiento y evaluación con el propósito de mejorar y mantener la salud bucal a nivel individual y colectivo</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Capacidad de implementar acciones de promoción de la salud con el individuo, la familia y la comunidad.</u> ▪ <u>Capacidad de realizar un manejo preventivo de la enfermedad bucal del individuo, la familia y la comunidad</u> ▪ <u>Conocimiento y manejo de aspectos básicos de salud pública.</u> ▪ <u>Diagnóstico de necesidades, plan de trabajo y orientación a las comunidades.</u> ▪ <u>Liderazgo y capacidad de concertación.</u> ▪ <u>Desarrollo de acciones de educación para la salud con el individuo, la familia y la comunidad.</u>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Conocimiento y disposición para aplicar las medidas de bioseguridad en la práctica clínica.</u>

Subcategorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
Competencias profesionales para servir como auxiliar de la justicia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad y disposición de actuar como auxiliar de la justicia o como perito en los casos que señala la ley ▪ Conocimiento conservación y disposición de la historia clínica ▪ Capacidad de realizar la carta dental con fines de identificación del paciente.

Fuente. Elaboración propia

4.3.1 Competencias profesionales transversales.

El proceso de interpretación y análisis de las competencias transversales mostró que, además de ser comunes a las profesiones de la salud y de favorecer la interacción con profesionales de otras disciplinas, son favorecedoras del desarrollo del odontólogo como persona, lo que coincide con la perspectiva de las competencias desde el desarrollo humano planteada por (De Zubiría Samper, 2006). Para este autor, los educadores no solo son responsables de la dimensión cognitiva de los estudiantes, sino también de la formación de un individuo autónomo y ético, “que se indigne ante los atropellos, se sensibilice socialmente y se sienta responsable de su proyecto de vida individual y social” (p. 29).

Conforman esta categoría las competencias relacionadas con la ética y el profesionalismo, el emprendimiento e innovación, la empleabilidad, el liderazgo, la comunicación y habilidades interpersonales, la administración y gestión, la investigación, competencias pedagógicas y competencias instrumentales.

4.3.1.1 Ética y Profesionalismo.

Esta categoría surge en el análisis de las entrevistas y se plantea de manera explícita en los documentos analizados, lo que demuestra su importancia y pertinencia en la práctica profesional del odontólogo. La Ética y el Profesionalismo se asumen como dominios que debe tener el profesional, que le permiten la disposición y la capacidad de obrar con responsabilidad social en conformidad con los valores que identifican a la profesión en beneficio de los individuos, sus familias y la comunidad (Asociación Colombiana de Facultades de Odontología [ACFO], 2010). En este mismo sentido, el grupo de la Asociación de Educación Dental Europea ADEE define el profesionalismo como un conjunto de valores, comportamientos y relaciones, que sustentan la

confianza que el público tiene en los servicios prestados por el profesional odontólogo. Es considerado una construcción compleja y multidimensional, que tiene dimensiones individuales, interpersonales y sociales que abarca las áreas relacionadas con la ética, la regulación y el comportamiento profesional (Field et al., 2017).

Worthington (2015) plantea que aunque la conexión entre profesionalismo y ética es estrecha, los términos no son intercambiables, ya que

Aunque muchos atributos de la ética médica se relacionan directamente con el profesionalismo, no todo en ética tiene que ver con la práctica profesional, y no todos los puntos de la práctica profesional dan lugar a cuestiones de interés ético. [...] la ética y el profesionalismo comprenden dos círculos iguales pero superpuestos, es decir, no son ni dominios separados ni dos totalmente integrados. Cada uno tiene su lugar y cada uno tiene relevancia para el otro (p.177).

Bajo estas consideraciones, la ética y el profesionalismo se consideran imprescindibles en el desarrollo de la práctica odontológica, evidenciado en este proceso de conceptualización como un modo de relación que el profesional establece con la práctica, teniendo en cuenta su efecto social, su carácter pedagógico y sus consecuencias. Las competencias ligadas a esta categoría incluyen por tal razón, los valores, los principios y las normas que deben acompañar la práctica del profesional.

Existe un consenso en la profesión, a nivel nacional e internacional, sobre la relevancia de la ética y el profesionalismo que deben acompañar al odontólogo. Esta necesidad se ha hecho cada vez más evidente en razón al contexto que configura el actual Sistema de Salud, en el caso de Colombia (similar a otros países), en el que “las decisiones en la atención en salud están influenciadas por aspectos personales, profesionales e institucionales de los diferentes actores del sistema, donde priman los intereses de lucro de los actores privados y la imposición de mecanismos de contención de costos por parte de las aseguradoras privadas” (Molina Marín et al., 2010, p. 104).

Ejemplifican esta situación: la pérdida de autonomía en las decisiones de tratamiento, expresada en las entrevistas por quienes realizan trabajo clínico institucional, ya que estas

decisiones deben responder a directrices orientadas a la rentabilidad financiera pretendida por las instituciones prestadoras de servicios de salud; el cambio de rol del profesional como vendedor de servicios, la competencia desleal entre colegas como respuesta a la visión comercial de la profesión, entre otros aspectos referidos por los entrevistados.

Esta problemática permite dar la razón al planteamiento de Schon (1992):

La manifestación más habitual del ‘juego de las profesiones’ es como sigue: el creciente poder de la racionalidad técnica, allí donde resulta creciente, disminuye la disposición de los centros de preparación de profesionales a formar a los estudiantes para el arte de la práctica y aumenta su disposición a prepararlos como técnicos. Y la percepción de limitación de la autonomía profesional, hace sentir a los prácticos menos libres para ejercer sus capacidades de reflexión en la acción (p. 275).

Los profesionales enfrentan, adicionalmente a su pérdida de autonomía, dilemas éticos entre los “principios y los derechos establecidos en la CPC-1991, por un lado, y las leyes de mercado con su búsqueda de rentabilidad financiera como fin fundamental, las prácticas clientelistas y el predominio del interés particular sobre el interés colectivo, por el otro” (Molina Marín et al., 2010, p. 115).

Contemplar la ética y el profesionalismo en la formación adquiere hoy mayor relevancia, convirtiéndose, como lo refiere Molina Marín et al., (2010), en un blindaje contra las pretensiones de lucro de las Aseguradoras, tarea que deben asumir las instituciones formadoras en el marco de una formación integral que prepare al estudiante para su futuro rol en la sociedad (Alcota, Ruiz de Gauna, & González, 2016).

Por estas razones se incluyen en esta categoría competencias como: la capacidad de identificar y rehusar a ejercer bajo condiciones que interfieran con el correcto ejercicio profesional, asegurando la ética en la prestación de los servicios profesionales; actitud crítica para la toma de decisiones en la que prime el bien común sobre el individual; reconocimiento de la prioridad de las necesidades diagnósticas y de tratamiento frente a cualquier otro interés; honestidad y actitud crítica respecto a la idoneidad para la realización de procedimientos en la práctica profesional;

manejo ético de las tecnologías, reconocimiento de la función social que debe cumplir como profesional y capacidad de autoevaluar su práctica con actitud crítica y reflexiva.

Incluye también competencias planteadas bajo los principios de la autonomía del paciente, primacía del bienestar del paciente y justicia social, concebidos por Gracia como los términos del contrato que establece el profesional con la sociedad (Gracia, 2006), como son: una conducta ética con los pacientes, con los colegas y con el equipo de trabajo, la capacidad de atender con calidad y en forma oportuna a los pacientes, la familia y la comunidad; de contribuir al bienestar integral de la comunidad bajo principios éticos de justicia y tolerancia; capacidad para dirigir y orientar al personal auxiliar a su cargo en pro del mejor servicio al paciente, la disposición a aprender y el reconocimiento de la necesidad de actualización permanente, y la realización y conservación de la historia clínica de acuerdo con lo dictaminado en la reglamentación existente.

El desarrollo conjunto de estas competencias permitirá al profesional valorar su práctica, ejercer responsablemente su autonomía, valorar y respetar a sus colegas, no perder el rumbo de su rol como profesional de la salud, así como abogar por sus derechos, el de sus pacientes y los de la comunidad con la que interactúa, con el fin de merecer la confianza que el paciente y la comunidad le otorgan.

Una gran responsabilidad está pendiente de cumplirse en este sentido por parte de las Instituciones formadoras, además de introducir en sus propuestas curriculares espacios académicos destinados a trabajar temas relacionadas con la ética profesional, deben crearse espacios de formación en el contexto mismo de su práctica formativa en las clínicas de las facultades, ya que como lo evidencia el estudio realizado por (Rangel Galvis, 2017), es en los escenarios formativos de práctica clínica en los que se evidencian conflictos y tensiones entre docentes, estudiantes y pacientes, dentro de los cuales debe propiciarse el dialogo y la reflexión “que permitan crear conciencia de que los conflictos deben ser dirimidos para el bien de la partes involucradas, sin que se generen perjuicios irreparables” (p.117).

Retomando lo planteado en el análisis de las entrevistas, es indispensable que la comunidad académica odontológica repense el modelo de prácticas formativas en las clínicas de sus facultades, con un paciente institucionalizado, preferiblemente en el contexto real del sistema de salud, en el que la experiencia de aprendizaje del estudiante tenga como prioridad el bienestar y

la calidad de la atención del paciente y en el que el docente y el estudiante desarrollen una reflexión y evaluación conjunta de la experiencia. Un modelo así pensado, contribuirá a una formación que imprima en el futuro profesional la ética y el profesionalismo que su práctica demanda.

4.3.1.2 Emprendimiento e innovación.

El emprendimiento y la innovación se relacionan con un comportamiento que tiene que ver con el pensar y el actuar. Ser emprendedor se relaciona con términos como “innovador, flexible, dinámico, capaz de asumir riesgos, creativo y orientado al crecimiento” (Castillo, 1999, p. 4).

El emprendimiento y la innovación surgen en esta investigación como conceptos que hacen parte de los perfiles definidos por dos de los programas de odontología analizados, para lo cual se proponen generar en el estudiante un espíritu crítico para investigar y socializar el conocimiento, promoviendo un espíritu empresarial, a partir del fortalecimiento del deseo de trabajo en equipo y la creatividad. En el estudio latinoamericano el emprendimiento se asume como la capacidad para que el odontólogo realice la administración y gestión del talento humano, de los recursos físicos, materiales y de formación, en el campo del ejercicio de la profesión donde se desempeñe (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010). Para los participantes estas categorías son consideradas como las capacidades que le permiten al profesional arriesgarse y explorar terrenos inexplorados.

En el contexto actual de la práctica odontológica, formar profesionales emprendedores e innovadores aportaría a aliviar una problemática presente y expuesta de manera reiterativa por los entrevistados como es el sometimiento a condiciones laborales desfavorables, desempleo o falta de espacios de desarrollo Profesional.

Esta situación no solo puede ser atribuida al modelo de salud actual o a la distribución de los profesionales en el territorio nacional con una concentración en las grandes ciudades (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p. 24); sino también a actitudes personales caracterizadas por la limitación de las posibilidades de identificar oportunidades, de identificar o ampliar metas posibles, horizontes y, que le permitan también la creación de nuevos espacios de desarrollo profesional en la sociedad.

En una mirada bajo el enfoque empresarial, el estudio sobre caracterización laboral de los egresados de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia (1941-2011) pone de

presente la necesidad de mejorar las competencias para la inserción laboral “bien sea como independientes, dueños o socios de diferentes opciones de servicios de salud, o como empleados” a partir de los currículos, ya que la competencia del mercado de la seguridad social en salud y de la práctica privada “requiere que los odontólogos desarrollen su práctica profesional con visión empresarial, de emprendimiento, y desarrollen estrategias para el ingreso y permanencia en mercados altamente competitivos” (Beltrán Salazar et al., 2014, p. 77). Sin embargo, en el contexto de esta investigación, el emprendimiento y la innovación, desde la perspectiva del desarrollo humano, invita a trascender esta competencia hacia posibilidades de desarrollo personal, reconociendo en la persona las “dimensiones afectiva y cognitiva, y los aspectos de la dimensión práctica no incluidos en el trabajo” (De Zubiría Samper, 2006, p. 19).

4.3.1.3 Empleabilidad.

La empleabilidad surge en esta conceptualización como una categoría derivada de los planteamientos y relatos dados por los entrevistados, en relación con las problemáticas de inserción laboral, ligada al emprendimiento y la innovación como alternativas de solución a la situación laboral de los odontólogos, caracterizada por el desempleo y por condiciones laborales desfavorables.

Las condiciones laborales desfavorables, las expectativas no cumplidas y los efectos de la práctica odontológica enmarcada en el actual modelo de mercado han sido descritos en otros estudios en el país, como en el realizado por Jaramillo (1998) y por Serna et al. (2017), en el que al indagar sobre la empleabilidad y la calidad del empleo odontológico y los efectos del actual Sistema de Salud sobre la práctica odontológica, se plantea como valoración general, que el Sistema como un todo ha terminado por cercenar las posibilidades profesionales y laborales.

Habría que preguntarse hasta dónde el atribuir al Sistema de Salud la responsabilidad de esta situación ha incidido en que el odontólogo no se interroge sobre su formación como un factor que ha contribuido a que esta situación perdure y parezca agravarse cada día más. Esta reflexión parte de encontrar estudios sobre la práctica odontológica en México López y Lara (1.992) y Perú (Paredes Coz et al., 1999) realizados, el primero hace 30 años y el segundo hace 22 años, en los que se encontraron resultados similares sobre la problemática laboral, como una importante reducción de los ingresos de los odontólogos, dando una “visión pesimista frente al futuro de la

profesión” manifestando la necesidad de otorgar mayores oportunidades laborales a los profesionales (López y Lara 1.992, p.149), y una disminución de la satisfacción de los profesionales en relación con su calidad de vida debido a una reducción considerable de ingresos, en este caso por reducción de pacientes y aumento de horas laborales desocupadas. (Paredes Coz et al., 1999, p.155).

La empleabilidad en esta investigación hace alusión a la capacidad de desarrollar su práctica profesional con diversas posibilidades de respuesta a las necesidades de la sociedad, lo que implica una formación que le brinde la oportunidad desarrollarse en diferentes campos de la profesión. Este concepto surge de lo expresado por algunos de los entrevistados: “... eso de la empleabilidad que hace referencia a la habilidad que pueda tener un profesional para acceder a distintos escenarios laborales”; “...el asunto incluso de la empleabilidad, pues, que eso es un reto para los muchachos que están recién egresados. Ellos tienen que desarrollar nuevas habilidades, distintas incluso a las que nosotros adquirimos, por ejemplo, por el lado de la investigación”; “la empleabilidad, debe ser pensada no solo para otorgar mayores posibilidades laborales al profesional, sino que además debe permitir que el profesional busque también resolver a nivel social más problemáticas; que tenga una visión más amplia de la profesión como servicio social” (O11).

Aliaga y Schalk (2010) han dado en este mismo sentido relevancia al binomio emprendimiento empleabilidad temprana, competencia que debe ser asumida como un “nuevo activo y valor agregado en la formación superior” (p. 327), y proponen implementar una formación que replique rasgos del mundo real del trabajo, disponiendo de espacios, personas y actividades que permitan al estudiante desarrollar sus iniciativas.

Los entrevistados reconocen la necesidad de abordar esta problemática en las facultades de odontología, brindando en su formación mayores posibilidades de desarrollo profesional, profundizando por ejemplo en aspectos por los que el estudiante sienta mayor afinidad, o incluyendo una preparación amplia en los aspectos sociales, políticos y económicos, posibilitando un radio de acción más amplio. Se suman a estas propuestas en la formación, que desde el inicio de su proceso formativo sea posible vislumbrar la práctica y las posibilidades de trabajo interdisciplinario, generar una conciencia en el futuro profesional sobre la necesidad de la

actualización permanente, recontextualizando lo aprendido y desarrollar la capacidad de reflexionar sobre el espacio social, cultural y material sobre el cual se está moviendo, convirtiéndose en un investigador de su contexto profesional.

Se debe pensar en una proyección del odontólogo general en campos adicionales a la práctica profesional clínica ya que, aunque las posibilidades de campos de desarrollo de la práctica profesional del odontólogo se han ampliado de manera positiva a los campos comunitario, administrativo, docente e investigativo, aún podrían ampliarse las posibilidades de impactar de manera contundente en el bienestar de la sociedad.

4.3.1.4 Liderazgo.

El liderazgo conlleva un conjunto de actitudes, habilidades y disposiciones tales como actitud reflexiva, pensamiento crítico, actitud propositiva, capacidad de concertación y una conciencia gremial que deben acompañar al profesional para aportar a las transformaciones sociales desde los espacios en los que desarrolla su práctica profesional.

Tanto en las entrevistas como en los documentos analizados el liderazgo es referido como una de las competencias necesarias en la práctica profesional del odontólogo. A partir del análisis se considera el liderazgo como una competencia que posibilita al profesional en primer lugar, impactar positivamente en la salud y el bienestar de la población y en segundo, abogar por su profesión y su autorregulación.

El liderazgo en pro del bienestar incluye la capacidad de concertación del profesional para convocar e involucrar al paciente y a la comunidad en las decisiones sobre su propia salud, así como su capacidad de participar activamente en la formulación de políticas públicas y en espacios decisorios del Sistema de Salud. En su práctica profesional el odontólogo debe propiciar la participación activa y responsable de la comunidad en pro de su salud y de una manera concertada establecer el diagnóstico de necesidades, el plan de trabajo y la orientación frente a los programas y estrategias a desarrollar con las comunidades. Implica también desplegar capacidades de comunicación y de gestión para transformar realidades en función de la salud y representar a los usuarios y a la comunidad ante el sistema de los servicios de salud (Ministerio de Salud, 2016).

Esta competencia presupone la conciencia del profesional sobre la responsabilidad social que le otorga su formación profesional para impactar o transformar la vida de las comunidades, a partir de diversas formas de intervención como la educativa, la informativa, la organizativa, entre otras, orientadas al interés colectivo y a la dinámica social.

Para los entrevistados el desarrollo de esta competencia es una debilidad en la formación profesional, evidenciada de manera preponderante en la desfavorable situación laboral vivida actualmente por muchos odontólogos generales, con contratos por horas o por porcentaje, aportando material e instrumental, con exigencias de productividad que generan insatisfacción del profesional y los dilemas éticos ya referidos. Esta situación ha sido también reconocida por las asociaciones gremiales como la Federación Odontológica Colombiana, (Atuesta, 2015) y en estudios y reflexiones de diferentes académicos (Jaramillo, 2006), (Otálvaro y Zuluaga 2014).

Hay un consenso en que se requiere una conciencia gremial, acompañada de auto reflexión de la práctica, de un pensamiento crítico y una actitud propositiva, que le permita al odontólogo abogar por una práctica con ética y profesionalismo y con un reconocimiento justo y equitativo de los servicios prestados a sus pacientes y a la sociedad, contribuyendo bajo estos criterios a la autorregulación de la profesión. Esta competencia es referida como parte importante del perfil del profesional de la salud en Colombia, por parte del Ministerio de Salud, en términos de “mantener una práctica auto reflexiva y de autoevaluación permanente sobre los resultados, alcances, limitaciones e implicaciones de su actuación profesional en favor de sus derechos y prerrogativas de autonomía y autorregulación” Ministerio de Salud y Protección Social (2016). El asegurar condiciones laborales dignas del personal de salud permitirá “mejorar la autonomía, la capacidad resolutoria y el desempeño profesional” (Molina Marín et al., 2010, p. 116).

Aunque la mayoría de las propuestas curriculares de los programas de odontología del país contempla una formación que potencia el pensamiento crítico y propositivo del futuro profesional, caracterizado por la creatividad y el liderazgo, estos aspectos siguen siendo considerados como débiles por parte de los odontólogos participantes. La formación debe contemplar aspectos que conduzcan a una reflexión permanente del contexto de la profesión, que imprima en los futuros profesionales una conciencia gremial y un pensamiento crítico que le brinde los argumentos y la capacidad comunicativa para defender sus derechos y los de sus colegas, así como la ética de su

ejercicio en todos los espacios de su práctica profesional. Asumiendo el liderazgo como la capacidad de transformar e innovar técnicamente y socialmente y también como la capacidad de transformar una profesión que ha asumido como parte importante de su desarrollo la unión con la investigación, pero que puede ganar un mayor espacio y reconocimiento en la medida en la cual cada profesional sea capaz de asumir el liderazgo social que le corresponde desarrollar.

4.3.1.5 Comunicación y habilidades interpersonales.

Tanto en las entrevistas como en la documentación analizada, la comunicación y habilidades interpersonales forman parte de las competencias que el odontólogo debe desarrollar en su práctica, en todos los escenarios en los que actúa, tanto a nivel individual como colectivo.

La consulta odontológica es sin duda una de las situaciones en salud que genera mayor ansiedad y estrés, ya sea por un bajo umbral al dolor, por experiencias previas negativas, o por un temor transmitido de padres a hijos (Scott & Hirschman, 1982). Adicional a las posibles causas referidas, la boca tiene un fuerte significado psicosocial para el ser humano ya que “de alguna forma en ella estamos íntegramente representados y se devela nuestra intimidad” (Rojas Alcayaga & Misrachi Launert, 2010). Estas, entre otras razones, explican la relevancia que adquieren, en la práctica profesional odontológica la competencia comunicativa y las habilidades interpersonales del odontólogo en la práctica clínica, convirtiéndose en determinantes para aminorar el nivel de ansiedad del paciente y para que el paciente se adhiera al tratamiento y recomendaciones del profesional.

Para los entrevistados, una comunicación asertiva y unas relaciones interpersonales que generen confianza y empatía son los aspectos más valorados por los pacientes. El trato humanizado, la comprensión de lo que para el paciente significa su enfermedad, la puntualidad, y la sinceridad, son referidos como atributos del odontólogo que generan satisfacción en el paciente y acrecientan su confianza, posibilitando una transformación positiva en relación con su salud bucal y una participación conjunta en la toma de decisiones en relación con el tratamiento que más convenga. Estos atributos corresponden a lo concebido por Habermas (1981) como los presupuestos básicos de la comunicación: verdad, sinceridad, comprensibilidad y rectitud. La comunicación debe ser verdadera, debe ser comprendida, en el contexto de una relación humana en la cual los interlocutores se ponen de presente como personas, y se hacen ver como personas,

dándose un reconocimiento del otro donde es esencial la sinceridad, que es distinta de la verdad. La verdad tiene que ver con el conocimiento, la sinceridad tiene que ver con la auto manifestación y con la ética. La rectitud, como cuarto presupuesto, implica que la comunicación tiene que ser ética, en el marco de una práctica que anteponga el bienestar de los pacientes sobre cualquier otro interés del profesional.

Por lo tanto, el odontólogo debe tener una disposición de escucha, respetando y valorando los saberes y las prácticas del otro, poniendo en diálogo sus lógicas con el fin de producir transformaciones que impacten la salud de la población, especialmente en relación con acciones promocionales y preventivas en salud bucal, consciente de las individualidades y contextos que hacen que la persona se enferme y asuma su enfermedad de manera particular. En este sentido, vale la pena preguntarse sobre el peso que tienen las habilidades comunicativas del profesional de la salud en el impacto de las acciones promocionales de la salud y preventivas de la enfermedad que implementa en su práctica profesional.

Esto exige una comprensión del paciente y no solo de la enfermedad, así como una sensibilidad y conciencia social que le permita fácilmente identificar y comprender las diferentes situaciones que atraviesan los individuos y las comunidades con las que interactúa y con base en esto establecer una interacción y comunicación clara y comprensible, lo cual en muchas ocasiones se convierte en un reto, particularmente en la práctica clínica, dado el poco tiempo que el modelo de atención actual permite para la interacción con el paciente.

La práctica odontológica requiere también del odontólogo una interacción con actores claves de la comunidad, el equipo de colegas, profesionales de otras disciplinas, su propio equipo de trabajo como el personal auxiliar y de laboratorio, estudiantes y colegas profesores en los escenarios docentes, por lo que las habilidades comunicativas, tanto en la forma oral como en la escrita, deben desarrollarse de manera permanente. Sumado a esto, en sus interrelaciones con todos los actores involucrados en la práctica, el odontólogo debe tener una actitud conciliadora que propicie una resolución pacífica de los conflictos y de las diferencias que se presenten en la cotidianidad de su práctica, incluida la práctica docente, en la que su actitud, disposición y comportamiento debe ser modelo para los futuros profesionales que está ayudando a formar.

Importante destacar lo que señala el documento PLACEO, respecto a que la competencia comunicativa requiere de base habilidades instrumentales como la comunicación oral y escrita en la propia lengua, el conocimiento de una segunda lengua y destrezas tecnológicas (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010), las cuales son básicas y fundamentales en la cotidianidad del profesional.

4.3.1.6 Competencias pedagógicas.

El desarrollo de competencias pedagógicas es referido tanto por los entrevistados como en los tres grupos de documentos analizados. Esta competencia, que implica de base el desarrollo de habilidades comunicativas, es asumida como la capacidad de establecer una comunicación con verdad, sinceridad, comprensibilidad y rectitud, en la cual se construye colectivamente conocimiento. (Habermas, 1981).

En todos los campos de su ejercicio profesional el odontólogo debe realizar una labor pedagógica con los pacientes y con las comunidades, con los diferentes equipos de trabajo con los que interactúa y con los futuros profesionales cuando actúa en el campo docente.

La necesidad de desarrollar esta competencia es destacada por algunos entrevistados, haciendo mención a la dificultad que se les presenta en la consulta para explicarle y hacerle comprender al paciente su situación de salud bucal o específicamente lo relacionado con su patología, así como las posibilidades de tratamiento con el fin de tomar la mejor decisión informada por parte del paciente. Esta dificultad se acrecienta en la consulta institucionalizada, en la que el tiempo de atención es limitado por lo que deben desarrollar “didácticas” que les permitan hacerse comprender en el tiempo restringido del que disponen y corroborar que esta comprensión ha sido efectiva. Consideran que esta es una debilidad en la formación, y que les ha tocado desarrollarla en la marcha de su práctica. Se reitera que esta situación obedece, en parte, a una formación desarticulada del Sistema de Salud que, aunque se realiza con pacientes y situaciones reales, no considera otras realidades como los tiempos, las exigencias administrativas y demás situaciones que contempla la práctica profesional del odontólogo.

Como parte de la solución a esta problemática, en investigaciones sobre la formación del odontólogo como la de Rangel (2017), se ha planteado la necesidad de “buscar la inclusión de las clínicas formativas en el Sistema de Seguridad Social del país, buscando fortalecer tanto la cobertura en la atención, como la calidad de la formación de los futuros odontólogos” (p.125).

Adicionalmente, esta situación requiere que desde los escenarios de práctica clínica propios de las facultades de odontología se propongan e implementen modelos de atención, en los que el paciente sea asumido como una persona que presenta una problemática de salud y espera una solución; que tiene el derecho a comprender y decidir lo relacionado con su cuerpo y con su salud y en los que el futuro profesional entienda y asuma su deber de explicar y hacer comprender al paciente la situación encontrada y las posibilidades de tratamiento. Transformar la mirada que hoy se da al paciente en los escenarios formativos como parte de un requisito que debe cumplir el estudiante para graduarse (Fortes, 2002; Rangel Galvis, 2017), a verlo y tratarlo como un ser humano que requiere nuestra atención por encima de cualquier otro interés.

La práctica odontológica incluye como función social “participar en la motivación y educación sanitaria” (Ley 35 de 1989) por medio de la cual se promueve el mejoramiento de la calidad de vida, por lo que el odontólogo requiere una disposición y capacidad para realizar una labor pedagógica con el paciente, la familia y la comunidad. Toda competencia pedagógica es una competencia comunicativa, entonces evidentemente toda competencia asociada a la capacidad de educar al paciente, aclararle su condición y proponerle un tratamiento, pasa por la competencia comunicativa.

La educación aquí concebida trasciende la transmisión de información del profesional que sabe, hacia el otro que no sabe, y no se limita a promover comportamientos y prácticas favorables para la salud bucal. Se asume como propiciadora de una “interacción dialéctica entre las personas y su realidad, y del desarrollo de una conciencia social” (Valadez Figueroa, Villaseñor Farías, & Alfaro Alfaro, 2004, p. 46). En este orden de ideas, algunos entrevistados refirieron trabajar con la comunidad temáticas relacionadas con la sexualidad, derechos y deberes de los pacientes, entre otras, para lo que han requerido una planeación, programación y estrategias, considerando el contexto y las características de la comunidad con la que desarrollan las actividades o programas requeridos.

La disposición y capacidad para participar en la preparación de futuras generaciones de odontólogos en instituciones docentes es otro aspecto que puede desarrollar el odontólogo, atendiendo a lo dispuesto en el Código de Ética del Odontólogo (ley 35 de 1989) y a lo referido por los odontólogos entrevistados que desarrollan parte de su práctica en el campo docente. Es

importante destacar que quienes asuman esta responsabilidad, no solo deben velar por cualificarse como educadores de los aspectos propios de la disciplina, sino también deben desarrollar la capacidad de hacer comprender a los futuros odontólogos la verdadera complejidad de la práctica. Así mismo, esta capacidad es requerida para fortalecer el equipo de salud con el que desarrolla su práctica, como los colegas, otros profesionales de la salud, el personal auxiliar, personal de laboratorio y personal administrativo, implementando estrategias pedagógicas orientadas a mejorar su desempeño y desarrollo profesional.

4.3.1.7 Administración y gestión.

La ley 100 de 1993 por la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, con los componentes de salud, pensión y riesgos profesionales, condujo como ya se ha planteado, a transformaciones en la práctica odontológica, como la relación del profesional con su paciente, con la comunidad y con los equipos de trabajo, cambios en la forma y las posibilidades de inserción laboral y modelos de atención con resultados evaluados más en términos de productividad económica que en resultados en salud (Jaramillo y Gómez, 2006; Beltrán et al., 2011). Adicionalmente, condujo a exigencias de orden administrativo para la gestión y prestación de los servicios, como la habilitación de los prestadores de los servicios de salud, reglamentada actualmente en la Resolución 2003 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

El conocimiento, comprensión y capacidad para dar cumplimiento a las exigencias contempladas en esta Resolución y demás normatividad relacionada, es destacado como una debilidad por parte de los profesionales entrevistados. Aspectos como los estándares de habilitación de un servicio odontológico, su inscripción ante el ente correspondiente, las auditorías a las que deben responder, la gestión de calidad de los servicios incluyendo la gestión del riesgo y la seguridad del paciente, el manejo de costos (cobro de los tratamientos, pago de personal, compra de insumos), contratación y el manejo del personal auxiliar, han tenido que ser abordados, en palabras de los profesionales “de manera empírica” durante su práctica, ya que esto no fue tratado durante su formación, de la manera y en la profundidad que se requiere.

Llama la atención que esta debilidad en la formación de los profesionales de la salud en el área administrativa ha sido reportada desde el año 2001 en el estudio de los Recursos Humanos de Salud en Colombia realizado por el Ministerio de la Protección Social y CENDEX (2001), en el que concluyen que “existe un déficit que debe ser llenado en la formación en cuanto a ciencias administrativas y de salud pública” (p.206) y que específicamente “se deberá reforzar administración de recursos humanos, diligenciamiento de registros, manejo de suministros e inventarios, administración de la prestación de servicios en red y ejecución de proyectos” (p. 207).

El conocimiento y la comprensión de la normatividad, del Sistema de Salud vigente y su articulación con la prestación de los servicios odontológicos, la capacidad de organización, administración y gestión de un servicio de salud bucal, las habilidades de administración financiera y de recursos humanos, la gestión del riesgo con el fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos, deben ser incluidos como objetivos principales en la formación de los futuros odontólogos.

Infortunadamente, la pretensión de una formación que promueva un pensamiento crítico y reflexivo, que a la vez brinde las herramientas para que el futuro odontólogo conozca y sea capaz de desenvolverse en el contexto del Sistema de Salud vigente, de manera autónoma y con una visión transformadora, no es posible en los escenarios donde se desarrolla la práctica formativa tanto clínica como comunitaria y los modelos de atención implementados en los programas de odontología existentes.

Los estudiantes no tienen experiencias de aprendizaje que incluyan aspectos como: los costos de los materiales, de los insumos, gastos de infraestructura, costo de los tratamientos, gestión del riesgo y cumplimiento de estándares de calidad, entre otros, ya que las clínicas propias de las facultades y los modelos de atención desarrollados en ellas son pensadas de manera preponderante en función de la formación del estudiante, dejando en un segundo plano la atención de las necesidades del paciente. Estas temáticas cuando son incluidas, según la experiencia formativa de algunos entrevistados, se trabajan teóricamente y la mayoría de las veces en momentos de la formación en los que los conceptos manejados no son significativos para los estudiantes.

Buscando superar una necesidad académica, el estudiante debe asumir muchas veces el costo de los tratamientos de los pacientes e incluso el pago de otros beneficios como transporte y

alimentación (Rangel, 2017), lo que va en contravía de cualquier experiencia de aprendizaje deseable frente al manejo administrativo que deberá abordar en la prestación de sus servicios cuando desarrolle su práctica profesional. Esta situación es reconocida por algunos de los entrevistados quienes recomiendan a los programas de odontología, realizar gestiones para garantizarle pacientes a los estudiantes.

Los currículos deben estar pensados intencionalmente para brindar las herramientas necesarias al futuro odontólogo, no solo para atender las exigencias de la práctica, que cada vez reclama menor inversión y mayor rentabilidad, sino más importante aún, para reflexionar y plantear transformaciones al modelo existente o proponer nuevos modelos de atención en donde prime el bienestar de la población, bajo un enfoque de derechos, equidad y justicia social de todos los actores involucrados en la atención.

La práctica profesional a nivel comunitario y en aspectos de salud pública requiere del profesional el liderazgo y la capacidad de gerenciamiento para el desarrollo de proyectos relativos a la salud bucal de la población, capacidades comunicativas y de relaciones interpersonales para apoyar la gestión de proyectos con el apoyo de los representantes de organizaciones sociales, líderes comunitarios y de la comunidad con las que se pretende interactuar. Las propuestas de proyectos, programas y estrategias para promocionar la salud, prevenir la enfermedad y/o para restaurar y mantener la salud bucal o la salud general en conjunto con equipos interdisciplinarios, hacen necesario que el profesional tenga la capacidad de reconocer el contexto socio económico y cultural de las familias y de las poblaciones, las políticas nacionales e internacionales, el sistema de salud y la normatividad vigente relacionada con el ejercicio de la profesión. Esto le brinda herramientas también para la gestión de recursos y para establecer, en conjunto con las familias y las comunidades, un diagnóstico de necesidades, implementar lo proyectado y realizar evaluación y seguimiento de las acciones desarrolladas.

4.3.1.8 Investigación y gestión del conocimiento.

La práctica del odontólogo requiere como aspecto fundamental ser un investigador de su contexto, lo cual sin duda le brinda elementos para identificar oportunidades de desarrollo como profesional. De igual manera, ser un investigador del contexto de los individuos y las comunidades

con quienes interactúa, con el fin de identificar los determinantes sociales de su situación de salud y construir alternativas de intervención a las problemáticas encontradas.

En las entrevistas se destaca la importancia de las competencias investigativas en términos de la capacidad de identificar y explicarse las problemáticas de salud que cotidianamente debe abordar en su práctica para ser un “excelente diagnosticador”. En los documentos analizados se plantea que las alternativas definidas para resolver estas problemáticas deben estar soportadas en el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico, por lo que debe tener el conocimiento y la capacidad para evaluar la evidencia científica. (Asociación Colombiana de Facultades de Odontología [ACFO], 2010; Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010; Universidad de Cartagena, 2019; Universidad del Valle, 2019).

Lo anterior coincide con lo reportado en los estudios: Proyecto Encuentro Latinoamericano de Equivalencia Curricular en Odontología (ENLEC), 2007 y el del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO) (2008), en los que se encontró que 48% de las IES participantes incluye la investigación en sus perfiles de formación. Se reconoce por parte de la mayoría de universidades, que la solución preventiva y terapéutica de los problemas de salud bucal debe basarse en la evidencia científica, “la cual debe guiar el ejercicio profesional” (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010, p. 66).

El profesional entonces, debe contar con la capacidad de realizar una lectura crítica de la literatura, que le permita evaluar la información y tomar las decisiones más pertinentes e idóneas. Un ejemplo de aplicación de estas capacidades en su práctica clínica diaria hace referencia a las decisiones que cotidianamente el odontólogo debe tomar sobre el tipo de procedimientos y de materiales dentales a utilizar en los casos específicos y la prescripción de medicamentos, en razón a las ofertas de las casas comerciales a través de visitadores médicos y odontológicos.

La investigación y gestión del conocimiento se vislumbra cada vez más como un requerimiento en la práctica odontológica, en razón también a las tendencias y avances de la profesión en aspectos conceptuales y tecnológicos. Es necesario que el odontólogo esté a la vanguardia de estos avances con una disposición de aprendizaje permanente y que también sea protagonista de las innovaciones y transformaciones que se requieren, identificadas en el proceso

cotidiano de reflexión y autoevaluación de su práctica (Schon, 1990) en cualquiera de los escenarios y campos en los que la desarrolle.

4.3.1.9 Competencias instrumentales.

El Proyecto PLACEO define las competencias instrumentales como “aquellas competencias que tienen una función instrumental e incluyen habilidades cognoscitivas, capacidades metodológicas, destrezas tecnológicas y habilidades lingüísticas (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010, p 78). Estas competencias son base para el desarrollo de competencias integradoras y de mayor complejidad como las que se han descrito hasta el momento en el presente documento. El Proyecto Tuning (2003) las ubica dentro del grupo de competencias genéricas.

Comprende: -las habilidades cognitivas que suponen capacidades para entender y utilizar las ideas y pensamientos, las metodológicas necesarias para planificar, tomar decisiones y resolver problemas de la práctica; -las tecnológicas, que facilitan la adopción y manejo de las nuevas tecnologías, para la gestión de la información, implementación de la historia clínica digital, apoyo a las actividades educativas y docentes y las que surgen en el marco de la práctica clínica para mejorar los procesos de diagnóstico y tratamiento; -las destrezas lingüísticas fundamentales en la práctica del odontólogo para la interacción y las relaciones interpersonales, así como para el óptimo desarrollo de las competencias pedagógicas y - el dominio de un segundo idioma que se hace cada vez más necesario para comunicarse en los diferentes contextos personales, académicos y profesionales.

4.3.2 Competencias profesionales específicas.

Las competencias profesionales específicas del odontólogo, derivadas del análisis de lo expresado por los entrevistados sobre su práctica profesional cotidiana y de los documentos analizados, son asumidas como aquellas que le permiten responder a las situaciones que se le presenten en el ejercicio general de la profesión (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010) y que le dan su identidad profesional. Comportan en esta conceptualización dos categorías: la primera, conformada por aquellas competencias profesionales que el odontólogo desarrolla de manera articulada, para brindar atención y cuidado de la salud bucal al paciente, la familia y la comunidad, y la segunda, aquellas que le posibilitan servir como auxiliar de la justicia.

4.3.2.1 Brindar atención y cuidado de la salud bucal al paciente, la familia y la comunidad.

Conocimiento y capacidad para aplicar las bases científicas de la odontología.

El cumplimiento de la función social del odontólogo implica una comprensión del proceso salud enfermedad de la población, soportada en las ciencias básicas tanto biomédicas como sociales. Como lo plantea el documento base sobre el perfil y competencias del odontólogo europeo, debe existir un compromiso del profesional con las bases científicas de la odontología para aplicarla de manera integral a las situaciones de su práctica, así como para evaluar las investigaciones clínicas, científicas y de salud pública, y acoger lo pertinente en beneficio del bienestar del paciente y la comunidad. (Field et al., 2017).

El conocimiento y aplicación de las ciencias básicas le otorgan al odontólogo, entre otros, su carácter de profesional, lo que hace que su quehacer no sea considerado como un oficio, en el que se aplican técnicas de manera estandarizada y automatizada a nivel individual o colectivo.

La realidad de la práctica profesional odontológica evidenciada a partir de testimonios de los entrevistados, muestran el poco valor que se otorga al proceso diagnóstico cuando éste es ofrecido de manera gratuita para “captar pacientes”, o cuando se permite que éste, al igual que los tratamientos posibles, estén subordinados a la racionalidad eficientista y de mercado que predomina en los servicios, con una concepción técnico instrumental de la práctica odontológica. Tanto el proceso diagnóstico (concebido desde una mirada integral del individuo y la comunidad) como las opciones de tratamiento que debe desarrollar el profesional en su práctica y las acciones promocionales de la salud y las preventivas de la enfermedad, requieren de un conocimiento y comprensión de las ciencias básicas, tanto biomédicas como sociales, que le permitan ejercer su autonomía, así como definir la mejor opción de manejo a la situación particular.

Es importante que se piensen transformaciones en las propuestas curriculares de los diferentes programas de odontología en relación con la formación en ciencias básicas, que garanticen su aplicación en la práctica profesional, ya que como se plantea en el documento PLACEO, la estructura y desarrollo actual de los currículos dificultan esta integración (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010, p. 96). Frente a esta problemática, la investigación realizada por Vergara (2017) aporta importantes elementos. Entre las recomendaciones que plantea se incluyen:

la enseñanza de las básicas por un docente que conozca su aplicación clínica y que acompañe a los estudiantes durante el desarrollo de su práctica formativa; una relación más directa entre teoría y práctica desde semestres iniciales de la carrera; rotaciones de los estudiantes de los primeros semestres como ayudantes en la atención clínica de los pacientes atendidos en los últimos semestres y profundizar los aspectos teóricos de las básicas en la práctica clínica.

Capacidad de evaluar y aplicar las nuevas tecnologías.

Crear en el estudiante una actitud crítica que le permita evaluar las nuevas tecnologías (Universidad CES, 2018); adoptar las nuevas tecnologías sin vulnerar el principio de no hacer daño (Salazar Barragán et al., 2008), utilizar los métodos y las tecnologías basados en la evidencia, socialmente aceptables y al alcance de los individuos y colectivos, contribuyendo a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud bucal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) son aspectos planteados como objetivos de formación en programas de odontología, y como competencias del odontólogo en algunos de los documentos que definen perfiles y competencias.

En este mismo sentido, para los entrevistados es indispensable que el odontólogo general conozca, evalúe y aplique las tecnologías que en un inicio fueron solo del dominio de los especialistas, con el propósito de mejorar los procesos diagnósticos y los procedimientos terapéuticos, permitiendo servicios de mejor calidad al alcance de las poblaciones que no tienen la opción de acudir a servicios especializados y un mejor resultado en términos de costo efectividad. Destacan esta competencia como relevante, dadas las tendencias del mundo actual, lo que coincide con lo referido por el grupo de profesionales de la salud que participó en la definición de perfiles y competencias con el Ministerio de Salud y Protección Social (2016) al considerar las oportunidades que las nuevas tecnologías brindan en la atención de la salud y los retos para su “incorporación, accesibilidad y utilización equitativa por las diferentes comunidades y personas que integran la población sujeto de las acciones de salud” (p.15).

Igualmente, el odontólogo requiere un manejo de las tecnologías de la información y la comunicación que cualifiquen los procesos pedagógicos desarrollados en la formación de nuevos profesionales y en la educación en salud oral realizada a nivel individual y colectivo, y también los procesos administrativos que demanda su práctica en los diferentes escenarios.

Capacidad y disposición para atender al paciente sistémicamente comprometido que presenta alteraciones en su salud bucal o alteraciones bucales con repercusión sistémica.

Esta competencia requiere el desarrollo de otras competencias asociadas sin las cuales no es posible realizar una atención integral y apropiada a los pacientes con compromiso sistémico. Para su manejo, como se mencionó anteriormente, el odontólogo requiere una integración de los conceptos de ciencias básicas a la situación clínica que presenta el paciente. Requiere para su diagnóstico la capacidad de realizar un interrogatorio y un examen extra e intraoral adecuado, que lo conduzca a identificar la problemática o problemáticas, tanto físicas como sociales, para un diagnóstico inicialmente presuntivo, el cual, en caso necesario, deberá corroborar con el análisis de exámenes complementarios o interconsulta.

Con el aumento de los años de vida saludable de la población, el odontólogo general se ha visto abocado a atender pacientes de edad avanzada (*paciente geriátrico*), por lo que requiere el conocimiento y manejo de los pacientes con patologías bucales asociadas a este grupo etario, teniendo en cuenta sus condiciones sistémicas y mentales. Sobre la atención del adulto mayor con problemas mentales, Moreno y Marín (2005) reconocen que “el odontólogo es un miembro del equipo de salud que hasta ahora ha estado ausente de la atención interdisciplinaria de la que deben ser objeto las personas con demencia, pero que cada día viene asumiendo el papel que le corresponde en dichos grupos multidisciplinarios”. Sin embargo, aún la formación en este aspecto no está incluida de manera adecuada en los programas de odontología, ya que “en las universidades solamente se enfocan en la gente joven” (O02) y gran parte de los pacientes geriátricos que consultan “presentan enfermedades como hipertensión o diabetes” (O13), las cuales deben ser tenidas en cuenta para el manejo del riesgo, los planes de tratamiento, la educación al paciente y el seguimiento a su situación de salud.

El número de programas de odontología que en Colombia incluye escenarios hospitalarios para la formación de los odontólogos se ha reducido en forma significativa, en contravía de la pretensión de una formación integral que supere el marcado énfasis técnico instrumental con el que es concebida la profesión, dando menos oportunidades a los futuros profesionales de integrar las ciencias básicas en la práctica clínica y en consecuencia, impartiendo una débil formación en el manejo del paciente sistémicamente comprometido.

Capacidad de realizar un manejo integral que le permita restablecer y mantener la salud bucal de los individuos, la familia y la comunidad, pertenecientes a los diferentes grupos etarios, con énfasis en el enfoque promocional y preventivo.

En Colombia la atención en salud se orienta bajo la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), adoptada mediante la Resolución 429 de 2016, desarrollada con un Modelo de atención integral en salud bajo el enfoque de Salud familiar y comunitaria, con un énfasis en lo promocional y en lo preventivo. La Atención Primaria en Salud (APS) como parte de su marco estratégico, busca la asistencia integral a las personas, familias y comunidades, como el primer nivel de asistencia sanitaria. En este nivel el odontólogo general se convierte en el prestador primario (puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud) para la atención odontológica de las personas, las familias y las comunidades, función que exige de su parte, además del conocimiento científico técnico de la odontología, ser un investigador de su contexto y del contexto en el que desarrolla su práctica, desarrollar una actitud propositiva y de liderazgo para aportar a la solución de las problemáticas encontradas en su práctica profesional. Estas competencias para el profesional, se plantean de manera explícita en la política PAIS.

El prestador primario debe contar con capacidad para identificar y analizar todas las necesidades en salud de su población adscrita, resolver los problemas más frecuentes y gestionar las respuestas que requieren de la intervención de los prestadores del componente complementario o de otros sectores. Adicionalmente, lidera la planeación del trabajo intersectorial y participación comunitaria que requiere el cuidado primario de su población adscrita (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, p. 68).

La política PAIS exige una transformación del enfoque que se ha dado hasta ahora a los servicios de salud, exigiendo del odontólogo general un fortalecimiento de aquellas competencias que le permitan realizar el cuidado primario de la salud bucal, privilegiando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sobre las acciones predominantemente curativas.

Capacidad de emitir un diagnóstico de la situación de salud bucal individual y colectiva, en los diferentes grupos etarios.

Las competencias que permiten la identificación, descripción, análisis y evaluación de la situación de salud bucal, tanto a nivel individual como colectivo, en personas de diferentes ciclos de vida, forman parte fundamental de la formación profesional del odontólogo y es uno de los aspectos que le otorgan de manera más evidente su identidad profesional.

Un primer aspecto a destacar frente al proceso diagnóstico en odontología, se desprende de lo referido por algunos entrevistados en cuanto a la valoración que el mismo profesional realiza sobre esta competencia diagnóstica, al ofrecer como parte de las “estrategias de mercadeo” de sus servicios el “diagnóstico gratis”. Retomando lo ya reflexionado al respecto en el análisis de las entrevistas, es importante hacer un llamado, tanto a las instituciones formadoras como a las instituciones prestadoras de servicios de salud que ofrecen servicios odontológicos, sobre la responsabilidad social de la profesión y del odontólogo, la cual se expresa en este campo, en los procesos que llevan a un diagnóstico certero que guía las acciones a realizar por parte del odontólogo y por parte del paciente y la comunidad. Si desde las mismas instituciones no se valora este proceso diagnóstico, es muy difícil que el odontólogo le otorgue la importancia y trascendencia que amerita y que marca en gran medida el cumplimiento de su función social, así como su ética y su profesionalismo.

Emitir un diagnóstico requiere del odontólogo los conocimientos generales y odontológicos básicos que demuestren formación en el nivel de educación superior (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010) y las habilidades semiológicas y propedéuticas para la exploración clínica (Arias A., 2008).

Brindar una atención integral al paciente y a la comunidad, hacen necesaria una actualización permanente del odontólogo atendiendo a los avances en el conocimiento científico, a las innovaciones tecnológicas y a la mayor disponibilidad de apoyos y medios diagnósticos y terapéuticos, por lo cual la disposición y capacidad de aprender y la conciencia de una actualización permanente son competencias que deben acompañar al profesional durante todo el desarrollo de su práctica. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

El examen clínico y la primera entrevista con el odontólogo al abrir la historia clínica deben realizarse de manera adecuada para allegar toda la información necesaria en el proceso diagnóstico. El poco tiempo destinado a la consulta odontológica en las diferentes IPS no puede convertirse en una justificación para hacer un examen clínico o una entrevista incompleta o superficial con el paciente, restringiéndose al examen dental y a definir las posibilidades de tratamiento. La práctica odontológica a nivel clínico debe retomar y visibilizar el valor del proceso diagnóstico y no permitir que el modelo de mercado en el que está inmersa la prestación de los servicios reduzca la consulta a la oferta y cotización de tratamientos restaurativos o estéticos, situación expresada por algunos de los entrevistados.

Es importante que el odontólogo conozca y comprenda que la historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención (Ministerio de Salud, 1999). Adicionalmente, debe ser consciente de la importancia de la información que allí se registra, para tener toda la información necesaria que permita un diagnóstico certero, y un plan de tratamiento y seguimiento adecuado. Esta conciencia lo lleva sin duda a un diligenciamiento más riguroso en términos de la información que debe obtener, de la manera de obtenerla y del proceso de análisis integrado de la misma, que lo conduzca a un diagnóstico definitivo.

Se requiere sensibilidad social y el desarrollo de competencias comunicativas por parte del odontólogo, que generen confianza y empatía con el paciente y con la comunidad, para obtener toda la información necesaria con fines diagnósticos, así como profesionalismo y ética expresados no solo en su relación con el paciente o la comunidad, sino en el manejo que le da a toda la información obtenida.

El reconocimiento del contexto y de los determinantes sociales que influyen en la salud del paciente, la familia y la comunidad es una función esencial que debe desarrollar el odontólogo en su práctica, con el fin de establecer cuáles son los factores protectores que debe potenciar y los factores de riesgo que debe manejar en conjunto con el paciente y la comunidad (Ministerio de Salud, 2016). Este reconocimiento del contexto implica competencias investigativas para hacerse

las preguntas correctas en situaciones específicas y para integrar la información que lo llevará a una propuesta de tratamiento efectiva.

El proceso diagnóstico exige del odontólogo el conocimiento y la capacidad para la solicitud e interpretación de los exámenes complementarios, acordes con las necesidades del paciente, con el fin de soportar los diagnósticos definitivos, así como la disposición y capacidad de realizar la interconsulta con el médico o especialista tratante cuando la circunstancia particular del paciente lo amerita.

Realizado el diagnóstico, el odontólogo debe evaluarse en términos de su conocimiento, capacidad y destreza para realizar el o los procedimientos requeridos. Debe estar en capacidad de reconocer los límites de su práctica y del momento en que es necesario remitir al paciente a un especialista, lo que adicionalmente implica una disposición para trabajar en equipo. El modelo formativo en odontología favorece muchas veces el individualismo y la competitividad entre los estudiantes, por lo que el trabajo en equipo debe ser fortalecido durante la formación, como lo evidencia el estudio de Alcota et al (2013), en el que tanto docentes como estudiantes reconocen esta competencia como una de las menos favorecidas en la formación en odontología.

La mayoría de programas de odontología en Colombia ofrecen pregrado y posgrados en los diferentes campos de especialidad odontológica, y realizan las prácticas formativas en las clínicas propias de las universidades. Este hecho debe ser aprovechado para desarrollar en el estudiante la capacidad, disposición y actitud, que le permitan trabajar en equipo con sus colegas y con los especialistas, realizando remisiones y contra remisiones. Asumir una formación en este sentido requiere, como ya se ha sugerido, que el paciente sea institucionalizado y no se asuma que “pertenece” al estudiante que lo llevó para cumplir unos requisitos específicos.

Capacidad de proponer y realizar el tratamiento de las alteraciones bucales prevalentes y mantener la salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo de los diferentes grupos etarios.

El odontólogo general debe tener los conocimientos, las actitudes y las destrezas necesarias para proponer y realizar el tratamiento de las patologías bucales más prevalentes y para el mantenimiento de la salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo en los diferentes

grupos etarios. Las patologías bucales prevalentes reportadas en el IV Estudio Nacional de Salud Bucal ENSAB IV realizado durante los años 2013 y 2014, coinciden con los diagnósticos más frecuentes de los pacientes que asisten a consulta odontológica general, según los entrevistados. La caries, la enfermedad periodontal, las alteraciones pulpares y el edentulismo son las alteraciones más frecuentes presentadas en la consulta y como consecuencia, son los procedimientos de baja complejidad en cirugía, periodoncia, endodoncia, rehabilitación, y procedimientos de operatoria, los que más realizan en su práctica clínica como odontólogos generales. En una menor proporción se presentan consultas por lesiones de tejidos blandos y fluorosis.

Respecto a los tratamientos que realiza el odontólogo general, amerita una reflexión de la academia el hecho de que actualmente entre los motivos de consulta más frecuentes se encuentran el blanqueamiento dental y el diseño de sonrisa, situación que genera conflictos éticos ya descritos en el análisis de las entrevistas. Esta situación debe ser abordada por las facultades de odontología, ya que son procedimientos que no están contemplados dentro de las competencias que hacen parte del perfil profesional en sus proyectos educativos. Sin embargo, las mismas facultades y diferentes agremiaciones profesionales realizan cursos de educación continuada sobre estas temáticas específicas, ofertadas para el odontólogo general. La pregunta que surge es si la realización de estos procedimientos podría ser competencia del odontólogo general, como lo sugiere la oferta de cursos y diplomados en la actualidad, y si es así, incluirla en las propuestas curriculares de los respectivos programas.

Además de los conocimientos y habilidades para la realización de procedimientos clínicos odontológicos, el profesional requiere un conocimiento actualizado de las indicaciones y el manejo de los diferentes materiales dentales, así como de las alternativas terapéuticas de tipo farmacológico que busquen el restablecimiento de la salud bucal., teniendo en cuenta las particularidades del paciente.

La atención del profesional a nivel individual y colectivo debe incluir un seguimiento y evaluación de los tratamientos y de la situación de salud de sus pacientes y las comunidades con las que ha interactuado. Para llevar a cabo esta función, el odontólogo debe tener la disposición y capacidad de proponer e implementar planes de monitoreo y acompañamiento a las acciones y procedimientos de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, de diagnóstico, de

tratamiento y de gestión, realizados con individuos y comunidades, para favorecer el desarrollo de habilidades de autocuidado, protectoras, y de conservación de buenas condiciones para el logro, mejoramiento y mantenimiento de la salud y del entorno (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Capacidad de implementar acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con el individuo, la familia y la comunidad.

Como se planteó en el análisis de las entrevistas, fue evidente un consenso entre los participantes sobre el énfasis promocional de la salud y preventivo de la enfermedad que debe darse a la práctica, el cual debe primar sobre el enfoque curativo, centrado en la enfermedad, que ha caracterizado la práctica odontológica. En este sentido, el Ministerio de Salud (2016), en el marco del análisis para la propuesta de la Política PAIS, refiere que la formación del talento humano en salud ha tenido

[...] una pérdida progresiva de competencias de algunas profesiones en áreas como salud pública, comunicación, gestión, comprensión del contexto, humanización y calidez en la atención y, en algunos casos, en las áreas clínicas. [...] durante los años posteriores a la reforma no se dio la formación de competencias asociadas a la educación y promoción de la salud, APS, procesos de gestión y coordinación de programas e intervenciones de carácter familiar y comunitario (p.20).

Resulta sin embargo contradictorio que las acciones promocionales y preventivas en la práctica de los servicios no tienen una remuneración coherente con la trascendencia que se le concede en el campo sanitario. Como bien lo describe un entrevistado, “mientras el profesional no se remunere también por prevenir una caries como por tratarla, va a seguir tratando la caries [...] Mientras eso no suceda el perfil epidemiológico nunca va a cambiar” (O09).

Una situación similar se presenta en los escenarios de práctica formativa, en los que las acciones promocionales y preventivas realizadas por los estudiantes no son valoradas o el porcentaje otorgado en la evaluación es muy bajo, privilegiando las acciones curativas y procedimientos restaurativos. Esta situación es reflejada en un estudio dirigido a indagar en los estudiantes las prácticas en la prevención y manejo de la caries dental, en el que su motivación

para realizar estas actividades fue baja, ya que a las acciones preventivas y aquellas dirigidas a detectar y detener las lesiones iniciales de caries no se les asignaba una calificación similar o mayor que a las acciones de rehabilitación y operatoria dental. (Martignon et al., 2017), evidenciando la práctica curativa y restauradora, en términos de Guevara (1976), como una práctica *dominante*.

Una apuesta a la formación bajo este enfoque implica que las IES en sus escenarios de práctica formativa, tanto clínicos como comunitarios, muestren una mayor coherencia con lo planteado en sus perfiles de formación y otorguen la relevancia que amerita en la salud bucal de la población, a las acciones desarrolladas bajo el enfoque promocional de la salud y preventivo de la enfermedad. Fortalecer este aspecto en la formación favorecerá la capacidad resolutoria del odontólogo general en la atención y en la prevención de la enfermedad.

La implementación de acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con el individuo, la familia y la comunidad, además de los conocimientos de los aspectos básicos de la odontología, requiere el despliegue de un conjunto integrado de competencias que incluyen las competencias transversales descritas anteriormente, un conocimiento y manejo de aspectos básicos de salud pública, disposición de trabajo en equipo con los individuos y las comunidades para concertar planes y proyectos dirigidos a impactar positivamente la salud, sensibilidad social, y una capacidad de concertación y resolución de conflictos, esto último en coherencia con un concepto de salud asumido como bienestar y calidad de vida. Este conjunto de competencias, que se hacen evidentes en las diferentes acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, son un ejemplo claro de la articulación existente entre las dimensiones técnica y social de la práctica.

Conocimiento y disposición para aplicar las medidas de bioseguridad en la práctica clínica.

La atención y cuidado de la salud bucal incluye la implementación de las medidas de bioseguridad necesarias tanto para el paciente como para el profesional y el equipo de salud. No se trata solamente de cumplir las normas para aprobar los procesos de habilitación o acreditación de servicios sino más importante aún, se trata de favorecer la seguridad de todas las personas involucradas en la atención odontológica, quienes están expuestos a riesgos biológicos generados por las secreciones corporales. El odontólogo general debe conocer y estar en capacidad de “aplicar

las medidas de bioseguridad adecuadas, la esterilización, la asepsia, la desinfección y el control de infecciones cruzadas en el ámbito odontológico” (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010, p. 81), independientemente de que cuente con personal que implemente las medidas de esterilización, desinfección, desechos de residuos, entre otros, ya que es el odontólogo quien debe orientar al personal auxiliar sobre estos aspectos y responder por la seguridad del paciente y de su equipo de trabajo.

4.3.2.2 Competencias profesionales para servir como auxiliar de la justicia.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 35 de 1989, en la que se dictamina que el odontólogo podrá ser auxiliar de la justicia, como funcionario público o como perito, el odontólogo general debe tener el conocimiento requerido y la disposición de prestar este servicio cuando sea requerido.

La odontología legal y forense es definida como una disciplina que en el ámbito médico legal vincula al odontólogo con la ley, participando con sus conocimientos en la solución de problemas judiciales (Cioca, 2010). Esta función social también implica un conocimiento y disposición para implementar lo reglamentado en relación con la conservación y disposición de la historia clínica y la capacidad de realizar la carta dental con fines de identificación del paciente. El odontólogo debe ser consciente de su responsabilidad social frente a estos requerimientos, que muchas veces representan la única alternativa para la identificación de personas que han sido víctimas en diferentes circunstancias.

La Ley 38 del 15 de enero de 1993 unificó el sistema de dactiloscopia y adoptó la Carta Dental con fines de identificación, obligando a todos los consultorios, ya sean públicos o privados, a registrar esta última y salvaguardar su custodia. David y Marcel. (2016) plantean que el odontólogo debe ser consciente de la importancia de diligenciar y mantener actualizada la historia clínica, ya que

[...] el diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento y evolución, –incluidas radiografías y exámenes especializados- consolidan un documento potencialmente útil para las instituciones judiciales, pues tiene la capacidad de convertirse en un elemento material probatorio determinante a la hora de resolver un caso (p.12).

La conceptualización de la práctica odontológica realizada a partir de su reconstrucción por medio de las entrevistas y de lo planteado por los grupos de académicos en los documentos analizados, da razón de una práctica compleja que trasciende un ejercicio técnico, y que se expresa en una articulación de elementos técnicos con elementos de orden social, ético, comunicativo, pedagógico, actitudinal y político. No es suficiente tener habilidades, disposiciones, conocimientos o formas de relación, sino que es necesario que su desarrollo se integre en acciones que son resultado de una formación o de una forma de relacionarse con el conocimiento, con la técnica, con el paciente, con las comunidades y con el contexto en general, muchísimo más complejo.

5. Relaciones entre la conceptualización de la práctica del odontólogo y las especificaciones del examen Saber Pro para odontología 2018

El cumplimiento del segundo objetivo de la investigación implicó realizar un análisis comparativo entre el referente construido de la práctica odontológica y las especificaciones del Examen de Estado Saber Pro para Odontología aplicado por el ICFES en el año 2018, que mostró correspondencias (aspectos que evalúa de la práctica actual del odontólogo), ausencias o aspectos importantes de la práctica no contemplados en el examen (completitud) y las limitaciones del tipo de examen aplicado. Este proceso de análisis se apoyó inicialmente con el diligenciamiento de una matriz que permitió visualizar de manera general esta correspondencia. (Anexo 10)

Este análisis hace necesario exponer la concepción de las categorías en conversación. De un lado, el Examen de Estado Saber Pro aplicado a los estudiantes de odontología en el año 2018 evaluó: competencias genéricas, entendidas como aquellas que deben desarrollar todos los estudiantes sin distinción de su área de conocimiento, (módulo de lectura crítica, módulo de razonamiento cuantitativo, módulo de competencias ciudadanas, módulo de comunicación escrita, módulo de inglés) (tabla 18); competencias específicas comunes a grupos de programas con características de formación similares, que para este caso corresponde al grupo de profesiones de la salud (módulo de atención en salud y módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad) (tabla 19) y competencias específicas (tabla 20), acogiendo temáticas y contenidos específicos de odontología.

De otro lado, la conceptualización construida distingue para el desarrollo de la práctica del odontólogo, competencias transversales y competencias específicas (tabla 17). Las primeras, comunes a los profesionales de la salud, que favorecen el desarrollo humano, la interacción y el trabajo en equipo con profesionales de las diferentes disciplinas y la preservación de su identidad profesional como odontólogo basada en la conciencia de las especificidades de su práctica, y las competencias específicas entendidas como aquellas que le dan identidad y que, en este caso, debe desarrollar todo odontólogo para responder a las problemáticas específicas de su práctica profesional.

Tabla 18. *Especificaciones del Examen de Estado Saber Pro para odontología 2018: Módulo Competencias Genéricas*

Lectura Crítica	
El Módulo de lectura crítica evalúa un conjunto de habilidades para comprender, interpretar y evaluar textos que pueden encontrarse en la vida cotidiana y en ámbitos académicos no especializados.	
Competencia	Evidencia
<p>1. Identifica y entiende los contenidos locales que conforman un texto.</p> <p>Esta competencia incluye la capacidad de identificar y entender los eventos, ideas, afirmaciones y demás elementos locales que componen un texto. Su evaluación está entonces dirigida a la comprensión del significado de palabras, expresiones o frases que aparecen explícitamente en el texto.</p>	<p>1.1 Entiende el significado de los elementos locales que constituyen un texto.</p> <p>1.2 El estudiante identifica los eventos narrados de manera explícita en un texto (literario, descriptivo, caricatura o comic) y los personajes involucrados (si los hay).</p>
<p>2. Comprende cómo se articulan las partes de un texto para darle un sentido global.</p> <p>Esta competencia consiste en la capacidad de comprender cómo se relacionan semántica y formalmente los elementos locales que constituyen un texto, de manera que este adquiera un sentido global.</p> <p>En esa medida, las preguntas que la evalúan siempre involucran varios elementos locales de un texto (por ejemplo, diferentes frases o párrafos) y exigen reconocer y comprender su articulación.</p>	<p>2.1 Comprende la estructura formal de un texto y la función de sus partes.</p> <p>2.2 Identifica y caracteriza las diferentes voces o situaciones presentes en un texto.</p> <p>2.3 Comprende las relaciones entre diferentes partes o enunciados de un texto.</p> <p>2.4 Identifica y caracteriza las ideas o afirmaciones presentes en un texto informativo.</p> <p>2.5 Identifica el tipo de relación existente entre diferentes elementos de un texto (discontinuo).</p>
<p>3. Reflexiona a partir de un texto y evalúa su contenido.</p> <p>Esta competencia consiste en la capacidad de enfrentar el texto críticamente. Incluye evaluar la validez de argumentos, identificar supuestos, derivar implicaciones, reconocer estrategias argumentativas y retóricas, relacionar los contenidos con variables contextuales, entre otras habilidades.</p>	<p>3.1 Establece la validez e implicaciones de un enunciado de un texto (argumentativo o expositivo).</p> <p>3.2 Establece relaciones entre un texto y otros textos o enunciados.</p> <p>3.3 Reconoce contenidos valorativos presentes en un texto.</p> <p>3.4 Reconoce las estrategias discursivas en un texto.</p> <p>3.5 Contextualiza adecuadamente un texto o la información contenida en este.</p>

Razonamiento Cuantitativo		
<p>El Módulo de razonamiento cuantitativo evalúa las habilidades matemáticas que todo ciudadano debe tener, independientemente de su profesión u oficio, para desempeñarse adecuadamente en contextos cotidianos que involucran información de carácter cuantitativo</p>		
Competencia	Afirmación	Evidencia
<p>Interpretación y representación</p> <p>Es la capacidad de entender y manipular representaciones de datos cuantitativos o de objetos matemáticos en distintos formatos (textos, tablas, gráficos, diagramas, esquemas).</p>	<p>1. Comprende y transforma la información cuantitativa y esquemática presentada en distintos formatos.</p>	1.1 Da cuenta de las características básicas de la información presentada en diferentes formatos como series, gráficas, tablas y esquemas.
		1.2 Transforma la representación de una o más piezas de información.
<p>Formulación y ejecución</p> <p>Es la capacidad de establecer, ejecutar y evaluar estrategias para analizar o resolver problemas que involucren información cuantitativa y objetos matemáticos.</p>	<p>2. Frente a un problema que involucre información cuantitativa, plantea e implementa estrategias que lleven a soluciones adecuadas.</p>	2.1 Diseña planes para la solución de problemas que involucren información cuantitativa o esquemática.
		2.2 Ejecuta un plan de solución para un problema que involucra información cuantitativa o esquemática.
		2.3 Resuelve un problema que involucra información cuantitativa o esquemática.
<p>Argumentación</p> <p>Es la capacidad de justificar o dar razón de afirmaciones o juicios a propósito de situaciones que involucren información cuantitativa u objetos matemáticos (las afirmaciones y los juicios pueden referirse a representaciones, modelos, procedimientos, resultados, etcétera) a partir de consideraciones o conceptualizaciones Matemáticas.</p>	<p>3. Valida los procedimientos y las estrategias matemáticas utilizadas para dar solución a problemas.</p>	3.1 Plantea afirmaciones que sustentan o refutan una interpretación dada a la información disponible en el marco de la solución de un problema.
		3.2 Argumenta a favor o en contra de un procedimiento para resolver un problema a la luz de criterios presentados o establecidos.
		3.3 Establece la validez o pertinencia de una solución propuesta a un problema dado.

Competencias Ciudadanas 2018		
El módulo no evalúa ética y valores ni el deber ser. En estas 4 competencias no se tienen en cuenta actitudes, opiniones, valores o creencias de los estudiantes, así como tampoco reflexiones morales o de aquello que se considere correcto e incorrecto. Evalúa los conocimientos y habilidades necesarias para comprender el entorno social y sus problemáticas y para analizar diferentes posturas involucradas en situaciones conflictivas. Estos conocimientos y habilidades posibilitan el ejercicio de la ciudadanía y la participación activa en la comunidad.		
Competencia	Afirmación	Evidencia
Conocimientos	1. Comprende qué es la Constitución Política de Colombia y sus principios fundamentales.	1.1 Conoce las características básicas de la Constitución.
		1.2 Reconoce que la Constitución promueve la diversidad étnica y cultural del país, y que es deber del Estado protegerla.
		1.3 Comprende que Colombia es un Estado social de derecho e identifica sus características.
	2. Conoce los derechos y deberes que la Constitución consagra.	2.1 Conoce los derechos fundamentales de los individuos.
		2.2 Reconoce situaciones en las que se protegen o vulneran los derechos sociales, económicos y culturales consagrados en la Constitución.
		2.3 Conoce los derechos colectivos y del ambiente consagrados en la Constitución.
		2.4 Conoce que la Constitución consagra deberes de los ciudadanos.
	3. Conoce la organización del Estado de acuerdo con la Constitución.	3.1 Conoce las funciones y alcances de las ramas del poder y de los organismos de control.
		3.2 Conoce los mecanismos que los ciudadanos tienen a su disposición para participar activamente en la democracia y para garantizar el respeto de sus derechos.
Valoración de argumentos	4. Analiza y evalúa la pertinencia y solidez de enunciados-discursos a propósito de una problemática social	4.1 Devela prejuicios e intenciones en enunciados o argumentos.
		4.2 Valora la solidez y pertinencia de enunciados o argumentos.
Multiperspectivismo	5. Reconoce la existencia de diferentes perspectivas en situaciones en donde interactúan diferentes partes.	5.1 En situaciones de interacción, reconoce las posiciones o intereses de las partes presentes y puede identificar un conflicto.
		5.2 Reconoce que las cosmovisiones, ideologías y roles sociales, determinan diferentes argumentos, posiciones y conductas.
	6. Analiza las diferentes perspectivas presentes en situaciones en donde interactúan diferentes partes.	6.1 Compara las perspectivas de diferentes actores.
		6.2 Establece relaciones entre las perspectivas de los individuos presentes en un conflicto y propuestas de solución.
Pensamiento sistémico	7. Comprende que los problemas y sus soluciones involucran distintas dimensiones y reconoce relaciones entre estas.	7.1 Establece relaciones que hay entre dimensiones presentes en una situación problemática.
		7.2 Analiza los efectos en distintas dimensiones que tendría una solución.

Comunicación escrita 2018	
<p>El Módulo de comunicación escrita evalúa la competencia para comunicar ideas por escrito referidas a un tema dado. Específicamente, el estudiante debe producir un texto argumentativo en el que justifique su respuesta a la problemática planteada en el enunciado. La forma como se desarrolla el tema propuesto permite detectar distintos niveles de la competencia para comunicarse por escrito.</p>	
Aspectos	Descripción
El planteamiento que se hace en el texto.	<p>En relación con el planteamiento, se tiene en cuenta el nivel de desarrollo del tema propuesto en la tarea. Para esto, se considera el uso adecuado de distintos mecanismos que le dan cohesión al escrito.</p> <p>Por tanto, obtendrán calificaciones altas los escritos en los que se establezca claramente el tema propuesto, su análisis desde perspectivas que no aparezcan mencionadas en el contexto ofrecido, se indique el sentido en que se toma cada elemento informativo del contexto ofrecido y se desarrollen los planteamientos de manera efectiva.</p> <p>Los textos cuyo contenido no sea claro, presenten ambigüedades, repeticiones innecesarias o redundancia en el planteamiento de las ideas o que copien información del contexto ofrecido sin elaborarla recibirán una calificación inferior.</p>
La organización del texto.	<p>La organización del texto se evidencia en el escrito al establecer si el estudiante eligió un esquema apropiado para comunicar un planteamiento y si usó adecuadamente distintos mecanismos para cohesionar la exposición de sus ideas (secuencialidad, uso de signos de puntuación, uso de conectores, etcétera).</p> <p>La calificación será alta cuando en la escritura haya evidencia de planeación, es decir, se note que el autor pensó cómo expresar sus ideas de manera efectiva y ordenada, siguió esquemas adecuados al tipo de tarea propuesta y definió de manera apropiada las partes que componen el texto.</p> <p>Por el contrario, se asignarán calificaciones bajas a los textos que presenten problemas de jerarquización de la información, que no construyan unidades coherentes y cohesionadas y que añadan información impertinente o irrelevante.</p>
La forma de la expresión.	<p>En relación con la forma de expresión, el texto que utilice un lenguaje apropiado para el auditorio o lector propuesto en la tarea y al propósito comunicativo de su escrito, recibirá una calificación alta. Es decir, se prestará especial atención a si el texto cumple su función comunicativa: sustentar un planteamiento, demostrar una afirmación, justificar una opinión, explicar un punto de vista, etcétera.</p> <p>También se tendrá en cuenta que los textos hagan un uso adecuado del vocabulario y haya cierta elaboración del lenguaje mediante la integración de recursos estilísticos como metáforas, comparaciones, citas, etcétera.</p> <p>Por el contrario, aquellos escritos en los que no se detecte que el autor busca provocar una reacción específica en el lector, e incluso presenten problemas de manejo del lenguaje que impida la comprensión de los enunciados, recibirán calificaciones bajas; este será el caso de escritos que tengan problemas de redacción relacionados con el significado de las palabras o limitaciones del vocabulario que impidan la comprensión de las ideas que se expresan.</p>

Inglés 2018	
El Módulo de inglés evalúa la competencia comunicativa en lengua inglesa del estudiante de Saber Pro con el fin de dar cuenta de lo que es capaz de hacer, según lo expresado en el Marco Común Europeo, a través de tareas de lectura, gramática y léxico. Lo anterior se realiza por medio de distintos grupos de preguntas organizados en 7 partes. Se busca que el estudiante infiera y relacione información, complete conversaciones, lea diferentes artículos y responda preguntas de comprensión.	
Nivel de Desempeño	Descriptorios específicos
Nivel - A1	El estudiante que se ubica en este nivel no supera las preguntas de menor complejidad del módulo.
Nivel A1	<p>El estudiante es capaz de comprender y utilizar expresiones cotidianas de uso muy frecuente, así como frases sencillas destinadas a satisfacer necesidades de tipo inmediato.</p> <p>Puede presentarse él mismo y ante otros, pedir y dar información personal básica sobre su domicilio, sus pertenencias y las personas que conoce.</p> <p>Puede relacionarse de forma elemental siempre que su interlocutor hable despacio y con claridad y esté dispuesto a cooperar.</p>
Nivel A2	<p>El estudiante es capaz de comprender frases y expresiones de uso frecuente relacionadas con áreas de experiencia especialmente relevantes (información básica sobre él mismo y su familia, compras, lugares de interés, ocupaciones, etc.).</p> <p>Sabe comunicarse a la hora de llevar a cabo tareas simples y cotidianas que no requieran más que intercambios sencillos y directos de información sobre cuestiones conocidas o habituales.</p> <p>Sabe describir en términos sencillos aspectos de su pasado y su entorno, así como cuestiones relacionadas con sus necesidades inmediatas.</p>
Nivel B1	<p>El estudiante es capaz de comprender los puntos principales de textos claros y en lengua estándar, si tratan cuestiones conocidas, ya sea en situaciones de trabajo, de estudio o de ocio.</p> <p>Sabe desenvolverse en la mayoría de situaciones que pueden surgir durante un viaje por zonas donde se utiliza la lengua.</p> <p>Es capaz de producir textos sencillos y coherentes sobre temas que le son familiares o en los que tiene un interés personal.</p> <p>Puede describir experiencias, acontecimientos, deseos y aspiraciones, así como justificar brevemente sus opiniones o explicar sus planes.</p>
Nivel B2	<p>El estudiante es capaz de entender las ideas principales de textos complejos que traten de temas concretos abstractos, incluso si son de carácter técnico, siempre que estén dentro de su especialización.</p> <p>Puede relacionarse con hablantes nativos con un grado suficiente de fluidez y naturalidad, de modo que la comunicación se realice sin esfuerzo por ninguno de los interlocutores.</p> <p>Puede producir textos claros y detallados en torno a temas diversos, así como defender un punto de vista sobre temas generales indicando los pros y los contras de las distintas opciones.</p>

Fuente. Guías de Orientación de los Módulos de Competencias Genéricas. Icfes, 2018

Tabla 19. *Especificaciones del Examen de Estado Saber Pro para odontología 2018: Módulo de Competencias comunes a los programas de salud*

Atención en Salud		Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	
Este módulo evalúa la competencia que permite aplicar conceptos básicos de salud pública, que determinan la priorización de las acciones a seguir de acuerdo con las condiciones de salud del individuo, la familia y la comunidad, en el marco político y normativo nacional e internacional.		Este módulo evalúa la competencia para aplicar conceptos básicos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que permitan la priorización de las acciones a seguir, de acuerdo con las condiciones de salud de las personas, las poblaciones y la normatividad vigente.	
Afirmación	Evidencia	Afirmación	Evidencia
1. Analiza los determinantes personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud del individuo, la familia y la comunidad, para la priorización de acciones a seguir.	1.1 Reconoce los determinantes de la salud relacionados con las condiciones de salud del individuo, la familia y la comunidad.	1. Integra los conceptos básicos de promoción de la salud que le permiten priorizar acciones por seguir, de acuerdo con las condiciones de salud de las poblaciones.	1.1 Selecciona las acciones de promoción de la salud de acuerdo con las necesidades identificadas, las características de la población y el evento de interés en salud pública que se esté interviniendo.
	1.2 Aplica los conocimientos de los determinantes de la salud, en la selección de acciones de intervención de las condiciones potencialmente modificables del individuo, la familia y la comunidad.		1.2 Determina las acciones de promoción de la salud, en situaciones concretas en la salud de los trabajadores.
2. Propone acciones de diagnóstico, ejecución y evaluación en el marco de políticas y lineamientos en salud vigentes. (APS)	2.1 Identifica los componentes y los procesos de organización y participación social de la atención primaria en salud.	2. Integra los conceptos básicos de prevención de la enfermedad, que le permita la priorización de las acciones por seguir de acuerdo con las condiciones de salud de las poblaciones.	2.1 Identifica factores de riesgos y protectores de eventos específicos, en situaciones concretas.
	2.2 Identifica acciones de diagnóstico, programación, ejecución y evaluación en una situación de salud.		2.2 Plantea estrategias de prevención de la enfermedad de acuerdo con situaciones específicas.
3. Reconoce la política y la normatividad nacional y los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano, relacionados con salud pública y los aplica en situaciones concretas que afectan la salud del individuo, la familia y la comunidad.	3.1 Relaciona la política y la normatividad nacional vigente con las acciones implementadas en salud pública.		2.3 Identifica procedimientos de la técnica antiséptica, de acuerdo con protocolos y estándares universales
	3.2 Aplica los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano en las acciones implementadas en salud pública.		2.4 Clasifica la disposición adecuada de los desechos hospitalarios, de acuerdo con la normatividad vigente.
4. Integra el proceso de sistematización de la información relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.	4.1 Aplica los elementos del proceso de sistematización para la organización de la información en salud.		
	4.2 Comprende información relacionada con la salud de las poblaciones para la priorización de acciones.		

Fuente. Guías de Orientación de los Módulos de Competencias Comunes en Salud. Icfes, 2018

Tabla 20. *Especificaciones del Examen de Estado Saber Pro para odontología 2018: Módulo de Competencias Específicas en Odontología*

Diagnóstico y Tratamiento en Salud Oral	
Este módulo evalúa la competencia para aplicar el conocimiento de las ciencias básicas y clínicas para emitir diagnósticos y proponer planes de manejo o tratamiento que busquen la recuperación de la salud oral, a partir de situaciones o casos clínicos en los cuales se ilustren las situaciones más frecuentes en la consulta odontológica.	
Afirmación	Evidencia
1. Realiza los diagnósticos de las patologías del sistema estomatognático más prevalentes en los diferentes grupos etarios.	1.1 Integra los datos obtenidos a partir de la historia clínica para establecer impresiones diagnósticas del estado de salud bucodental de pacientes de diferentes grupos etarios.
	1.2 Soporta y corrobora sus impresiones diagnósticas con base en la utilización de exámenes complementarios.
	1.3 Reconoce las interrelaciones entre el estado de salud oral y general del paciente.
2. Establece tratamientos que conllevan al restablecimiento de la salud oral, a partir de situaciones o casos clínicos que representan la práctica clínica cotidiana del odontólogo general.	2.1 Define tratamientos básicos para las patologías del sistema estomatognático más frecuentes en los diferentes grupos etarios.
	2.2 Define las medidas preventivas a tomar respecto a situaciones clínicas que puedan afectar la salud general y oral del paciente.

Fuente. Guía de Orientación del Módulo de Diagnóstico y Tratamiento en Salud Oral. Icfes, 2018

5.1 La práctica profesional del odontólogo y las competencias genéricas evaluadas en el Examen Saber Pro.

Las competencias que el odontólogo requiere desarrollar en su práctica presuponen el desarrollo de todas las competencias genéricas evaluadas en el examen, aunque algunas de ellas no hayan resultado explícitas con la misma contundencia que otras, tanto en las entrevistas como en los documentos analizados.

La capacidad de establecer un diagnóstico, de formular un proyecto para resolver un problema de salud, de ofrecer un servicio, de solicitar un tratamiento especializado, de desarrollar acciones educativas o para convocar a otros para acciones colectivas, presuponen la capacidad de escribir, de hacer una lectura crítica, un razonamiento cuantitativo, y competencias ciudadanas para la interacción con la sociedad, conociendo y comprendiendo los derechos y deberes propios y los de los demás. Las competencias genéricas evaluadas son asumidas en la documentación

analizada como competencias que debe desarrollar el odontólogo y que “cumplen una función instrumental” (Sanz Alonso & Antoniazzi, 2010, p. 79).

La evaluación de la *lectura crítica*, cuyo propósito es establecer si un estudiante cuenta con una comprensión lectora que le permita interpretar, aprender y tomar posturas críticas frente a un texto (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2018b), es necesaria ya que el odontólogo requiere la capacidad de elegir los textos, comprenderlos, evaluar y valorar su contenido, convirtiéndose en una competencia básica tanto para su formación personal, como para su ejercicio profesional. Requiere una lectura crítica de la evidencia disponible, incluida la lectura en un segundo idioma como *el inglés*, para conocer los avances a nivel global sobre aspectos relacionados con su profesión y su práctica, comprender literatura específica sobre indicaciones y usos de los materiales dentales, farmacoterapia, tecnología, entre otros, y para resolver inquietudes sobre diferentes casos clínicos que se le presentan en la práctica diaria. El odontólogo debe adecuar su accionar clínico con la mejor evidencia disponible para una atención responsable y de calidad y para su cualificación permanente (Viteri-García et al., 2018), siendo necesaria una comprensión y una lectura crítica de las investigaciones sobre los temas de interés, tanto en inglés como en la propia lengua.

Para incursionar en el campo investigativo, tal como lo refiere un entrevistado, además de la motivación personal se requiere la “capacidad de lectura y de escritura, que es lo que de pronto a uno más le cuesta como odontólogo, porque a uno no le enseñan a escribir cuando es odontólogo y uno lo desarrolla es cuando se mete por estos campos de la investigación”. Señala además que estos son asuntos de la educación básica que no se refuerzan en la universidad “porque se supone que son habilidades que ya uno ha adquirido” (O12). En relación con este planteamiento, es importante que el proceso de formación incluya la implementación de estrategias que favorezcan la lectura crítica, con el propósito de brindar al futuro profesional un conocimiento sobre el discurso propio de cada disciplina y desarrollar a la vez un pensamiento crítico y reflexivo (Serrano, 2008).

Al igual que la lectura crítica, la *comunicación escrita* como objeto de evaluación del Examen Saber Pro para el futuro odontólogo es pertinente y relevante, ya que la práctica odontológica requiere en todos los campos de desarrollo la competencia comunicativa, tanto oral

como escrita. Evaluar el planteamiento del texto, la organización que hace del mismo y la forma de expresión, permiten ubicar al evaluado en un rango frente al desarrollo escritural. Se destaca la correspondencia de la prueba con los requerimientos de la práctica odontológica en esta competencia, al evaluar la forma en que el estudiante expone su opinión sobre un tema y cómo la soporta. (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2018b).

La realización de la historia clínica, las comunicaciones en el proceso de interconsulta o remisión, los procesos académicos incluida la investigación y socialización del conocimiento y los procesos administrativos, entre otros, demandan del profesional el desarrollo de la competencia escritural. Sería deseable que el examen incluyera temáticas propias del campo de la salud, y mejor aún de la profesión odontológica, ya que es necesario que el odontólogo tenga dominio sobre el lenguaje propio de su disciplina para lograr una comunicación asertiva en el contexto académico y profesional en el que se desenvuelve, fortaleciendo a su vez el desarrollo de las relaciones interpersonales que establece en su práctica profesional.

La comprensión lectora y las habilidades comunicativas, tanto en forma verbal como escrita en español y en un segundo idioma, son competencias también necesarias para desarrollar el pensamiento crítico y las habilidades de resolución de problemas del odontólogo. (American Dental Education Association, 2011). El desarrollo de estas competencias debe verse fortalecido durante la formación profesional, planteándose al interior de las IES como “prácticas sociales y culturales que deben hacer parte de la cultura académica” tal como lo propone la Red de Lectura y Escritura en Educación Superior (Salazar et al, 2015, p.66).

Aceptando que "existe un lenguaje de lo común, de lo público que debería ser apropiado por todos para hacer realidad el ideal de democracia [...], de lo cual se ocupa en primera instancia la escuela..." (Hernández, 2007 p. 2), se debería evaluar en este nivel de formación profesional la apropiación que ha realizado el odontólogo sobre el discurso disciplinar.

El razonamiento cuantitativo es evaluado en la prueba a partir de la interpretación de información cuantitativa presentada en diferentes formatos y de la propuesta de solución y argumentación frente a problemas que involucran información cuantitativa u objetos matemáticos. Estas competencias son básicas para que el odontólogo analice e interprete información de tipo estadístico, epidemiológico, investigativo, administrativo, laboral, que lo lleve a tomar las mejores

decisiones en los diferentes campos y situaciones de su práctica profesional. Aspectos relacionados con el razonamiento cuantitativo son incluidos en el módulo de atención en salud, en los que se evalúa el análisis de datos obtenidos en el contexto de la práctica de las profesiones de la salud.

En cuanto a *las competencias ciudadanas* lo que se pretende desde las instituciones formadoras es que el profesional sea un ciudadano “con una postura política, con capacidad de decisión y de participación” (O16), que asume su condición no solamente para gozar de “derechos” sino también para asumir la responsabilidad con la sociedad que le otorga su profesión, con una conciencia del impacto de lo que hace y de las posibilidades de incidir socialmente. “Con formación humanística, autonomía en el marco del reconocimiento a la diversidad y la resolución pacífica de conflictos; con competencias comunicativas, afectivas y de convivencia” (Universidad del Valle, 2019). Un profesional que interaccione con individuos con distintas creencias, perspectivas y culturas, que respete las diferencias del espíritu humano y actúe en concordancia con ello. (Universidad CES, 2019).

Para esta evaluación se consideran las competencias emocionales, cognitivas, comunicativas e integradoras (acciones y actitudes ciudadanas) como componentes de las competencias ciudadanas (Icfes (2018c), las cuales forman parte de los *Estándares básicos de Competencias Ciudadanas* establecidos por el Ministerio Nacional de Educación (2004). Pese a esto, solamente se evalúan las competencias cognitivas en términos de conocimientos y habilidades necesarias para comprender el entorno social y sus problemáticas y para analizar diferentes posturas involucradas en situaciones conflictivas, con un instrumento de preguntas de selección múltiple con única respuesta. Frente a lo expuesto surgen las preguntas: ¿Realmente este tipo de evaluación da cuenta del desarrollo de una competencia para el ejercicio de la ciudadanía por parte del profesional? ¿Valora aquello que la academia ha planteado en este sentido, en la formación del odontólogo y lo que este requiere como ciudadano?

La evaluación no tiene en cuenta las competencias emocionales, comunicativas e integradoras que podrían ser incluidas y valoradas, como se hace en los exámenes Saber 5° y Saber 9°, haciendo un reporte por institución y no de manera individual, con el fin de propiciar un fortalecimiento de la formación ciudadana en las IES, reconociendo el valor formador que tiene la prueba. Se desconoce en la evaluación realizada lo planteado en el marco referencial de los mismos

Estándares básicos de competencias (Ministerio Nacional de Educación, 2004) asumidos como referente, en el que “los conocimientos se consideran importantes para desarrollar competencias ciudadanas, pero no son suficientes, puesto que tenerlos no implica actuar de manera consecuente con ellos” (p.154).

La práctica profesional del odontólogo, como se ha analizado en la conceptualización realizada, requiere competencias comunicativas para su interacción con el paciente, la comunidad, sus colegas, el equipo de salud, el personal auxiliar y de laboratorio, con sus estudiantes en el campo docente, entre otros, teniendo en cuenta los derechos y deberes propios y los de los demás. Su práctica hace necesario que el profesional tenga una sensibilidad social para identificar y comprender las emociones y las situaciones que atraviesan los individuos y las comunidades con las que interacciona, y actuar en consecuencia.

5.2 Las competencias profesionales transversales requeridas en la práctica profesional del odontólogo y su evaluación en el Examen Saber Pro.

Tanto el Examen Saber Pro para odontología como la conceptualización de la práctica profesional del odontólogo construida en la presente investigación incluyen competencias que requieren desarrollar todos los profesionales de la salud en su práctica profesional. En la conceptualización de la práctica realizada en esta investigación estas competencias corresponden a las definidas como transversales y en el examen Saber Pro corresponden a las evaluadas en los módulos de Atención en Salud, y Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad (Tabla 19).

En el análisis comparativo se identificaron competencias transversales que no fueron incluidas en la evaluación y que son consideradas esenciales para el desarrollo personal y profesional del odontólogo. Estas son: la ética y el profesionalismo, el emprendimiento y la innovación, la empleabilidad, el liderazgo, la comunicación y las habilidades interpersonales y las competencias pedagógicas.

Ética y Profesionalismo: como categorías relevantes surgieron en el estudio de la práctica dos competencias relacionadas estrechamente con las competencias ciudadanas: la ética y el profesionalismo. Estas competencias han sido asumidas como competencias transversales ya que

deben caracterizar a todos los profesionales de la salud y específicamente tienen que ver con el modo de relación que el odontólogo establece con la práctica, teniendo en cuenta su efecto social, su carácter pedagógico y sus consecuencias.

En la información explícita sobre la evaluación de las competencias ciudadanas en el examen, se advierte por parte del Icfes que: “El módulo no evalúa ética y valores ni el deber ser. En estas competencias no se tienen en cuenta actitudes, opiniones, valores o creencias de los estudiantes, tampoco reflexiones morales o de aquello que se considere correcto e incorrecto” (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2018c). La evaluación de estas competencias a todos los estudiantes que presentan el examen resulta muy pertinente, teniendo en cuenta las problemáticas sociales y lo concerniente a la Constitución política y los derechos y deberes de los ciudadanos. Sin embargo, en atención a la particular situación de la práctica odontológica identificada y analizada a partir de las entrevistas realizadas, es muy importante valorar la comprensión y apropiación de aquello que la profesión ha establecido como valores, principios y normas que acompañan y orientan al odontólogo en el desarrollo de su práctica profesional.

Se reconoce que sobre la base de ciertos principios éticos hay matices diferenciales que corresponden a la libertad de opinión, de expresión, de acción, que deben ser respetados. Se reconoce así mismo, que no se trata de imponer una misma opinión en todos los profesionales ya que existen unos principios que en vez de afirmar comportamientos específicos en términos de elecciones de las personas, garantizan precisamente la existencia de pluralidad, de diálogo entre los diferentes y la posibilidad de construir concesos sin invadir las opiniones personales. Sin embargo, la especificidad de las profesiones que afectan los derechos fundamentales de la vida y de la salud implica ver de qué modo, o hasta dónde es posible admitir una diferencia de formaciones y de formas de relación sin interferir en el derecho a la salud y el derecho a la vida. En este punto resulta muy importante responder hasta dónde es posible avanzar en la exploración de las orientaciones éticas por la defensa de la salud y de la vida, permitiendo a su vez un espacio de libre elección en la profesión.

Responder este cuestionamiento implica reconocer que, además de los derechos que están en juego, hay un principio que está interviniendo como es el que la libertad en una sociedad

democrática está limitada por la libertad y los intereses de los demás, por el respeto a los demás, por lo cual no es posible plantear una absoluta libertad en la práctica profesional cuando existe un consenso en la profesión odontológica y existe un código de ética de la profesión (Ley 35 de 1989).

Estas normas éticas acordadas definen claramente un límite de lo que es posible y todos los profesionales deben acogerse a este límite, por lo que el Examen de Estado para Odontología no podría pasar por encima de la ley aduciendo una laxitud absoluta en cuestiones de ética. Es muy importante entonces que existan unas delimitaciones a las cuales debe atender el examen, brindando orientaciones a la formación profesional y señalando problemas de esta formación. El examen podría explorar si el estudiante de odontología conoce lo aceptado y legitimado por la profesión, reconoce que hay una ética del odontólogo que ya está consagrada como parte esencial de su acción profesional, inscrita en el código de ética, y si tiene conciencia de lo que ese código implica en situaciones concretas de la práctica descritas en preguntas de la prueba.

Si acogiendo estas consideraciones se acepta una inclusión en el examen para la valoración de la ética y el profesionalismo, se estaría avanzando en la dirección de formar a los profesionales en el conjunto de valores y dentro del conjunto de los límites que ha definido la profesión odontológica.

Continuando con esta reflexión en el marco de la educación, resulta oportuno traer a la discusión lo planteado por Mockus (1994), en el sentido de que una sociedad que de alguna manera satisfaga los ideales éticos es una sociedad en la cual la norma interna, la moral, tiene unos límites que son más estrictos que los límites de la costumbre y la costumbre tiene límites más estrictos que la ley. En este caso, la menor exigencia para todos los profesionales implica inscribirse dentro del límite de la ley, dentro del límite de todos los acuerdos que han sido establecidos por la profesión. Teniendo en cuenta el proyecto de sociedad al cual se apunta y se debe apuntar dentro de la educación, sería ideal que la costumbre fuera más estricta que la ley, con una orientación al respeto a los otros, a la calidad del servicio profesional, y que la moral se inscribiera todavía con más exigencias dentro de la costumbre. Sería ideal también que el examen, por el hecho de tener un poder configurador de la formación, avanzara más radicalmente de lo que las mismas normas están señalando, en aspectos relacionados con la calidad del servicio, con la responsabilidad del profesional y con el respeto por el otro.

El Emprendimiento e innovación y la Empleabilidad como competencias articuladas desde la perspectiva de las oportunidades de desarrollo del profesional y de la profesión, adquieren importancia al ser analizadas en un contexto en el que la dinámica de la sociedad contemporánea exige de los profesionales la capacidad de generar nuevas ideas y construir sus propios espacios en la sociedad, por lo que están asociadas a estas posibilidades de construcción.

No es acertado pretender que el profesional desarrolle su práctica en el tiempo, con las herramientas que le brindó su formación. El odontólogo debe actualizarse de manera permanente no solo por el avance del conocimiento sobre su campo, sino en razón a la dinámica del contexto en el cual desarrolla su práctica. En la práctica del odontólogo las acciones están determinadas por múltiples aspectos del contexto como: las formas de organización social, la formación educativa, las representaciones de la salud bucal y la disponibilidad económica de los pacientes y de las comunidades, la disponibilidad técnica y tecnológica, las formas de poder en el cual desarrolla la práctica, entre otras. Por todo esto, el odontólogo debe ser un investigador de su contexto para proponerse metas, identificar espacios de desarrollo y la posibilidad de ubicarse en ellos. Al respecto, el examen no indaga qué tanto el estudiante se ha preparado para explorar el contexto inmediato de su práctica en el campo de la salud y qué tanto el profesional tiene una formación que le permita ver posibilidades de desarrollo de su práctica en diferentes campos o crear nuevas posibilidades de acción.

Las competencias que bajo la perspectiva de las oportunidades darían cuenta de una formación en esta vía y que son posibles tener en cuenta en el examen de odontología, serían: la comunicación, en términos de la capacidad de explicar, hacer entender, y convencer de la importancia de sus propuestas, innovaciones o alternativas de solución frente a diversas situaciones, a la comunidad involucrada en el tema; el pensamiento crítico que le permite al odontólogo plantearse perspectivas distintas de la realidad y las competencias propositivas para la búsqueda de soluciones a diferentes problemáticas relacionadas con su campo.

Durante el proceso formativo del odontólogo, el desarrollo del emprendimiento e innovación y las competencias para la empleabilidad y el liderazgo podrían gestarse propiciando espacios que le brinden una perspectiva de la práctica odontológica con visión de futuro, ya sea a través de conversatorios con colegas que han introducido nuevas ideas y estrategias de trabajo con

la comunidad, o creando cátedras de contexto abiertas a estudiantes de todas las profesiones y en diferentes líneas de profundización durante la carrera. Esto es, estrategias dirigidas a desarrollar un pensamiento crítico para que el odontólogo pueda plantearse una perspectiva distinta de la realidad, desarrollar también la capacidad de imaginar y construir una representación de las acciones que están realizando los colegas y demás profesionales con quienes interactúa, y que al mismo tiempo pueda vislumbrar su lugar en el conjunto de esas acciones. Adicionalmente, que le permitan trazarse trayectorias y desarrollar competencias propositivas para plantear soluciones a diferentes problemáticas.

En la vía de lo expuesto es pertinente e importante que se reflexione frente a lo planteado por Hernández (2003) a propósito de la investigación formativa:

“Las instituciones de educación superior tendrán que decidir si optan por la formación de profesionales capaces de realizar un conjunto más o menos predecible de tareas y que, por tanto, adquirirán la competencia necesaria para cumplir los propósitos que se les formulen desde una planificación previa y exterior a su trabajo o si se proponen formar líderes y profesionales suficientemente autónomos para crearse sus propios espacios y contribuir imaginativa y eficazmente a la solución de las necesidades sociales” (p.187).

Estas propuestas implican una transformación curricular y pedagógica en las instituciones formadoras si lo que se pretende es un profesional emprendedor, innovador y líder, protagonista de un cambio social.

El liderazgo del odontólogo, tal como se ha planteado en el análisis de la práctica, es una competencia necesaria para contribuir desde su profesión a las transformaciones sociales, impactando positivamente en la salud y la calidad de vida de la población con la que interactúa, así como en la cualificación, reconocimiento y dignificación de la profesión odontológica.

Para ejercer este liderazgo el odontólogo requiere, además del desarrollo de las competencias descritas que le permiten actuar con profesionalismo, ética, y emprendimiento, desarrollar de manera especial las competencias comunicativas y la capacidad de manejar los conflictos, tal como lo propone Múnera (2004) en un estudio dirigido a identificar la autopercepción del liderazgo de los odontólogos que desempeñan cargos administrativos en

Medellín. El liderazgo se evaluó a partir de estas dos competencias y se estableció que es posible concebir un líder cuando el desarrollo de estas dos competencias es *bueno*. En este estudio la comunicación fue considerada buena en el 92% de los casos y el manejo de conflictos aceptable para el 62% de los participantes, evidenciando una debilidad en esta competencia y llamando la atención a la academia para prestar más atención al fomento del liderazgo, además de otras competencias directivas de los estudiantes.

El examen podría explorar la capacidad de liderazgo a partir de situaciones cotidianas de la práctica odontológica en particular o en salud en general, en las que se logre evidenciar su capacidad de concertación y de negociación, así como la capacidad de argumentar las decisiones que tome frente a problemáticas específicas o propuestas orientadas a impactar por ejemplo la política pública o el sistema de salud. La capacidad de elegir en situaciones complejas y de tomar las mejores decisiones desde el punto de vista del contexto social en el que se presenten estas situaciones. Esta indagación podría realizarse articuladamente en el módulo de comunicación escrita, en el que el estudiante expone sus argumentos frente a una problemática o situación específica presentada en su práctica o en general en el campo de la salud.

La comunicación, las habilidades interpersonales y las competencias pedagógicas: son competencias que están íntimamente relacionadas y no son consideradas en el examen. La evaluación de la competencia para comunicar ideas por escrito referidas a un tema dado, no relacionado con la profesión, que se realiza en el examen Saber Pro en el módulo de competencias genéricas, resulta insuficiente para dar cuenta del nivel de desarrollo de las competencias comunicativa y pedagógica por parte del estudiante de odontología en relación con lo que requiere de estas en su práctica profesional.

Una evaluación de estas competencias es necesaria teniendo en cuenta la relevancia que les es dada en la práctica cotidiana por parte de los odontólogos entrevistados y en los documentos analizados. No solamente son determinantes para el desarrollo de otras competencias como se ha planteado anteriormente (emprendimiento, empleabilidad, liderazgo, profesionalismo), sino también de la confianza y satisfacción de los pacientes y las comunidades con quienes interactúa el profesional, de la adherencia y el éxito en los tratamientos realizados (Moore, Gómez, Kurtz, &

Vargas, 2010) y del impacto positivo de las acciones y programas preventivos de la enfermedad y promocionales de la salud.

Evaluar aspectos como la disposición para escuchar al paciente, respetar y valorar sus saberes, la sensibilidad que le permita comprender las situaciones que viven los individuos y las comunidades, la capacidad de desarrollar estrategias pedagógicas para promover la salud, entre otros, requiere poner en evidencia el desarrollo de estas competencias en situaciones concretas que se presentan o pueden presentar en la práctica odontológica. No considerar su evaluación a los futuros odontólogos, en una prueba asumida como dispositivo para dar razón de la calidad de la educación, evidencia una visión técnico instrumental de la profesión odontológica, visión conferida de igual manera a las demás profesiones de la salud evaluadas.

Sin duda, la evaluación de las competencias comunicativas y de las habilidades interpersonales es un ejemplo de competencias que no es posible evaluar en toda su dimensión en una prueba de lápiz y papel y menos aún, con una restricción de elección de una posibilidad de respuesta.

Si bien esta es una prueba nacional con propósitos de diagnóstico a partir de resultados, es indudable que tiene un efecto importante en la formación, como lo muestran los estudios realizados por (Díaz et al., 2006; González Jiménez & Ramírez Pérez, 2006; Jurado Valencia, 2008). Este efecto del Examen Saber Pro confiere pertinencia a lo planteado por Pinilla Roa (2015) en la revisión realizada sobre la evaluación de competencias profesionales en salud, en la que establece que:

Si el profesor universitario comprende que evaluar competencias profesionales (genéricas y específicas) es imposible por pruebas de selección múltiple, avanza hacia el uso de otros instrumentos [...]. Los exámenes escritos basados en casos clínicos pueden reflejar el razonamiento clínico, pero como son evaluación teórica no pueden llevar al docente a deducir e imaginar el desempeño del futuro profesional (p. 67).

Asumiendo lo anterior, es necesario profundizar en el estudio y propuesta de tipos de pruebas aplicadas a nivel nacional, que evalúen el desarrollo integral de competencias que involucren, y a la vez trasciendan, los saberes declarativos requeridos en la práctica odontológica.

Lo analizado hasta el momento muestra que las competencias transversales no consideradas en el examen Saber Pro para odontología corresponden a aquellas relacionadas con las disposiciones, actitudes y comportamientos del profesional. Permite establecer que las competencias no se despliegan de manera independiente, sino que todo el conjunto de competencias está articulado internamente, haciéndose explícitas, unas más que otras, en algunas situaciones particulares de la práctica y no visibles en otras.

Este énfasis en la articulación de competencias coincide con el realizado por autores como: Vasco (2003) quien concibe la competencia como un “conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, comprensiones y disposiciones cognitivas, metacognitivas, socioafectivas y psicomotoras apropiadamente relacionadas entre sí para facilitar el desempeño flexible, eficaz y con sentido de una actividad o de cierto tipo de tareas en contextos nuevos y retadores” (p.4); Zabala y Arnau (2008) para quienes la competencia es “la capacidad o habilidad de efectuar tareas o hacer frente a situaciones diversas de forma eficaz en un contexto determinado y para ello es necesario movilizar actitudes, habilidades y conocimientos al mismo tiempo y de forma interrelacionada” (p.43); Proyecto Tuning Europa (2003), en el que las competencias representan una combinación dinámica de atributos, habilidades cognitivas y metacognitivas, comprensión, capacidades, habilidades intelectuales interpersonales y prácticas y valores éticos (p.3) y Tejada Fernández (1999), quien expone que las competencias son el “Conjunto de conocimientos, procedimientos y aptitudes combinados, coordinados e integrados en la acción, adquiridos a través de la experiencia que permite al individuo resolver problemas específicos de forma autónoma y flexible en contextos singulares” (p. 29).

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, una evaluación de competencias predominantemente relacionadas con el “ser” y que se expresan articuladas durante su desarrollo, amerita una prueba en la que sea posible su visibilización y evaluación conjunta a partir de situaciones de la práctica en diversos contextos.

El Icfes ha avanzado en la evaluación de competencias integradoras definidas como aquellas competencias más amplias y abarcadoras que en la práctica integran los conocimientos, las actitudes y las competencias cognitivas, emocionales o comunicativas (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2018c) evaluadas en el módulo de competencias

ciudadanas en las pruebas Saber 5° y 9°, lo que podría servir de referente para una evaluación de las competencias transversales en el examen Saber Pro de Odontología.

De igual manera, el Examen Nacional de Desempeño de los Estudiantes en Brasil “ENADE”, que evalúa el desempeño de los estudiantes de último año de los programas de educación superior (incluido el de odontología) en relación con los contenidos programáticos previstos en las directrices curriculares (INEP, 2019), contempla algunas preguntas abiertas, tanto en el componente general como en el específico (INEP, 2016), experiencia que podría replicarse en Colombia para la evaluación de las competencias transversales y de las competencias específicas disciplinares de los odontólogos y demás profesionales de la salud. Para esta prueba se establecen previamente patrones de respuesta para este tipo de preguntas, permitiendo al estudiante exponer explicaciones y soluciones a los problemas presentados, aplicar lo aprendido a situaciones nuevas, asumir posición favorable o contraria a alguna conducta, presentando la debida argumentación.

El examen Saber Pro indagó de manera general para todos los profesionales de la salud competencias relacionadas con la investigación y, la administración y gestión. Sin embargo, existen competencias que hacen parte de estas áreas, que no son contempladas en la prueba y que fueron destacadas y planteadas como relevantes en la práctica profesional por los entrevistados.

La investigación y gestión del conocimiento: el desarrollo de las competencias investigativas y de gestión del conocimiento requieren como competencias base la capacidad de realizar una lectura crítica de la literatura, la capacidad de comunicación oral y escrita, razonamiento cuantitativo, competencias ciudadanas y manejo de un segundo idioma, aspectos evaluados en el examen en los módulos de competencias genéricas.

Otros aspectos considerados en el examen y que aportan a la evaluación de competencias investigativas son contemplados en el módulo de competencias comunes de atención en salud. Este módulo incluye la interpretación de información epidemiológica y estadística, la aplicación de conceptos básicos de epidemiología, de medidas epidemiológicas de frecuencia y de asociación (prevalencia, incidencia, morbilidad, etc.), que le brindan al profesional información para la toma de decisiones, para la propuesta de planes y programas, así como para el planteamiento y desarrollo de propuestas de investigación, entre otros.

Sin embargo, tal como se ha descrito, el odontólogo se ve enfrentado en su práctica a situaciones que requieren el desarrollo de otras capacidades, conocimientos, actitudes y disposiciones en relación con la investigación y gestión del conocimiento, las cuales no son consideradas en la evaluación. El pensamiento crítico y reflexivo, la resolución de problemas relacionados con su contexto y con el contexto de los pacientes y las comunidades, la capacidad de interrogarse y plantearse preguntas sobre las situaciones que se presentan en el desarrollo de su práctica, la disposición de trabajo en equipo, la habilidad de gestionar la información y de valorar la evidencia científica, deben considerarse como parte fundamental de la evaluación si se pretende conocer, aunque no con la profundidad necesaria, qué tanto las instituciones están avanzando en la formación de un profesional que aporte a la resolución de las problemáticas en salud y que vislumbre nuevos campos de desarrollo de la profesión que le posibiliten un mayor impacto en la sociedad.

Competencias administrativas y de gestión: el examen aplicado a los estudiantes de odontología no contempla dentro de sus especificaciones las competencias administrativas y de gestión. Al respecto se hace necesario reiterar que, a partir de la promulgación de la ley 100 de 1993 que impuso un modelo eficientista regido por las leyes de la oferta y la demanda, la práctica odontológica (y las demás prácticas de las profesiones de la salud), ha sufrido una transformación de su ejercicio, del rol de sus profesionales y de sus condiciones laborales, que han generado tensiones y dilemas éticos tal como se hizo evidente en las entrevistas realizadas. El profesional se ha visto obligado a cumplir múltiples y variados requerimientos de tipo administrativo que deben ser conocidos e implementados para poder desarrollar la práctica profesional, ya sea de manera independiente o institucionalizada.

Bajo este contexto resulta desafortunado no considerar en la evaluación el desarrollo de las competencias que evidencien una comprensión del modelo de salud y de prestación de los servicios, para responder a las exigencias de orden administrativo, garantizando a la vez una práctica ética y de calidad. El examen no conduce a determinar el grado de conocimiento y comprensión del odontólogo sobre el Sistema de Salud vigente y su articulación con la prestación de los servicios odontológicos, ni su capacidad para la organización y administración de los servicios de salud bucal.

Hasta el año 2013 el Icfes incluyó la evaluación del módulo de Administración en Salud en los módulos de competencias comunes a profesionales de la salud. Este módulo evaluaba competencias relacionadas con:

la comprensión del proceso administrativo, en aspectos relacionados con la planeación, organización, dirección y control de los servicios de salud y la aplicación de las políticas y lineamientos nacionales vigentes en el sistema de salud, enmarcado en la ética y bioética de su quehacer (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2013, p. 2).

De los aspectos evaluados en este módulo solamente se conservó, a partir del 2014, lo correspondiente a la aplicación de las normas generales de bioseguridad y seguridad del paciente en la atención en salud, evaluadas actualmente en el módulo de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, en el que se incluyen conocimientos y aplicación sobre las normas y los elementos de bioseguridad.

El examen Saber Pro actualmente incluye la evaluación de la competencia que permite aplicar conceptos básicos de salud pública para el desarrollo de acciones en el marco político y normativo nacional e internacional, lo cual es necesario en la práctica odontológica y en general en las profesiones de la salud, ya que estas políticas y normas definen enfoques y marcan rutas que deben ser conocidas y comprendidas por el odontólogo para tenerlas en cuenta al proponer programas y acciones dirigidas al bienestar del individuo y las comunidades.

5.3 Las competencias profesionales específicas requeridas en la práctica profesional del odontólogo y su evaluación en el Examen Saber Pro.

La conceptualización de la práctica odontológica llevó a establecer en esta investigación, dos categorías principales correspondientes a las competencias específicas que requieren desarrollar los odontólogos en su práctica y que le imprimen su identidad profesional: competencias profesionales para brindar atención y cuidado de la salud bucal al paciente, la familia y la comunidad y competencias profesionales para servir como auxiliar de la justicia.

Por su parte, en el módulo de competencias específicas para odontología el Examen de Estado Saber Pro evalúa la “competencia para aplicar el conocimiento de las ciencias básicas y clínicas para emitir diagnósticos y proponer manejo o planes de tratamiento que busquen la recuperación de la salud oral, a partir de casos clínicos que ilustren las situaciones más frecuentes en la consulta odontológica “(Icfes, 2019).

Competencias profesionales para brindar atención y cuidado de la salud bucal al paciente, la familia y la comunidad.

El análisis de la correspondencia existente entre las competencias que desarrolla el odontólogo para brindar atención y cuidado de la salud bucal al paciente, la familia y la comunidad en su práctica profesional, con las evaluadas en el módulo específico del examen Saber Pro para Odontología muestra que la evaluación está enfocada en el diagnóstico y tratamiento de las patologías orales prevalentes de los pacientes (niños y adultos), a nivel individual, en el escenario de la consulta odontológica.

Las especificaciones definidas para la evaluación de estas competencias específicas se centran en la enfermedad; no se tiene en cuenta la integralidad que exige la atención, ni los determinantes sociales del proceso salud enfermedad bucal; tampoco se ubica al paciente en un contexto diferente al de la consulta odontológica, lo cual desconoce el carácter contextual del enfoque de competencias asumido en la evaluación. No se considera en la evaluación la capacidad de realizar un manejo integral orientado a restablecer y mantener la salud bucal a nivel familiar y comunitario.

No se considera en la evaluación la capacidad de aplicar tecnologías que cualifiquen los procesos diagnósticos y los procedimientos terapéuticos. Aunque el tipo de examen limita la evaluación de destrezas y procedimientos instrumentales, es importante que la aplicación y usos de las nuevas tecnologías sean consideradas, fortaleciendo una formación acorde con los avances de la profesión que incentive las innovaciones tecnológicas por parte de los odontólogos, y favoreciendo en la práctica el acceso de tecnologías que contribuyan a la equidad y calidad de la atención odontológica ofrecida a toda la población, tal como lo plantea el Modelo de atención en salud MIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En relación con la historia clínica, las especificaciones del examen establecen que se espera que el estudiante “integre los datos obtenidos a partir de la historia clínica para establecer impresiones diagnósticas del estado de salud bucodental de pacientes de diferentes grupos etarios” (ICFES, 2018j), pero no se evalúa la capacidad del futuro odontólogo para obtener los datos necesarios con fines diagnósticos a partir de una completa anamnesis y examen clínico. Esta capacidad de realizar un interrogatorio y una exploración clínica lo suficientemente rigurosos para conocer la situación del paciente, de realizar las preguntas apropiadas teniendo en cuenta su contexto, de identificar los determinantes sociales que impactan su situación de salud y las condiciones físicas generales y de la cavidad bucal, son competencias fundamentales del odontólogo que le otorgan su identidad profesional. Su evaluación permitiría dar cuenta de los conocimientos de las ciencias básicas biomédicas, sociales y odontológicas, de la capacidad de indagar aspectos del contexto del paciente relevantes en su situación de salud y de su capacidad de integración y análisis de toda la información para emitir un diagnóstico definitivo y para definir las acciones a seguir, a nivel preventivo, educativo y terapéutico acorde con la situación específica.

Exámenes nacionales de odontología como el Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Odontología (EGEL) en México (Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, 2018) y el ENADE en Brasil (INEP, 2016), tienen en cuenta en la evaluación del proceso diagnóstico lo relacionado con la anamnesis, destacándose en el ENADE la inclusión de las dimensiones éticas y sociales, lo que supera en alguna medida la visión técnico instrumental de la práctica del odontólogo reflejada en las especificaciones del examen Saber Pro.

En la práctica odontológica y en general en la práctica de las profesiones de la salud, la realización de la anamnesis implica una interacción profesional paciente o profesional comunidad, que requiere del odontólogo el desarrollo de competencias comunicativas y de relaciones interpersonales que es necesario evidenciar y evaluar a partir de situaciones reales de la práctica. El examen de lápiz y papel con restricción a una única respuesta se convierte en una limitante de la evaluación integral de esta parte fundamental del proceso diagnóstico, por lo que se reitera lo planteado para la evaluación de competencias transversales, en cuanto a acoger la experiencia de las pruebas Saber 5° y 9° (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2018c), o del ENADE (INEP, 2016).

Existe una correspondencia del examen con la práctica en la evaluación de aspectos relacionados con el conocimiento y aplicación de las ciencias básicas, la atención del paciente sistémicamente comprometido que presenta alteraciones en su salud bucal o alteraciones bucales con repercusión sistémica, a partir de situaciones que permiten evidenciar el reconocimiento de las interrelaciones entre el estado de salud oral y general del paciente. De igual manera, la evaluación indaga sobre la capacidad del odontólogo para solicitar e interpretar los exámenes complementarios pertinentes para establecer diagnósticos definitivos.

Respecto a las competencias que en la práctica profesional le permiten al odontólogo proponer y realizar el tratamiento de las alteraciones bucales prevalentes y mantener la salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo de los diferentes grupos etarios, el examen evalúa el establecer tratamientos que conlleven al restablecimiento de la salud oral a partir de situaciones o casos clínicos que representan la práctica clínica cotidiana del odontólogo general.

Se indaga específicamente sobre tratamientos básicos para las patologías del sistema estomatognático más frecuentes en los diferentes grupos etarios y sobre las medidas preventivas que debe tomar respecto a situaciones clínicas que puedan afectar la salud general y oral del paciente. No se toma en cuenta la evaluación sobre la disposición y capacidad del odontólogo para realizar un seguimiento y mantenimiento de la salud bucal del paciente, lo que permitiría valorar el desarrollo de las disposiciones y capacidades del odontólogo para atender a la responsabilidad social de su práctica en términos del favorecimiento al autocuidado con el fin de mejorar y mantener la salud bucal de la población (Ley 35 de 1989).

En la infografía publicada por el ICFES sobre el módulo de diagnóstico y tratamiento (ICFES, 2018h) se especifican los aspectos evaluados, en los que se incluye la terapéutica para el manejo del dolor, infecciones odontogénicas y no odontogénicas, inflamación y hemorragias; procedimientos quirúrgicos de baja complejidad en adultos y niños; diagnóstico y tratamiento de alteraciones en tejidos blandos y duros en niños y adultos. Las patologías específicas evaluadas incluyen las más prevalentes en la población como son: caries, enfermedad periodontal, enfermedad pulpar, y trauma dentoalveolar, y en lo relacionado con los procedimientos incluye operatoria básica y avanzada y técnicas no invasivas.

Si bien las temáticas contempladas para la evaluación son pertinentes y corresponden a aspectos que el odontólogo maneja en la cotidianidad de la práctica clínica, el restringir la evaluación de las competencias específicas del odontólogo a la atención individual, en el contexto de la consulta odontológica, centrada en la enfermedad y con predominio del enfoque curativo, refuerza la visión asistencialista y morbo centrada de la práctica odontológica, con una mirada netamente biológica que desconoce el proceso salud enfermedad como un hecho determinado socialmente (Laurell, 1982) y la práctica odontológica como un elemento integrado a la realidad social (Agudelo Suárez & Martínez Herrera, 2009). Las especificaciones de la prueba en este módulo y las temáticas que aborda denotan una subvaloración de la práctica odontológica en el ámbito comunitario y por consiguiente de su función social.

La evaluación de la calidad de la formación de los profesionales en general y del odontólogo en particular debe considerar como un aspecto fundamental a ser evaluado la capacidad crítica y reflexiva que tiene el odontólogo frente a los procesos sociales y cómo estos impactan la salud bucal de la población. Así mismo, explorar la capacidad que tiene el odontólogo para realizar un análisis integral de situaciones de los individuos y las comunidades en diversos contextos, evaluar su capacidad de concertación y liderazgo, que lo conducen a definir y planificar las acciones a implementar, tanto promocionales de la salud como preventivas de la enfermedad, que impacten positivamente la calidad de vida y el bienestar de los individuos y de las comunidades.

Los módulos que evalúan las competencias comunes, aplicados a los estudiantes de último año de todas las profesiones de la salud: el de Atención en Salud y el de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, contemplan la evaluación de competencias que conducen a la priorización de acciones de acuerdo con la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad. Sin embargo, el tipo de examen, con preguntas de selección múltiple y de única respuesta, en la que se describen situaciones que en la realidad se desarrollan en diferentes contextos, no permite una evaluación o una valoración de los conocimientos, disposiciones, actitudes y habilidades del odontólogo, que se articulan para dar respuesta a las problemáticas planteadas. No se abordan situaciones relacionadas con la salud bucal en las que sea posible evidenciar el desarrollo de las competencias que requiere el odontólogo para la prevención de las enfermedades bucales, incluidas las competencias pedagógicas requeridas en los procesos

educativos orientados al empoderamiento y autocuidado de la salud de los individuos y las comunidades.

El Icfes refiere que promover y mantener la salud requiere el desarrollo de diferentes competencias en la formación de los profesionales del área, y reconoce que “existen especificidades disciplinares y profesionales que actúan en las etapas del proceso salud enfermedad: atención primaria en salud y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en las personas, la familia, la comunidad y la sociedad” (Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes], 2016b, p. 13). No obstante, no explica las razones por las cuales esta especificidad no es tenida en cuenta para todos los aspectos fundamentales de cada una de las profesiones de la salud evaluadas.

La evaluación de los aspectos preventivos de la enfermedad pone el énfasis en las técnicas de limpieza, desinfección y esterilización, identificación de las áreas hospitalarias y su uso, identificación de la disposición adecuada de desechos hospitalarios y bioseguridad, aspectos que sin duda son fundamentales en la práctica de todas las profesiones de la salud y de manera especial en la práctica odontológica, pero deja de lado la evaluación de aspectos atinentes a la prevención de las enfermedades bucales y sistémicas relacionadas. La ausencia de la evaluación frente al manejo preventivo de las enfermedades bucales prevalentes devela la poca importancia otorgada al enfoque preventivo de la práctica odontológica frente al enfoque curativo, aspecto desafortunado considerando el poder configurador de la prueba en la formación.

Es necesario que tanto el Icfes como la comunidad odontológica replanteen este enfoque curativo dado al examen específico, el cual resulta contradictorio con el énfasis preventivo del perfil profesional planteado por los diferentes programas de odontología, y va en contravía de lo pretendido en la Política de salud PAIS, en la que se enfatiza sobre el fortalecimiento de las competencias que le permitan a los profesionales de la salud realizar el cuidado primario de la salud bucal, privilegiando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad sobre las acciones predominantemente curativas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Lo evaluado en los módulos comunes a los profesionales de la salud (Atención en Salud y Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad) corresponde a aspectos importantes y pertinentes de la práctica odontológica. El odontólogo requiere “conocer y aplicar conceptos de

salud pública para priorizar las acciones a seguir de acuerdo con las condiciones de salud del individuo, la familia y la comunidad, en el marco político y normativo nacional e internacional” (Icfes, 2018), así como “aplicar conceptos básicos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que permitan la priorización de las acciones a seguir, de acuerdo con las condiciones de salud de las personas, las poblaciones y la normatividad vigente” (Icfes, 2018). Sin embargo, como ya se ha planteado, el tipo de examen no permite dar cuenta del desarrollo del conjunto de competencias que se requieren para abordar las situaciones planteadas, como tampoco favorece exponer situaciones o problemáticas de salud con los mínimos elementos de contexto, del paciente y de las comunidades, que conduzca a determinar el nivel de análisis que el evaluado realiza de los mismos para responder a lo indagado.

Competencias profesionales para servir como auxiliar de la justicia.

La evaluación no considera la competencia del odontólogo para servir como auxiliar de la justicia, favoreciendo el desconocimiento que al respecto tiene el odontólogo general frente a esta función. Evaluar esta competencia contribuiría a tomar conciencia de la importancia y trascendencia de su labor dentro del campo del derecho, comprendiendo lo que implica su labor como perito en los casos que señala la ley, así como que “las historias clínicas se pueden ver reflejadas como materiales probatorios de invaluable valor a la hora de resolver un caso en los estrados judiciales, por lo que es obligatorio el diligenciamiento adecuado del Odontograma y la actualización que se haga del mismo” (Kousen David, 2016, p. 29).

El análisis realizado lleva a reflexionar que, si se reconoce que las competencias solamente son accesibles en la acción y que lo que se pretende con el examen es dar cuenta del desarrollo de esas competencias, este tendría que abordar las acciones de la práctica en su complejidad. Este reconocimiento no obvia las limitaciones de una prueba de lápiz y papel para hacer visibles todos los aspectos que entran en juego en la realidad de la práctica. Pese a esto, lo que se demuestra a partir del análisis es la ausencia de aspectos relevantes y fundamentales que sí podrían ser evaluados en este tipo de prueba, especialmente los asumidos en esta investigación como competencias transversales, situación que refleja, como se hizo explícito en aspectos puntuales del análisis, una visión eminentemente técnica de la práctica odontológica.

La ausencia de aspectos básicos y esenciales de la práctica odontológica identificada en este análisis de las especificaciones del examen es coincidente con expresiones de los entrevistados que presentaron la prueba en su último año de formación: “el examen no mide lo que debe medir” (O09); “simplemente da cuenta de algo sobre diagnóstico y tratamiento, pero que permita decir - este puede ser un odontólogo idóneo- yo creo que se queda muy corto” (O07). Yo no creo que un examen llegue a evaluar ninguna de las competencias adquiridas, [...] está planteado de una manera muy pobre para lograr dar cuenta de las capacidades desarrolladas y de un proceso formativo en general” (O11). Estas expresiones coinciden con el cuestionamiento que Jurado Valencia (2009) realiza al Examen de Estado al pretender identificar competencias que se desarrollan en el desempeño profesional a partir de un examen de lápiz y papel, el cual permite, solo parcialmente, caracterizar el uso del conocimiento en situaciones simuladas.

Una evaluación que pretenda dar cuenta de la complejidad de la práctica en su conjunto, debe en sí misma ser compleja, trascendiendo el conocimiento declarativo, evaluando competencias “que integren un conjunto de temas-problema” en los que el evaluado pueda demostrar la aplicación e interpretación del conocimiento, habilidades y destrezas, actitudes y valores frente a los problemas de la disciplina o profesión Pinilla Roa (2015).

Díaz Barriga Arceo & Hernández Rojas (2002) aportan a esta discusión sobre la evaluación, la importancia de la aplicación de la habilidad en el contexto de una situación de la vida real. Una evaluación en situaciones que permitan “identificar el vínculo de coherencia entre lo conceptual y lo procedural, entender cómo ocurre el desempeño en un contexto y situación determinados, o seguir el proceso de adquisición y perfeccionamiento de determinados saberes o formas de actuación” (p. 127). Consideran que las resoluciones de pruebas de opción múltiple no permiten reconocer habilidades de alto nivel, ni los aspectos éticos, sociales y profesionales que exige el mundo de hoy y que la justificación de su diseño y aplicación no solamente pueden estar dados por su “potencial técnico, por las facilidades en su aplicación o por su economía” (p. 131).

El reconocimiento de la limitación del tipo de examen para valorar la práctica odontológica es manifestado también por los participantes, quienes consideran importante incluir una evaluación práctica, en escenarios de atención y práctica real o que impliquen la resolución de casos surgidos de la práctica, que valoren la idoneidad del profesional de manera integral.

Pinilla Roa (2015) trae al escenario de la evaluación de competencias profesionales en salud la pirámide de Miller, en el que el estudiante inicia su aprendizaje a partir de datos memorísticos, luego continúa aprendiendo cómo utilizar los conocimientos para analizar e interpretar, posteriormente aplica y demuestra lo aprendido ante problemas reales y, por último, demuestra en la realidad ser un profesional competente.

En esta pirámide el tipo de evaluación del Examen Saber Pro se enfoca en mayor medida a indagar cómo utiliza los conocimientos para analizar e interpretar, específicamente en las competencias específicas y comunes al área de la salud, a partir de datos que no permiten dimensionar un contexto dadas las limitaciones propias de una prueba de lápiz y papel, con preguntas de selección múltiple y única respuesta

Bajo estas mismas consideraciones, Pinilla Roa (2015) propone unas etapas para la evaluación de competencias profesionales, pertinentes para ser implementadas en escenarios formativos. Sin embargo, pensando en futuros posibles, podrían acogerse en algún momento algunas de ellas para realizar evaluaciones censales como el Examen de Estado. Primero, identificar una situación-problema; segundo, precisar los indicadores de logro de cada competencia evaluable, tercero, planear la observación sistemática del alumno en su acción con el paciente, para finalmente, valorar el grado de dominio de las competencias.

La necesidad de evaluación de competencias profesionales en salud a nivel nacional o de carácter masivo abre la puerta a nuevas líneas de investigación, tomando como base evaluaciones existentes, aplicadas a nivel individual o a pequeños grupos de estudiantes, que tal como están concebidas resultan actualmente muy complejas y costosas para una prueba nacional, pero que a futuro pudieran ser posibles.

Pruebas como la Simulación clínica crean un escenario para que las personas experimenten la representación de un acontecimiento real para practicar, aprender, evaluar, probar o adquirir conocimientos de sistemas o actuaciones humanas Harden y Laidlaw (2012). Este tipo de prueba permite la evaluación de competencias como el profesionalismo, el trabajo en equipo o la comunicación, a partir de pacientes simulados o estandarizados, con guiones planeados previamente para tal fin. Entre este tipo de evaluaciones se encuentra el ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada), constituida por “estaciones en las que el estudiante se expone a un

escenario que evalúa una competencia clínica y desempeños específicos en las tres áreas de la competencia: conocimiento, destrezas psicomotoras y actitudes” (Ticse, 2017, p. 197).

Un instrumento que podría tomarse como base para pensar en un futuro Examen de Estado para Odontología y otras profesiones de la salud es la Rúbrica (Díaz Barriga, 2006), que comprende escalas de valoración cualitativa de las competencias profesionales, que evalúa niveles de dominio de una competencia determinada con criterios e indicadores precisamente establecidos, conocidos previamente por el estudiante. Este instrumento hace posible evaluar sobre situaciones que se presentan en la práctica odontológica en diferentes contextos.

6. Conclusiones

La presente investigación permitió establecer la correspondencia entre las competencias requeridas en la práctica profesional del odontólogo en Colombia y las evaluadas en el Examen de Estado Saber Pro – 2018 a los estudiantes de odontología. Esto implicó conceptualizar la práctica odontológica a partir de la experiencia de algunos odontólogos y del análisis documental, además de contrastar las competencias surgidas en el análisis mencionado con las especificaciones del examen para dar cuenta de las correspondencias entre unas y otras, y de las limitaciones del tipo de prueba.

Las conclusiones derivadas de esta investigación aluden no solo a lo establecido en respuesta a los objetivos propuestos; también abren el espacio para plantear recomendaciones e invitar a reflexionar sobre los cambios posibles en el examen y sobre el impacto que esos cambios pueden tener tanto en la formación como en la práctica profesional del odontólogo.

El desarrollo de la investigación llevó a concluir que no existe una correspondencia plena entre los aspectos fundamentales de la práctica odontológica y las competencias evaluadas en el examen Saber Pro para odontología aplicado en el año 2018. La práctica odontológica, evidenciada como una práctica compleja, contempla competencias fundamentales que deberían ser evaluadas y que no están contenidas en el examen.

La complejidad de la práctica odontológica supera la capacidad de su evaluación a partir de una prueba de lápiz y papel. En ese sentido, no se aspira a que el examen evalúe todo, pero sí a que evalúe elementos que son esenciales en la práctica, teniendo en cuenta que lo que se pretende, tal como se plantea en los objetivos del Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior (Decreto 3963 de 2009), es comprobar el grado de desarrollo de las competencias de los estudiantes próximos a culminar los programas académicos de pregrado y servir de fuente de información para la construcción de indicadores de evaluación de la calidad de los programas e instituciones de educación superior y del servicio público educativo.

Sobre la Práctica Odontológica

❖ La conceptualización de la práctica odontológica, realizada a partir de su reconstrucción por medio de las entrevistas y de lo planteado por los grupos de académicos en los

documentos analizados, da razón de una práctica compleja que trasciende un ejercicio técnico y que se expresa en una articulación de elementos técnicos con elementos de orden social, ético, comunicativo, pedagógico, actitudinal y político.

❖ El proceso hermenéutico realizado a las entrevistas de los odontólogos participantes llevó a establecer cinco categorías que brindaron una primera visión general de la práctica, sobre sus retos, sus campos de desarrollo y aspectos relevantes de su formación como odontólogos. Estas categorías son: el contexto de la práctica odontológica, la práctica odontológica en el campo clínico asistencial, la práctica odontológica comunitaria, tendencias de la práctica odontológica y relación de la práctica odontológica con la formación profesional. Una sexta categoría, percepción del examen Saber Pro, brindó información sobre el modo como el examen es visto por los entrevistados.

❖ El análisis develó algunos de los retos que hoy enfrenta el odontólogo general en su práctica profesional en Colombia. Entre las razones ya expuestas se encuentra en primer lugar, el modelo de mercado del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, regido por las leyes de la oferta y la demanda, con intereses de lucro de actores privados. Esto ha traído como consecuencias, para algunos odontólogos, una pérdida de autonomía, una transformación de su rol profesional, una subvaloración del proceso diagnóstico, una competencia desleal entre colegas, y dilemas éticos generados especialmente por la tensión entre la presión de las instituciones por conseguir una rentabilidad financiera y los derechos del paciente y el profesional. De igual manera, ha sometido a los profesionales a condiciones laborales desfavorables, alto desempleo o falta de espacios de desarrollo profesional.

Aunque en la investigación se hizo evidente el efecto del modelo actual de salud en Colombia sobre la práctica odontológica, hecho identificado desde años atrás en diferentes estudios, el análisis realizado llevó a la investigadora a preguntarse hasta dónde el atribuir al Sistema de Salud la responsabilidad de esta situación ha incidido en que el odontólogo no se interrogue sobre su formación como un factor que ha contribuido a que esta situación perdure y parezca agravarse cada día más. Actitudes personales como la limitación de las posibilidades de identificar oportunidades, de identificar o ampliar metas posibles, de crear nuevos espacios de desarrollo profesional, de avizorar diversas posibilidades de respuesta a las necesidades de la

sociedad y de ejercer un liderazgo acompañado de una conciencia gremial contribuyen a aumentar la complejidad de la problemática existente en la práctica odontológica actual. El análisis de aspectos de la práctica, como los anteriormente mencionados llevaron a hacer evidentes y a caracterizar competencias, no contempladas en el examen, que el odontólogo general requiere para el desarrollo de su práctica profesional y para hacer frente a las problemáticas que limitan o afectan el cumplimiento de su función social y su desarrollo personal.

❖ Las competencias surgidas de la triangulación del análisis de las entrevistas y el análisis documental se clasificaron en dos grupos: *competencias profesionales transversales*, concebidas como competencias comunes a los profesionales de la salud, que favorecen el desarrollo humano, la interacción y el trabajo en equipo con profesionales de las diferentes disciplinas y la preservación de su identidad profesional basada en la conciencia de las especificidades de su práctica y *competencias profesionales específicas*, asumidas como aquellas que le dan identidad al odontólogo y que debe desarrollar para responder a las problemáticas específicas de su práctica profesional.

❖ Las competencias ubicadas dentro de las denominadas transversales, que de manera importante le permiten al odontólogo superar los retos de la práctica actual, abarcan las relacionadas con la ética y el profesionalismo, el emprendimiento e innovación, la empleabilidad, el liderazgo, la comunicación y habilidades interpersonales, las competencias pedagógicas, la administración y gestión, la investigación y las competencias instrumentales.

Las competencias éticas y de profesionalismo, asumidas como un modo de relación del profesional con la práctica, soportada en principios, normas, valores y comportamientos, le otorgan al odontólogo la capacidad de ejercer responsablemente su autonomía, de valorar y respetar a sus colegas, de no perder el rumbo de su rol como profesional de la salud, así como de abogar por sus derechos, el de sus pacientes y los de la comunidad con la que interactúa, con el fin de merecer la confianza que estos y la sociedad le otorgan.

El emprendimiento y la innovación surgen como competencias necesarias para afrontar la desfavorable situación laboral y de reconocimiento profesional del odontólogo general. Estas competencias le permiten identificar oportunidades, reconocer nuevos horizontes y crear nuevos espacios de desarrollo profesional. En este mismo sentido se plantea la competencia de *la*

empleabilidad, concebida como la capacidad del odontólogo para desarrollar su práctica profesional con diversas posibilidades de respuesta a las necesidades de la sociedad, lo que implica una formación que le permita desenvolverse en diferentes campos de la profesión.

El liderazgo es entendido como una expresión de la conjunción de un pensamiento crítico, una actitud reflexiva y propositiva y la capacidad de concertación, que le permite al odontólogo aportar a las transformaciones sociales desde los espacios en los que desarrolla su práctica profesional, así como impactar positivamente en la salud y el bienestar de la población, y abogar por su profesión y su autorregulación.

Las competencias comunicativas y las habilidades interpersonales fueron consideradas por los entrevistados como los aspectos más valorados del odontólogo por parte de los pacientes. Estas competencias y habilidades, que exigen una comprensión del paciente y no solo de la enfermedad, acrecientan la confianza de los pacientes y las comunidades con las que interactúa, posibilitando transformaciones que impactan positivamente la salud de la población, especialmente las relacionadas con acciones promocionales de la salud y preventivas de las enfermedades bucales. También son consideradas necesarias no solo en el campo asistencial sino en todos los campos de su desempeño profesional. La comunicación a la que se hace referencia, debe cumplir con los presupuestos básicos planteados por (Habermas, 1981): verdad, sinceridad, comprensibilidad y rectitud.

La competencia pedagógica, que implica de base el desarrollo de habilidades comunicativas, es considerada una competencia fundamental en la práctica profesional del odontólogo general. Esta competencia, que le permite al paciente asumir una responsabilidad con el manejo de su enfermedad a partir del conocimiento que adquiere sobre la misma en su interacción con el profesional, hace posible el cumplimiento de una importante función social del odontólogo: la de recuperar y mantener la salud bucal de la población a partir del empoderamiento logrado en acciones y procesos educativos desarrollados con el paciente, la familia y la comunidad.

Así mismo, esta competencia es requerida para la preparación de futuras generaciones de odontólogos que se desempeñarán como docentes y que deberán fortalecer el equipo de salud con el cual desarrollarán su práctica.

Las competencias administrativas y de gestión son necesarias en la práctica profesional del odontólogo, dadas las exigencias del actual Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia. Estas exigencias, además de implicar algunas transformaciones desafortunadas en la práctica odontológica ya planteadas, como la pérdida de autonomía y del rol profesional, han conducido a la emergencia de nuevas tareas de orden administrativo para la gestión y prestación de los servicios de salud. El conocimiento, comprensión, y capacidad para atender a los requerimientos del Sistema y más importante aún, para propiciar su transformación en los aspectos que se consideran necesarios, han sido destacados como unas de las mayores debilidades en la formación según los entrevistados. Esta falencia explica en parte la difícil situación laboral que enfrentan los odontólogos al iniciar su práctica profesional y que en algunas ocasiones se sigue presentando en diferentes épocas de su desarrollo profesional.

Las competencias de investigación y gestión del conocimiento hacen referencia a la capacidad del odontólogo para ser investigador de su contexto. Estas competencias le brindan elementos para identificar oportunidades de desarrollo profesional, para comprender el contexto de los individuos y las comunidades con las que interactúa, para reconocer los determinantes sociales de su situación de salud y para plantear, conjuntamente con ellos, soluciones a las problemáticas presentadas. Implica también la capacidad de realizar una lectura crítica de la información relacionada con su práctica para tomar decisiones pertinentes e idóneas, así como para estar a la vanguardia de los avances de la profesión y ser protagonista de las innovaciones y transformaciones que la práctica odontológica requiere.

Las competencias instrumentales son base para que el odontólogo desarrolle competencias de mayor complejidad; comprenden habilidades cognoscitivas, tecnológicas, destrezas lingüísticas y dominio de un segundo idioma.

❖ El grupo de competencias profesionales específicas del odontólogo identificadas en el análisis son las competencias profesionales esenciales para brindar atención y cuidado de la salud bucal al paciente, la familia y la comunidad, y las competencias profesionales que necesita para servir como auxiliar de la justicia. *Las competencias profesionales que requiere desarrollar el odontólogo para brindar atención y cuidado de la salud bucal al paciente, la familia y la comunidad* comprenden: el conocimiento y la capacidad para aplicar las bases científicas de la

odontología; la capacidad de evaluar y aplicar las nuevas tecnologías; la capacidad y disposición de atender al paciente sistémicamente comprometido, que presenta alteraciones en su salud bucal o alteraciones bucales con repercusión sistémica, y la capacidad de realizar un manejo integral que le permita restablecer y mantener la salud bucal de los individuos, la familia y la comunidad, considerando los diferentes grupos etarios, con énfasis en el enfoque promocional y preventivo.

Una competencia fundamental de este grupo es la capacidad de emitir el diagnóstico de la situación de salud bucal individual y colectiva en los diferentes grupos etarios. Esta capacidad, que implica la identificación, descripción, análisis y evaluación de la situación de salud bucal a nivel individual y colectivo, hace parte fundamental de la formación del odontólogo y es uno de los aspectos que le otorga de manera más evidente su identidad profesional. Para esto es necesario que el odontólogo tenga el conocimiento y la habilidad para el diligenciamiento y manejo de la historia clínica, la capacidad de realizar una completa recolección y un acertado manejo de la información para el diagnóstico de las condiciones de salud bucal individual y colectiva, el reconocimiento del contexto del paciente y de los determinantes sociales que influyen en la salud de la familia y la comunidad para definir las acciones en salud bucal, el conocimiento para realizar la solicitud e interpretación de los exámenes complementarios pertinentes a fin de establecer diagnósticos definitivos y la capacidad para manejar las situaciones que requieren la remisión y/o interconsulta con un odontólogo especialista o con el médico tratante.

A partir del diagnóstico definitivo, el odontólogo debe tener la capacidad de proponer y realizar el tratamiento de las alteraciones bucales prevalentes y de mantener la salud bucal de los pacientes de los diferentes grupos etarios a nivel individual y colectivo. Para ello requiere proponer alternativas terapéuticas de tipo farmacológico que busquen el restablecimiento de la salud bucal, poseer el conocimiento y la habilidad para indicar y manipular los materiales dentales y tener una disposición para el seguimiento y evaluación indispensables para mantener la salud bucal a nivel individual y colectivo.

Como competencias fundamentales del odontólogo para cumplir en mayor medida con su función social y desarrollar su práctica profesional en el contexto actual, orientado por la Política de Atención Integral (PAIS), se encuentran la capacidad de implementar acciones de promoción de la salud y la de realizar un manejo preventivo de la enfermedad con el individuo, la familia y la

comunidad. Estas competencias implican el conocimiento y manejo de aspectos básicos de salud pública, la capacidad de establecer el diagnóstico de necesidades, el plan de trabajo y la orientación a las comunidades sobre su salud bucal, el liderazgo y la capacidad de concertación y la capacidad de desarrollar acciones de educación para la salud con el individuo, la familia y la comunidad. Bajo un enfoque preventivo requiere también el conocimiento y la disposición para aplicar las medidas de bioseguridad en la práctica clínica.

Como una función específica del odontólogo está su *actuación como auxiliar de la justicia*, para lo cual requiere la capacidad y la disposición para atender al requerimiento, en los casos que señale la ley, el conocimiento sobre la conservación y disposición de la historia clínica y la capacidad de realizar la carta dental con fines de identificación del paciente.

❖ El análisis realizado conduce a reconfigurar el concepto de competencia profesional para el caso de salud, y asumirlo no como la suma de habilidades, conocimientos disposiciones y actitudes sino como una articulación interna de estos elementos, los cuales se expresan a través de una acción para abordar o resolver situaciones y problemáticas específicas de manera integral.

No es suficiente que el odontólogo tenga habilidades, disposiciones, conocimientos o formas de relación, sino que es necesario que su desarrollo se exprese de manera integrada en acciones que son resultado de una formación y de una forma de relacionarse con el conocimiento, con la técnica, con el paciente, con las comunidades y con el contexto en general, que reconoce la complejidad de su práctica profesional.

En la práctica odontológica esta concepción de la competencia alude a que, por ejemplo, el problema no es solo hacer bien un determinado procedimiento odontológico (de rehabilitación o quirúrgico), sino dar prioridad a la necesidad del paciente respecto de su salud bucal frente a intereses personales o institucionales y establecer una relación de comunicación que sirva de soporte al profesional para allegar información con el fin de establecer un diagnóstico acertado y tomar una decisión informada sobre el tratamiento y que permita al paciente comprender el diagnóstico y contribuir efectivamente a su tratamiento.

❖ Lo que se encontró en este análisis llevó a concluir adicionalmente que, aunque generalmente se contempla lo social y lo técnico en términos de una separación, cuando el

concepto que prima es la práctica profesional y no solo su dimensión técnica, lo técnico y lo social van juntos.

❖ Los aspectos del contexto que se hicieron visibles en esta investigación, y las dificultades del odontólogo para afrontarlos en el desarrollo de su práctica profesional, invitan a una reflexión de la comunidad académica odontológica y de las IES sobre sus propuestas curriculares y sobre cómo se está formando a los futuros odontólogos. Llevan a pensar y proponer modelos de prácticas formativas en las clínicas de las facultades, con pacientes institucionalizados, que brinden los elementos para una formación que imprima en el futuro profesional la ética y el profesionalismo que la práctica odontológica requiere.

Las dificultades referidas por los entrevistados sobre el manejo de los aspectos éticos, administrativos y de gestión deben ser motivo de una reflexión que involucra, tanto a las instituciones formadoras, como al gremio y al Estado. En lo que corresponde a las IES, además de promover transformaciones de la práctica en favor de la sociedad y del odontólogo mismo, implican una transformación curricular y pedagógica si lo que se pretende es un profesional emprendedor, innovador y líder, protagonista de un cambio social. Así mismo, un análisis, discusión y puesta en marcha de modelos de atención en los escenarios formativos a nivel individual y comunitario, que de manera equilibrada privilegien tanto la atención con calidad, como la formación del futuro odontólogo. Un modelo que brinde experiencias de aprendizaje en los aspectos administrativos y de gestión que tendrá que abordar en su práctica profesional.

La comunidad académica odontológica debe interrogarse sobre la pertinencia del modelo de atención actual en los escenarios formativos propios de las facultades y proponer experiencias de aprendizaje que lleven al estudiante a valorar su práctica presente y futura y que permitan el cumplimiento de lo propuesto en sus diferentes proyectos educativos. Un modelo en el que el paciente se percibe como un requisito a cumplir, en el que el estudiante es quien costea los tratamientos, en el que se valora más el proceso curativo que el preventivo y donde los aspectos administrativos y normativos relacionados con la prestación de servicios son abordados solo teóricamente, hace difícil que se logre la formación pretendida.

Se requiere una formación que posibilite al estudiante de odontología vislumbrar otros horizontes posibles, diferentes a los ya existentes, potenciando a su vez el pensamiento crítico y la

capacidad de investigar el contexto en el que se desarrolla la práctica, generando una conciencia gremial y favoreciendo el desarrollo de competencias de emprendimiento, innovación y empleabilidad. Además de proporcionarle a los estudiantes escenarios de formación en contextos enmarcados en el sistema de salud bajo el cual realizarán su práctica profesional, es importante que se realicen discusiones, seminarios, cátedras de contexto y conversatorios con expertos, entre otras estrategias pedagógicas que, a la vez que contribuyan al desarrollo de un pensamiento crítico, brinden un conocimiento lo más cercano a la realidad de su futura práctica profesional, un conocimiento que los lleve a profundizar en propuestas para transformar los aspectos considerados críticos en la práctica odontológica y fortalecer aquellos que favorecen su desarrollo.

Un aporte importante para ser tenido en cuenta por los programas de odontología son las áreas y temáticas referidas como ausentes o débiles en la formación profesional de los odontólogos entrevistados. Estas comprenden: salud pública, administración, investigación e innovación, comunicación y educación para la salud, atención odontológica del paciente geriátrico, conocimiento y manejo de los materiales dentales, formación hospitalaria, práctica con diferentes especialidades odontológicas y formación en estética dental.

La formación en estética dental amerita una reflexión y discusión especial de la academia y el gremio odontológico, que lleve a determinar el alcance del odontólogo general en la realización de procedimientos estéticos. La situación actual revela una formación insuficiente en esta área en relación con lo que se exige a los profesionales en los servicios, lo que de un lado genera conflictos éticos en los profesionales y de otro pone en riesgo la salud del paciente.

Las competencias de la práctica odontológica y su evaluación en el Examen de Estado Saber Pro para Odontología 2018.

En relación con el segundo objetivo, el análisis comparativo entre las competencias requeridas por el odontólogo para el desarrollo de su práctica profesional, establecidas en esta investigación, y las evaluadas en el Examen de Estado Saber Pro (2018) permitió reconocer un primer grupo, conformado por competencias transversales y específicas de la práctica odontológica que no fueron consideradas en la evaluación, un segundo grupo de competencias fundamentales para el desarrollo de la práctica odontológica, contempladas en el examen pero no evaluadas en el contexto de la práctica odontológica, y un tercer grupo, conformado por las

competencias que mostraron correspondencia entre las desplegadas en la práctica odontológica y las contempladas en el Examen Saber Pro. Adicionalmente, permitió identificar limitaciones del tipo de prueba para dar razón del desarrollo de las competencias requeridas por el odontólogo en la práctica profesional que trascienden lo cognitivo y que son posibles de reconocer integralmente en el desarrollo de la práctica.

❖ Las competencias requeridas para el desarrollo de la práctica odontológica y que no son consideradas en la evaluación, son: la ética y el profesionalismo, el emprendimiento y la innovación, la empleabilidad, las competencias administrativas y de gestión, la comunicación y las habilidades interpersonales, el liderazgo y las competencias pedagógicas, concebidas dentro del grupo de competencias transversales. Del grupo de competencias específicas de la práctica odontológica no fueron consideradas en el examen algunas competencias profesionales necesarias para la atención y cuidado de la salud bucal del paciente, la familia y la comunidad, así como aquellas que le permiten servir como auxiliar de la justicia.

Dado que la práctica odontológica se desarrolla en un marco de interacción entre seres humanos, y reconociendo además el valor configurador del Examen de Estado Saber Pro en la formación, es indispensable evaluar las competencias favorecedoras del desarrollo humano y que permiten al odontólogo superar los retos de la práctica actual. Las competencias relacionadas con *la ética y el profesionalismo* deben ser evaluadas en términos de la comprensión y apropiación de los valores, principios y normas que se han definido para orientar la práctica profesional en el código de ética del odontólogo.

Las competencias que permiten el desarrollo del *emprendimiento, la innovación, la empleabilidad y el liderazgo* del profesional, y que ameritan ser incluidas en la evaluación, pueden ser definidas a partir del examen de las capacidades del estudiante para explorar el contexto inmediato de su práctica, de las competencias comunicativas, del pensamiento crítico que lo lleva a plantearse perspectivas distintas de la realidad, de las competencias propositivas frente a diferentes problemáticas relacionadas con la profesión, de la capacidad de argumentar, de elegir ante situaciones complejas y de tomar las mejores decisiones desde el punto de vista del contexto social en el que se presenten y de la capacidad de concertación y negociación. La indagación del desarrollo de estas competencias podría realizarse en el módulo de comunicación escrita; una

pregunta abierta, por ejemplo, permitiría al estudiante expresarse frente a una problemática en situaciones que planteen contextos reales de la práctica odontológica y permitiría evidenciar la articulación de las competencias que entran en juego en la práctica, en coherencia con la concepción de competencia derivada de esta investigación.

Otro aspecto de la prueba que debe ser destacado es la ausencia de la evaluación de las *competencias comunicativas, las habilidades interpersonales y las competencias pedagógicas* del odontólogo. Estas competencias son determinantes en el impacto positivo de la práctica odontológica en todos sus campos. Hacer evidente su desarrollo supone evaluar la disposición para escuchar al paciente, respetarlo y valorar sus saberes; evaluar la sensibilidad que le permita comprender las situaciones que viven los individuos y las comunidades y dar razón de la capacidad de desarrollar estrategias pedagógicas para promover la salud, todo esto en el contexto de situaciones propias de la práctica odontológica. La evaluación de estas competencias en toda su dimensión no es posible en una prueba de lápiz y papel y, menos aún, con una restricción de elección de única respuesta. Esto hace necesario profundizar en el estudio y propuesta de pruebas a nivel nacional que permitan evaluar el desarrollo integral de competencias que involucren y a la vez trasciendan los saberes declarativos requeridos en la práctica odontológica. En este sentido se han realizado avances significativos en las pruebas Saber 5° y 9° y en las pruebas ENADE para odontología en Brasil, las cuales pueden dar bases para una propuesta de evaluación de la práctica odontológica y demás profesiones de la salud.

Las competencias administrativas y de gestión tampoco son consideradas en la evaluación. No se indaga la comprensión que tiene el futuro odontólogo sobre los aspectos relacionados con la planeación, organización, dirección y control de los servicios de salud y la aplicación de las políticas y lineamientos nacionales vigentes en el Sistema de salud, enmarcados en la ética y bioética de su quehacer. La exclusión de estas competencias en las especificaciones del examen a partir del año 2014 es desafortunada si se tienen en cuenta las problemáticas referidas por los entrevistados, que en gran medida obedecen a una debilidad o ausencia de su desarrollo en la formación. La consideración de estas competencias en el examen, además de ser necesarias porque son parte fundamental de la práctica odontológica, contribuiría a que las facultades de odontología reflexionaran sobre su importancia como competencias fundamentales para sortear problemáticas actuales relacionadas con las exigencias para la prestación de los servicios, con los dilemas éticos

presentados en la práctica, con las condiciones laborales desfavorables y con las limitadas opciones de desarrollo de la profesión percibidas por los odontólogos.

La contrastación de las competencias específicas de la práctica odontológica requeridas en la *atención y cuidado de la salud bucal del paciente, la familia y la comunidad* llevó a concluir que su evaluación en el examen está enfocada en la enfermedad, centrada en el diagnóstico y tratamiento de las patologías orales prevalentes de los pacientes (niños y adultos) a nivel individual, en el escenario de la consulta odontológica. No se tiene en cuenta la integralidad que exige la atención, se desconocen los determinantes sociales del proceso salud enfermedad bucal y se ignora que la práctica odontológica adquiere sentido en las realidades sociales del individuo y de las comunidades. Tampoco se ubica al paciente en un contexto diferente al de la consulta odontológica, lo cual no es coherente con el carácter contextual del enfoque de competencias asumido en la evaluación, ni se considera la capacidad de realizar un manejo integral orientado a restablecer y mantener la salud bucal a nivel individual, familiar y comunitario.

Está ausente también la evaluación de la capacidad del futuro odontólogo para aplicar tecnologías que cualifiquen los procesos diagnósticos y los procedimientos terapéuticos y para obtener los datos necesarios con fines diagnósticos a partir de una completa anamnesis y examen clínico. La evaluación de esta capacidad permitiría dar razón de los conocimientos de las ciencias básicas biomédicas, sociales y odontológicas, de la capacidad de indagar aspectos del contexto del paciente relevantes en su situación de salud general y bucal, y de la capacidad de integración y análisis de toda la información para emitir un diagnóstico definitivo y para definir las acciones a seguir, a nivel preventivo, educativo y terapéutico. La anamnesis en el proceso diagnóstico exige el desarrollo de competencias comunicativas y de interacción que es posible evidenciar y evaluar considerando situaciones reales de la práctica odontológica.

No se contempla la evaluación sobre la capacidad del odontólogo para realizar un seguimiento y mantenimiento de la salud bucal del paciente, la familia y la comunidad, lo que permitiría dar cuenta de las disposiciones y capacidades del odontólogo para atender a la responsabilidad social de su práctica en términos de la promoción del autocuidado como estrategia para mejorar y mantener la salud bucal de la población. Por último, el examen no evalúa las

competencias que permitan evidenciar su conocimiento y disposición para servir *como auxiliar de la justicia*.

❖ Las competencias evaluadas de manera general en el examen para todas las profesiones de la salud y que son fundamentales en el desarrollo de la práctica profesional del odontólogo, por lo que deberían incluirse en su evaluación específica, son: *las competencias investigativas y la capacidad de realizar un manejo preventivo de la enfermedad bucal del individuo, la familia y la comunidad*. Se suman a este grupo las competencias de *lectura crítica* y la *comunicación escrita* evaluadas en el módulo de competencias genéricas.

La situación actual de la práctica del odontólogo general y de la salud bucal de la población requiere la formación de un profesional con un pensamiento crítico, propositivo, con capacidades, conocimientos, actitudes y disposiciones para ser un investigador de su contexto, el de los pacientes y el de las comunidades con las que interactúa, con el fin de plantear tratamientos, acciones y programas, acordes con sus realidades sociales.

En este mismo sentido se plantea la necesidad de evaluar en la especificidad del campo odontológico las competencias del odontólogo para el manejo preventivo de la enfermedad bucal del individuo, la familia y la comunidad. Al respecto, la profesión tiene especificidades que son esenciales para la prevención de las enfermedades bucales prevalentes, que deben ser de dominio del odontólogo general para el cumplimiento de su función social. Su ausencia como campo específico de evaluación en el examen fortalece el enfoque curativo de la práctica odontológica, lo que va en contravía de una formación del odontólogo con un enfoque preventivo de la enfermedad, tal como es pretendido por diferentes programas de odontología y sobre el que se basa también la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) en Colombia. Una formación bajo este enfoque preventivo potencia la importancia de las competencias comunicativas y pedagógicas, ampliando de manera importante la función social del odontólogo.

Las competencias que el odontólogo requiere desarrollar en su práctica profesional presuponen el desarrollo de todas las competencias genéricas evaluadas en el examen. Se reconoce que uno de los objetivos de la aplicación de los Exámenes de Estado se orienta a “producir indicadores de valor agregado de la educación superior en relación con el nivel de competencias de quienes ingresan a este nivel” (Decreto 3963 de 2009), y que esto se hace posible a partir de la

evaluación del desarrollo de las competencias genéricas en el Examen Saber Pro. Así mismo, se reconoce que el desarrollo de estas competencias, que comprenden: lectura crítica, comunicación escrita, comprensión lectora, razonamiento cuantitativo, competencias ciudadanas y manejo del inglés, permiten el desarrollo del odontólogo como persona y como profesional, por lo cual resulta pertinente su inclusión en la prueba. Sin embargo, el enfoque genérico con el que se asumen estas competencias en la evaluación no permite dar razón del desarrollo de las mismas en el contexto específico de la práctica profesional del odontólogo.

La evaluación realizada al desarrollo de la *lectura crítica y la comunicación escrita*, no da cuenta de la apropiación del discurso de la profesión odontológica en el contexto de la práctica por parte del estudiante, aspecto indispensable para su desarrollo profesional. Diseñar una evaluación teniendo en cuenta el contexto de la práctica odontológica resultaría coherente con el carácter contextual con el que son asumidas las competencias en este proceso evaluativo por parte del ICFES. En este mismo sentido, es importante que el proceso de formación del odontólogo incluya la implementación de estrategias que favorezcan el pensamiento crítico y reflexivo, así como la lectura crítica y la comunicación oral y escrita, en el contexto del discurso propio de la disciplina. De otro lado, la evaluación de las competencias ciudadanas se circunscribe a evaluar aspectos de carácter cognitivo; no incluye competencias emocionales, comunicativas e integradoras, que se articulen con las cognitivas para dar respuesta a las diferentes situaciones que el odontólogo enfrenta como ciudadano y como profesional. El ICFES podría tomar como referente para una evaluación integral de esta competencia la experiencia de inclusión de preguntas abiertas de los exámenes Saber 5° y Saber 9°

❖ El análisis de la correspondencia entre las competencias requeridas por el odontólogo para el desarrollo de su práctica profesional y las evaluadas en el Examen Saber Pro para Odontología 2018 muestra que todas las competencias establecidas en las especificaciones del examen, y que orientan la evaluación a los estudiantes de odontología a partir de los módulos de competencias genéricas, comunes y específicas, son pertinentes, aunque insuficientes para el desarrollo de la práctica.

Retomando lo planteado sobre la necesidad de ubicar al estudiante en el contexto de la profesión odontológica en la evaluación de las competencias genéricas que plantea el examen y

algunas competencias comunes, queda por agregar en este punto, que existe una correspondencia de lo requerido en la práctica en la evaluación de: el manejo de conceptos básicos de salud pública para el desarrollo de acciones en el marco político y normativo nacional e internacional, la atención del paciente sistémicamente comprometido, el conocimiento y aplicación de las ciencias básicas, la capacidad del odontólogo para solicitar e interpretar los exámenes complementarios, la capacidad para proponer y realizar el tratamiento de las alteraciones bucales prevalentes y mantener la salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo. Se indaga específicamente sobre tratamientos básicos para las patologías del sistema estomatognático más frecuentes en los diferentes grupos etarios y sobre las medidas preventivas que el profesional debe tomar respecto a situaciones clínicas que puedan afectar la salud general y oral del paciente.

❖ La ausencia en la evaluación de las competencias transversales, que favorecen el desarrollo humano del odontólogo y su interacción con el contexto, y de las competencias que le permiten realizar un manejo preventivo de la enfermedad bucal del individuo, la familia y la comunidad, refleja un énfasis en la concepción técnico instrumental de la práctica odontológica, que de manera desafortunada, y dado el poder configurador de la prueba, conduce a un reduccionismo no deseado en la formación, perpetuando y agravando las problemáticas de la práctica develadas en esta investigación y desconociendo que la práctica odontológica responde a necesidades sociales que no se circunscriben al campo de lo puramente técnico. Lo analizado muestra la necesidad de que el ICFES mismo promueva la formación de grupos de reflexión sobre la evaluación de estos aspectos más complejos de la práctica.

Las limitaciones de la evaluación dadas por el tipo de prueba

El Examen de Estado Saber Pro para Odontología está conformado por preguntas de selección múltiple con única respuesta, excepto el tipo de preguntas del módulo de comunicación escrita que brinda la oportunidad de argumentar sobre un tema específico.

Este tipo de prueba no permite evaluar la articulación de las competencias propias de una práctica profesional que es compleja, ni hace posible crear opciones para visibilizarlas en su desarrollo. Si las competencias solamente son accesibles en la acción y lo que se pretende con el examen es dar cuenta del desarrollo de esas competencias, la prueba tendría que abordar acciones de la práctica en su complejidad.

La posibilidad de una única respuesta no permite ir más allá de indagar el desarrollo de competencias de orden cognitivo, exponiendo situaciones sin contexto o con un contexto limitado, que no admiten un análisis e interpretación amplios, con diferentes formas de abordaje, dando razón de los múltiples elementos que entran en juego en situaciones reales de la práctica odontológica. Se limita entonces, en la prueba, la posibilidad de evaluar el desarrollo del pensamiento crítico, reflexivo y propositivo. Tampoco es posible dar razón de la capacidad de argumentación y de análisis que llevan al futuro odontólogo a tomar una u otra opción de respuesta.

Por otra parte, una prueba de lápiz y papel limita de facto la posibilidad de evaluación de la interacción en la práctica profesional del odontólogo, imposibilitando evaluar o valorar el desarrollo de las competencias comunicativas, afectivas, emocionales, la empatía, el liderazgo, la capacidad de trabajo en equipo, la capacidad de concertación, las competencias pedagógicas, la ética y el profesionalismo en situaciones reales de la práctica, así como la integración de estos con las competencias procedimentales e instrumentales que se hacen evidentes en diferentes campos de desarrollo de la práctica odontológica, como el clínico, comunitario, docente, investigativo y administrativo.

No se pretende la realización de una evaluación que dé cuenta de manera particular de cada uno de los aspectos señalados en esta investigación (lo cual conlleva a una visión errada de la formación como la suma de competencias), sino una evaluación que permita valorar la integración de las competencias fundamentales que desarrolla el odontólogo en su práctica profesional, a partir de situaciones que reflejen realidades de la práctica en diversos contextos, en coherencia con la integralidad que comporta como práctica profesional establecida entre seres humanos.

Reconociendo el potencial formativo de la prueba, estas limitaciones que invisibilizan elementos esenciales de la práctica pueden llevar a ignorarlos en la formación, lo que conduce a carencias en la práctica misma. El examen puede acentuar estas ausencias o develar lo que está asociado necesariamente a la acción y en ese sentido el impacto formativo del examen será visible en la práctica odontológica.

Teniendo en cuenta lo anterior, se abren posibilidades para la cualificación del examen. Este podría ampliarse en el sentido de admitir preguntas abiertas, convirtiéndose además en una oportunidad para investigar lo que es necesario introducir en los procesos formativos. Vale la pena

plantearse como problema no solo su ampliación, sino su flexibilización. Se sugiere entonces explorar posibilidades como la inclusión de preguntas abiertas, acogiendo experiencias del mismo ICFES y las mencionadas del ENADE y experiencias evaluativas que hoy implementan las mismas instituciones formadoras, como los casos clínicos de los cuales se deriva una serie de interrogantes o la evaluación con rúbricas. Estas sugerencias pueden servir de base para avanzar en una propuesta de evaluación más acorde con los propósitos mismos que ha planteado el Estado para las Pruebas Saber pro.

Esto implica adelantar una discusión sobre la forma como se hace el examen y sobre la necesidad que existe de involucrar las competencias que no han sido consideradas, incluyendo por ejemplo preguntas abiertas que permitan su evaluación. Sería necesario organizar grupos de trabajo con expertos en evaluación y con profesionales que tengan un conocimiento profundo de la práctica, para construir colectivamente una propuesta de evaluación. Esta idea podría conducir a una ampliación del sentido del examen ya que aportaría elementos formativos y a la vez sería una fuente de reflexión para los profesionales.

Es importante también pensar en los futuros posibles de la evaluación en odontología, que además de incluir nuevas competencias por ser fundamentales en la práctica, conduzcan a la implementación de metodologías y formas de evaluación que permitan reconocer el modo como estas competencias interactúan entre sí en la práctica.

Pensar estas posibilidades permite visionar exámenes masivos o nacionales para odontología, así como para las demás profesiones de la salud, en escenarios reales o con pacientes simulados o estandarizados. La perspectiva del desarrollo tecnológico, del desarrollo de la simulación y de sus herramientas, admite pensar que lo que en este momento resulta costoso y por lo tanto no puede concebirse masivamente, en el futuro pueda estandarizarse y simplificarse.

Aportes de la investigación

Esta investigación aporta elementos de orden conceptual y metodológico al ICFES, a la academia, a la profesión y al Estado, así como a los procesos de autoevaluación y autorregulación de los programas formativos para analizar y cualificar la evaluación y la formación de los odontólogos y, por extensión, de los demás profesionales de la salud.

Para dar razón de la diversidad de aspectos técnicos, sociales y actitudinales que la práctica odontológica conlleva, fue necesario realizar una reconfiguración del concepto de competencia poniendo en evidencia, más que la suma, la articulación de los distintos aspectos involucrados en él. Se espera que la comprensión y aplicación que se hace de este concepto en este trabajo impacte en una transformación de los aspectos pedagógicos y curriculares de los diferentes programas de odontología, favoreciendo la formación de una persona íntegra e idónea para cumplir su función social como odontólogo y como ciudadano.

La caracterización de la práctica odontológica realizada en esta investigación se constituye en un aporte para la formación de los odontólogos y para su evaluación, en la medida en que se hicieron evidentes aspectos que ameritan ser discutidos a profundidad en las instituciones formadoras. Los aspectos que se han hecho visibles en esta investigación pueden contribuir significativamente para pensar el odontólogo que queremos formar hoy en nuestro país.

En relación con la evaluación, el análisis del Examen Saber Pro para odontología reveló aspectos que contribuyen a su cualificación y que pueden enriquecer la discusión sobre el mismo, asumiéndolo como objeto de investigación.

La caracterización de las competencias asociadas a la práctica odontológica representan, de un lado, un avance en la construcción de indicadores de evaluación de la calidad de los programas de odontología, respondiendo a uno de los objetivos planteados por el Estado colombiano para el examen, y de otro, un aporte al establecimiento de los perfiles del talento humano odontológico y a los procesos de certificación y recertificación que conjuntamente le corresponde establecer a los Ministerios de Educación y de Salud y Protección Social en Colombia.

Los aspectos develados en esta investigación, en términos de los límites de las competencias requeridas en la práctica odontológica que evalúa la prueba, le permiten al Estado, a la academia y a la sociedad en general, cualificar los juicios y decisiones que toman sobre la base de los resultados del Examen Saber Pro.

Se espera que los resultados de esta investigación sean considerados para pensar la problemática de la formación de los odontólogos en Colombia y que contribuyan a la tarea de asumir el Examen de Estado Saber Pro como objeto de reflexión sistemática para la cualificación del examen mismo y de la formación de los futuros profesionales.

Agenda abierta

El desarrollo de la investigación generó interrogantes y develó temáticas que ameritan ser profundizadas abriendo una agenda de investigación en campos de la formación y la calidad educativa, de la evaluación, de las prácticas profesionales de salud en general y de la profesión odontológica en particular.

En relación con la evaluación:

- Investigar sobre formas de evaluación a nivel nacional que permitan dar razón del desarrollo de las competencias fundamentales requeridas en la práctica odontológica. Esto incluye adelantar estudios sobre lo que las nuevas tecnologías pueden lograr hacer visible en la evaluación.

En la medida en que el examen se cualifique y enriquezca, sería importante investigar:

- Posibles transformaciones en las propuestas curriculares de los programas de odontología a partir del análisis de los resultados del examen Saber Pro.

- Visión de las prácticas profesionales a partir del análisis del Examen de Estado Saber Pro.

- El Examen de Estado Saber Pro, además de cumplir una función de evaluación, se puede convertir en un material para adelantar investigaciones de las prácticas profesionales.

En cuanto a la formación y la práctica odontológica, aparecen como objetos posibles de investigación:

- La relación entre la práctica profesional y los currículos desarrollados en la formación de los odontólogos.

- La relación entre el modelo de atención en los escenarios formativos clínicos propios de las facultades y el desarrollo de las competencias transversales de los estudiantes de odontología.

- Propuestas de modelos de atención en los escenarios formativos en las facultades de odontología, como clínicas odontológicas, escenarios escolares y comunitarios, que privilegien de manera equilibrada la calidad de la formación y de la atención.
- Estrategias pedagógicas que aportan al desarrollo de las competencias transversales durante el proceso de formación de los odontólogos: emprendimiento, profesionalismo, ética, innovación, empleabilidad, liderazgo, comunicación, relaciones interpersonales, competencias pedagógicas.
- Concepción de los estudiantes de último año de formación sobre la práctica odontológica.
- Percepción de los pacientes y la comunidad sobre la práctica odontológica.
- Es importante también avanzar en el examen del Sistema de Salud en Colombia y en particular en la responsabilidad que este Sistema tiene en algunas problemáticas de la práctica profesional del odontólogo y en el hecho de que este profesional no se interroga sobre su formación como un factor que ha contribuido a que estas dificultades perduren y parezcan agravarse cada día más.

Referencias Bibliográficas

- Abreau Hernández, L. C. (2008). *Perfil por Competencias del Médico General Mexicano*. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.
- Agudelo Suárez, A. A., & Martínez Herrera, E. (2009). La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 8(16), 91–105. Retrieved from <http://bit.ly/2LkeD1V>
- Alcota, M., Ruiz de Gauna, P., & González, F. (2016). El profesionalismo en la formación odontológica. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 28(1), 158–178. Retrieved from <http://bit.ly/2JluVoD>
- Alvarado Valencia, J. A., Cruz, C. L., & Márquez, M. del P. (2005). *Vivencias académicas de los ECAES: El Caso de las Facultades en Salud e Ingeniería de la Pontificia Universidad Javeriana*.
- Álvarez Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. México: Paidós Iberica.
- American Dental Education Association. (2011). ADEA foundation knowledge and skills for the new general dentist. *Journal Dental Education*, 75(7), 936–940.
- Anguera Argilaga, M. T. (1986). La investigación cualitativa. *Educación*, (10), 23–50.
- Ardila Suárez, E. E., & Rueda Arenas, J. F. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 36(2), 93-104 <http://bit.ly/2V5ws4s>. Retrieved from <http://bit.ly/2V5ws4s>
- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta de Moebio: Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (59), 221–234. Retrieved from <http://bit.ly/2V0B4cm>
- Asociación Colombiana de Facultades de Odontología [ACFO]. (2004). *Situación actual de la práctica odontológica. Aproximación a sus puntos críticos. Documento de trabajo VI*. Bogotá: ACFO.

- Asociación Colombiana de Facultades de Odontología [ACFO]. (2010). *Hacia un consenso de las competencias de formación del odontólogo colombiano*. Bogotá: ACFO. Retrieved from <http://bit.ly/2opWcZi>
- Asociación Colombiana de Facultades de Odontología [ACFO]. (2013). *Marco de referencia del módulo de diagnóstico y tratamiento en salud oral: prueba Saber Pro 2014-2026*. Medellín: ACFO.
- Atuesta, M. (2015). *Comunicado Federación Odontológica*. Bogotá: Federación Odontológica Colombiana.
- Balderas Gutiérrez, I. (2013). Investigación cualitativa: características y recursos. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. Retrieved from <http://bit.ly/2ohuDB0>
- Barrera Bustillos, M. E., & Ramírez de Arellano de la Peña, J. A. (2009). Congruencia entre los resultados del EGEL y la calidad de los programas educativos en Educación y Pedagogía en IES mexicanas. In *X Congreso Nacional de Investigación Educativa*. Veracruz: Consejo Mexicano de Investigación Educativa. Retrieved from <http://bit.ly/2pzbcZn>
- Bautista Sánchez, E. J. (2015). La evaluación mediante pruebas de gran escala en México. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 5(10), 55–69. Retrieved from <http://bit.ly/2o13G9I>
- Beltrán-Neira, R. J. (2013). Historia y Filosofía de la Odontología. *Revista Estomatológica Herediana*, 23(3), 167–170. Retrieved from <http://bit.ly/2q5rRjD>
- Beltrán Salazar, M., Yepes Delgado, F. L., Llano Sánchez, E., Suárez, L. E., Miranda Galvis, M., & Saldarriaga Saldarriaga, A. (2014). Seguimiento de los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia desde 1941 hasta el 2011. Parte II: caracterización laboral. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 25(Suppl), S67–S79. Retrieved from <http://bit.ly/2VICqwM>
- Breilh, J. (2010). Hacia una construcción emancipadora del derecho a la salud. In P. A. de D. Humanos (Ed.), *¿Estado constitucional de derechos?: informe sobre derechos humanos Ecuador 2009* (pp. 263–283). Quito: Universidad Andina Simón Bolívar. Retrieved from <http://bit.ly/2nNYFBe>

- Campillo Díaz, M., Sáez Carreras, J., & del Cerro Velázquez, F. (2012). El estudio de la práctica y la formación de los profesionales: un reto a las universidades. *Revista de Educación a Distancia – Docencia Universitaria En La Sociedad Del Conocimiento.*, (6), 1–23. Retrieved from <http://bit.ly/2Y53jZ7>
- Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164–167. Retrieved from <http://bit.ly/2GVCsaX>
- Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior. (2018). *Guía para el sustentante, Examen General para el Egreso de la Licenciatura en Odontología (EGEL-ODON)* (29th ed.). México: CENEVAL.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications.
- Chomsky, N. (1965). *Aspectos de la teoría de la sintaxis*. Madrid: Aguilar.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Reino Unido: Sage.
- Corredor Sanchez, G. A. (2007). *El impacto y uso de los ECAES, en los programas de Ingeniería Agronómica y Agronomía*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Cowpe, J., Plasschaert, A., Harzer, W., Vinkka-Puhakka, H., & D., W. (2010). Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. *Eur J Dent Educ*, (14), 193–202.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. California: Sage.
- De Zubiría Samper, J. (2006). *¿Que son las competencias? una mirada desde el desarrollo humano*. México: Centro de Investigación y Desarrollo Educativo [CEIDE].
- Dias Sobrinho, J. (2010). Avaliação e transformações da educação superior brasileira (1995-2009): do provão ao SINAES. *Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior*, 15(1), 195–224. Retrieved from <http://bit.ly/2oTKZUB>
- Díaz-Barriga, Á. (2014). Competencias: tensión entre programa político y proyecto educativo. *Propuesta Educativa*, 23(42), 9–27. Retrieved from <http://bit.ly/2POKSoL>

- Díaz Barriga, Á. (1991). La entrevista a profundidad: un elemento clave en la producción de significaciones de los sujetos. *Tramas*, (3), 161–178.
- Díaz Barriga, Á. (1992). *Ensayos sobre la problemática curricular*. México: Trillas.
- Díaz Barriga, Á. (2005). El enfoque de competencias en el campo del currículum. In E. Aguera Ibañez, J. J. Vásquez López, & W. de Vries Meijer (Eds.), *Retos y expectativas de la educación superior* (pp. 39–58). México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Díaz Barriga, Á. (2006). Las pruebas masivas. Análisis de sus diferencias técnicas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 11(29), 538–615. Retrieved from <http://bit.ly/2pQhX5z>
- Díaz Barriga, Á. (2009). X Congreso Nacional de Investigación Educativa Veracruz. Veracruz: Consejo Mexicano de Investigación Educativa.
- Díaz Barriga Arceo, F., & Hernández Rojas, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista* (2nd ed.). México: McGraw-Hill.
- Díaz, M., Valencia, G., Muñoz, J., Vivas, D., & Urrea, C. E. (2006). *Educación superior: horizontes y valoraciones relación PEI-ECAES*. Cali: Editorial Bonaventuriana.
- Ferrater Mora, J. (1971). *Diccionario de filosofía. Tomo II*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Field, J. C., Cowpe, J. G., & Walmsley, A. D. (2017). The Graduating European Dentist: A New Undergraduate Curriculum Framework. *European Journal of Dental Education*, 21, 2–10. <https://doi.org/10.1111/eje.12307>
- Fortes, A. P. de C. (2002). *Ética e saúde*. São Paulo: EPU.
- Fuentes, J., Silva, M., & Llermaly, S. (2014). Examen nacional de odontología: revisión bibliográfica de instrumentos. *Int. J. Odontostomat.*, 8(1), 125–131. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2014000100017>
- Galeano Marín, M. E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. Medellín: La Carreta.
- García Partida, G. A. (2007). *Opinion de los egresados de administración sobre el EGEL : caso del ITESM*. Retrieved from <http://bit.ly/2oqWI92>

- Glaser, B. G., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Gómez, J. (2002). Lineamientos pedagógicos para una educación por competencias. El concepto de competencia. In *El concepto de competencia II. Una mirada interdisciplinar*. Bogotá: Sociedad Colombiana de Pedagogía.
- Gonczi, A. (1994). Competency Based Assessment in the Professions in Australia. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 1(1), 27–44. <https://doi.org/10.1080/0969594940010103>
- González Ávila, M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana de Educación*, (29), 85–103. Retrieved from <http://bit.ly/2VIyjRm>
- González, J., & Wagenaar, R. (Eds.). (2003). *Tuning educational structures in Europe: informe final. Proyecto piloto, fase I 2004-2007*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- González Jiménez, D. A. (2008). *La evaluación externa en seis países de América latina: balances y retos*. Bogotá: Universidad San Buenaventura.
- González Jiménez, D. A., & Ramírez Pérez, M. L. (2006). *La evaluación de la calidad de la educación superior en Colombia. Representaciones y efectos académicos el caso de ocho universidades del Valle del Cauca*. Cali: Editorial Bonaventuriana. Retrieved from <http://bit.ly/2p4sYUu>
- Gracia, D. (2006). Ética profesional y ética institucional: ¿Convergencia o conflicto? *Revista Espanola de Salud Publica*, 80(5), 457–467. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272006000500004>
- Guevara Niebla, G. (1976). *El diseño curricular*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Habermas, J. (1981). *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Taurus.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1994). *Etnografía: métodos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Harden, R. M., & Laidlaw, J. M. (2012). *Essential skills for a medical teacher: An introduction to teaching and learning in medicine*. New York: Elsevier Health Sciences.
- Herrera, J. D. (2010). La investigación en las ciencias sociales: breve historia y retos actuales.

Revista de La Universidad de La Salle, (51), 55–70.

Huamaní, C., Gutiérrez, C., & Mezones-Holguín, E. (2011). Correlación y concordancia entre el examen nacional de medicina y el promedio ponderado universitario: análisis de la experiencia peruana en el periodo 2007-2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 28(1), 62–71. Retrieved from <http://bit.ly/2pQAwGF>

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (1999). *Nuevo examen de estado: propuesta general*. Bogotá: Icfes.

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2003). Exámenes de calidad de la educación superior ECAES: Antecedentes y marco legal. Retrieved from <http://www.icfes.gov.co>

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2004). *Informe de las instituciones de educación superior: impacto de los resultados 2003*. Bogotá: Icfes.

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2011). *Lineamientos Saber Pro Noviembre 2011*. Bogotá: Icfes. Retrieved from <http://bit.ly/2peihin>

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2013a). *Módulo de administración en salud Saber Pro 2013-2*. Bogotá: Icfes.

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2013b). *Sistema nacional de evaluación estandarizada de la educación: alineación del examen SABER 11*. Bogotá: Icfes.

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2015). *Marco de referencia para la evaluación, Icfes: módulo de razonamiento cuantitativo*. Bogotá: Icfes.

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2016a). *Las competencias ciudadanas en las pruebas Saber: Saber 5 y 9, Saber 11y Saber Pro*. Bogotá: Icfes.

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2016b). *Marco de referencia para la evaluación, Icfes: módulo de atención en salud Saber Pro*. Bogotá: Icfes.

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2016c). *Módulo de competencias ciudadanas: Saber Pro 2016-2*. Bogotá: Icfes.

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2017). *Marco de referencia Saber 11, Saber TyT, Saber Pro: prueba de inglés*. Bogotá: Icfes.

- Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2018a). *Guía de orientación Saber TyT competencias específicas: módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad 2018-2*. Bogotá: Icfes.
- Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2018b). *Marco de referencia para la evaluación, Icfes: módulo de lectura crítica*. Bogotá: Icfes.
- Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2018c). *Marco de referencia para la evaluación Icfes: prueba de competencias ciudadanas* (2nd ed.). Bogotá: Icfes.
- Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2018d). *Saber Pro módulos de competencias genéricas 2018: guía de orientación*. Bogotá: Icfes.
- Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación [Icfes]. (2019). Icfes: mejor saber. Retrieved from <http://www.icfes.gov.co/>
- Jácome Liévano, S. del S. (2014). Los exámenes de estado de calidad de la educación superior en Colombia ECAES - logros, aspectos críticos y propuestas de acción. In *Memoria del Congreso Internacional de Educación Evaluación 2014*. México: Universidad de Tlaxcala.
- Jácome Liévano, S. del S., & Otálvaro Castro, G. J. (2003). *Exámenes de calidad de la educación superior en odontología. Documento de fundamentación de la prueba 2003*. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Odontología.
- Jácome Liévano, S. del S., & Otálvaro Castro, G. J. (2004). *Exámenes de Calidad de la Educación Superior en Odontología 2003: análisis e interpretación de los resultados globales*. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Odontología.
- Jaramillo Delgado, G., Velásquez Escobar, J. P., & Marín Uribe, A. (2014). La odontología: profesión liberal que se debate entre la distinción y la extinción. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 25(Suppl), S5–S26. Retrieved from <http://bit.ly/2IYyTV3>
- Jurado Valencia, F. (2008). La experiencia de cuatro investigaciones en torno a los ECAES: un balance. *Uni-Pluri/Versidad*, 8(3). Retrieved from <http://bit.ly/2pCcrmK>
- Jurado Valencia, F. (2009). El enfoque sobre competencias: Una perspectiva crítica para la educación. *Revista Complutense de Educación*, 20(2), 343–354. Retrieved from <http://bit.ly/2JhylJ6>

- Kousen David, J. M. (2016). *La carta dental como medio probatorio de identificación: Estudio sobre la eficacia del Odontograma a partir de la mayoría de edad*. Universidad Católica de Colombia. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10983/8111>
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Laurell, A. C. (1982). La Salud-Enfermedad como proceso social. *Cuadernos Médico Sociales*, (19), 1–11. Retrieved from <http://bit.ly/2pCh4gP>
- López Cámara, V. (1998). Análisis del examen general de calidad profesional para la odontología en México. *Reencuentro: Análisis De Problemas Universitarios*, (23), 76–82.
- López Cámara, V., & Lara Flores, N. (1992). *Trabajo odontológico en la Ciudad de México: crisis y cambios*. México: UAM-X.
- Martignon, S., Newton, J. T., Abreu, N., Avila, L. V., Jácome Liévano, S., Pitts, N., ... Ramírez Puerta, B. S. (2017). Caries Management Among Dental Students: Survey using the COM-B 4-ICCMS™ scale. *Caries Management*, 96(A)(1420).
- Martínez Miguélez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Revista Paradigma*, 27(2), 1–20. Retrieved from <http://bit.ly/2oqcuRz>
- Miñana Blasco, C., & Rodríguez, J. G. (2011). Calidad, evaluación y acreditación en la educación superior: a propósito de un Proyecto de reforma en Colombia. *Pensamiento Jurídico*, (31), 155–185. Retrieved from <http://bit.ly/2pbtMqP>
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia [Mineducación]. (2012). *Propuesta de lineamientos para la formación por competencias en educación superior*. Bogotá: Mineducación. Retrieved from <http://bit.ly/2okqjGl>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia*. Bogotá: MinSalud. Retrieved from <http://bit.ly/2pxcDYe>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Perfiles y competencias profesionales en salud: perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades*. Bogotá: MINSALUD. Retrieved from <http://bit.ly/2WqYiK7>

- Ministerio Nacional de Educación. (2004). *Guía N. 6. Estándares básicos de competencias ciudadanas*. Bogotá: MEN.
- Ministerio Nacional de Educación. (2013). *Resultados del Índice de Progreso de la Educación Superior "IPES" 2013*. Bogotá. Retrieved from <http://bit.ly/2p4K1FX>
- Ministerio Nacional de Educación. (2015, July). Por primera vez Gobierno MIDE la calidad de la educación superior en el país. *Comunicado de Prensa*. Retrieved from <http://bit.ly/1f45DJ9>
- Mislevy, R. J. (1994). Evidence and inference in educational assessment. *Psychometrika*, 59(4), 439–483. <https://doi.org/10.1007/BF02294388>
- Mockus, A., Hernández, C. A., Granes, J., Charum, J., & Castro, M. C. (1994). *Las fronteras de la escuela*. Bogotá: Sociedad Colombiana de Pedagogía.
- Molina Marín, G., Vargas Jaramillo, J., Muñoz Echeverri, I. F., Acosta Gómez, J. J., Sarasti Vanegas, D., Higueta Higueta, Y., ... Londoño, B. E. (2010). Dilemas en las decisiones en la atención en salud. Ética, derechos y deberes constitucionales frente a la rentabilidad financiera en el sistema de salud colombiano. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 9(18), 103–117. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edssci&AN=edssci.S1657.70272010000300010&lang=es&site=eds-live>
- Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S., & Vargas, A. (2010). La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Revista Médica de Chile*, 138(8). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>
- Moreno Montañez, M., & Quintana Regalado, G. (2009). Caracterización del examen estatal escrito en la especialidad de Medicina General Integral. *Educ Med Super*, 23(3), 27–37. Retrieved from <http://bit.ly/2oLDjrb>
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Qualitative research methods for health professionals*. California: Sage.
- Mosqueda Gómez, C. (2009). Un re-pensamiento de la noción de práctica profesional. *Veredas*, 10, 37–54.
- Osses Bustingorry, S., Sánchez Tapia, I., & Ibáñez Mansilla, F. M. (2006). Investigación

cuantitativa en educación: hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 32(1), 119–133. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052006000100007>

Otálvaro Castro, G. J., & Zuluaga Salazar, S. M. (2014). Transformaciones de la práctica odontológica en el contexto de la reforma estructural del Estado de finales del siglo XX: confluencias hacia la proletarización de la odontología en Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*, 25(Suppl), S27–S38. Retrieved from <http://bit.ly/2Lk9ZRx>

Otálvaro, G., Jácome Liévano, S., & Bustamante, G. (2003). El tránsito de los propósitos a los efectos en la evaluación masiva de la educación superior. *Pedagogía y Saberes*, (19), 95–104.

Padilla Magaña, R. A. (2009). Exámenes masivos internacionales y nacionales: ¿Encuentros o desencuentros? *Perfiles Educativos*, 31(123), 44–59. Retrieved from <http://bit.ly/2pAbZX9>

Padilla Magaña, R. A. (2010). *El sentido didáctico de las pruebas a gran escala: el caso de enlace*. Retrieved from <http://bit.ly/2pfb5T6>

Páramo Bernal, P. (Ed.). (2010). *La investigación en ciencias sociales: técnicas de recolección de información*. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia.

Paredes Coz, G., García Zavaleta, C., & Beltrán, R. (1999). La práctica estomatológica en el Perú: encuesta nacional. In *La práctica estomatológica en el Perú: encuesta nacional*. Perú: Colegio Odontológico del Perú.

Payares González, C. (1997). ¿Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualizado? *Rev Cubana Estomatol*, 34(2), 96–102. Retrieved from <http://bit.ly/2oJl5mk>

Pinilla Roa, A. E. (2015). *Construcción y evaluación de un perfil de competencias profesionales en medicina interna*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Rangel Galvis, M. C. (2017). *Una mirada bioética a la formación del odontólogo*. Bogotá: Universidad El Bosque. Departamento de Bioética. Retrieved from <http://bit.ly/2Vf639y>

Reta de Rosas, A. M., López, M. J., Montbrun, M., Ortiz, A., & Vargas, A. L. (2006). Competencias médicas y su evaluación al egreso de la carrera de medicina en la Universidad Nacional de Cuyo (Argentina). *Educ. Méd.*, 9(2), 75–83. Retrieved from <http://bit.ly/2okEDdJ>

- Rocha Silva, M. A. da. (2008). Políticas públicas para la educación superior: la implementación de la evaluación en Brasil y México. *Perfiles Educativos*, 30(122), 7–37. Retrieved from <http://bit.ly/2o1CkQM>
- Rodríguez Méndez, G., & Castañeda Rodríguez, G. (2015). El examen estatal de la especialidad de Periodontología, en su relación con el perfil profesional. *Rev Cubana Estomatol*, 52(3). Retrieved from <http://bit.ly/2pAa5pc>
- Rojas Alcaayaga, G., & Misrachi Launert, C. (2010). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances En Odontoestomatología*, 20(4), 239–245. <https://doi.org/10.4321/s0213-12852004000400003>
- Rojas, G., & Ojeda, R. (1976). *Elementos para el desarrollo de una estrategia de diseño curricular*. México: Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco.
- Salazar Barragán, D. M., Ternera Pulido, J. H., Tovar Valencia, S., Atuesta, M. F., & Barragán Ávila, M. (2008). *Caracterización de la situación actual de la profesión de odontólogo en Colombia*. Bogotá: Servicio Nacional de Aprendizaje.
- Sánchez Cerón, M., & Corte Cruz, F. M. del S. (2013). Las evaluaciones estandarizadas: sus efectos en tres países latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 43(1), 97–124. Retrieved from <http://bit.ly/2pf3ROW>
- Sánchez Quintero, J. D. J. (2013). *Un sistema de indicadores de calidad para el mejoramiento de programas universitarios en administración*. Retrieved from <http://bit.ly/2oq2OGX>
- Sandoval Casilimas, C. A. (2002). *Investigación cualitativa*. Bogotá: ARFO.
- Sanz Alonso, M., & Antoniazzi, J. H. (2010). *Libro del proyecto Latino-Americano de Convergencia en Educación Odontológica (PLACEO)*. Sao Paulo: Artes Médicas.
- Schon, D. (1990). *Professional Knowledge and Reflective Practice*. Londres: Pacific Educational Press.
- Schon, D. (1992). *La formación de los profesionales reflexivos*. Barcelona: Paidós.
- Scott, D. S., & Hirschman, R. (1982). Psychological aspects of dental anxiety in adults. *Journal of the American Dental Association* (1939), 104(1), 27–31. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6948026>

- Shove, E., Pantzar, M., & Watson, M. (2012). *The dynamics of social practice: everyday life and how it changes*. Estados Unidos: SAGE Publications.
- Solano Gutiérrez, L. (2007). *Evaluación de la formación de los fisioterapeutas de la Universidad de Santander y de sus resultados en la prueba ECAES desde el desempeño laboral del área asistencial*.
- Stern, P. N. (2009). Glaserian grounded theory. In *Developing grounded theory: the second generation*. Walnut Creek: Left Coast Press.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significado*. Buenos Aires: Paidós.
- Tejada Fernández, J. (1999). Acerca de las competencias profesionales. *Herramientas: Revista de Formación Para El Empleo*, (56), 20–30.
- Ticse, R. (2017). El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) en la evaluación de competencias de comunicación y profesionalismo en los programas de especialización en Medicina. *Revista Médica Herediana*, 28(3), 192. <https://doi.org/10.20453/rmh.v28i3.3188>
- Torres-Noriega, J. (2008). Los exámenes nacionales de medicina (ENAM) en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 25(3), 316–318. Retrieved from <http://bit.ly/2oKnEnF>
- Universidad CES. (2019). Carreras y posgrados: odontología. Retrieved from <https://www.ces.edu.co/programas/carreras/odontologia/>
- Universidad de Cartagena. (2019). Programas académicos: odontología. Retrieved from <http://odontologia.unicartagena.edu.co/programas-academicos/odontologia>
- Universidad del Valle. (2019). Oferta académica: odontología. Retrieved from <http://salud.univalle.edu.co/odontologia>
- Universidad Nacional de Colombia. (2019). Pregrado: carrera de odontología. Retrieved from <http://www.odontologia.unal.edu.co/pregrado.html>
- Valadez Figueroa, I., Villaseñor Farías, M., & Alfaro Alfaro, N. (2004). Educación para la Salud:

la importancia del concepto Education for the health: the importance of the concept, 9.

- Valles, M. S. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vargas Purecko, M. de la L., & Rivera Michelena, N. (2006). El examen de titulación en odontología como indicador de calidad profesional en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. *Educ Med Super*, 20(3). Retrieved from <http://bit.ly/2oTy98G>
- Vasco, C. (2003). *Estándares básicos de calidad para la educación*. Bogotá: Mimeo.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2009). Los fundamentos ontológicos y epistemológicos de la investigación cualitativa. *Revista Forum: Qualitative Social Research*, 10(2). Retrieved from <http://bit.ly/29cxBl2>
- Vázquez Martínez, F. D. (2010). Competencias profesionales de los pasantes de enfermería, medicina y odontología en servicio social en México. *Rev Panam Salud Publica*, 28(4), 298–304. Retrieved from <http://bit.ly/2or02RM>
- Vergara Hernández, C. I., Carbonell Muñoz, Z. B., Barón Polo, G. C., & García Méndez, M. V. (2013). *Desempeño de odontólogos a través de relaciones hechas mediante pruebas SABER PRO y el alcance de exigencias laborales*. Retrieved from <http://bit.ly/2opWYFC>
- Verhine, R. E., Vinhaes Dantas, L. M., & Soares, J. F. (2006). Do Provão ao ENADE: uma análise comparativa dos exames nacionais utilizados no Ensino Superior Brasileiro. *Ensaio: Aval. Pol. Públ. Educ*, 14(52), 291–310. Retrieved from <http://bit.ly/2oJZiuy>
- Viteri-García, A., Montero, N., Arévalo-Rodríguez, I., Armas-Vega, A., Félix, C., & Simancas-Racines, D. (2018). Odontología Basada En Evidencia: Conceptos Generales Y Su Relevancia. *KIRU*, 15(1), 55–61. <https://doi.org/10.24265/kiru.2018.v15n1.06>
- Worthington, R. P. (2015). Ethics and professionalism in a changing world. *Investigación En Educación Médica*, 4(15), 175–178. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.05.002>
- Zabala, A., & Arnau, L. (2008). *11 Ideas clave: como aprender y enseñar competencias*. Barcelona: Graó.

Referencias Bibliográficas Leyes, Decretos y Normas

Constitución Política de Colombia [Const]. Julio 7 de 1991 (Colombia). Recuperado de <http://bit.ly/1kOHrXf>

Decreto 0491 de 1990 [Con fuerza de ley]. Por el cual se reglamenta la ley 35 de 1989. Febrero 27 de 1990. D.O. No. 39205. Recuperado de <http://bit.ly/2vNgcex>

Decreto 1011 de 2006 [Ministerio de la Protección Social]. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Abril 3 de 2006. Recuperado de <http://bit.ly/2JiEZ1V>

Decreto 1075 de 2015 [Ministerio de Educación Nacional]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación. Mayo 26 de 2015. Recuperado de <http://bit.ly/1Ix7YWZ>

Decreto 1280 de 2018 [Ministerio de Educación Nacional]. Por el cual se reglamenta el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y los artículos 53 y 54 de la Ley 30 de 1992 sobre acreditación, por lo que se subrogan los Capítulos 2 y 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015 -Único Reglamentario del Sector Educación. Julio 25 de 2018. Recuperado de <http://bit.ly/2VDMerV>

Decreto 1295 de 2010 [Ministerio de Educación Nacional]. Por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior. Abril 20 de 2010. Recuperado de <http://bit.ly/2vFk016>

Decreto 1781 de 2003 [Ministerio de Educación Nacional]. Por el cual se reglamentan los Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior, ECAES, de los estudiantes de los programas académicos de pregrado. Junio 26 de 2003. Recuperado de <http://bit.ly/2oHR9qE>

Decreto 2376 de 2010 [Ministerio de la Protección Social]. Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. Julio 1 de 2010. Recuperado de <http://bit.ly/2ZYzxqL>

Decreto 3963 de 2009 [Con fuerza de ley]. Por el cual se reglamenta el Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior. Octubre 14 de 2009. D.O. No. 46502. Recuperado de <http://bit.ly/2oU4yff>

- Ley 10 de 1962. Por lo cual se dictan normas relativas al ejercicio de la odontología. Abril 6 de 1962. D.O. No. 30768. Recuperado de <http://bit.ly/2pVxbd3>
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diciembre 23 de 1993. D.O. No. 41148. Recuperado de <http://bit.ly/2LDu1qH>
- Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Octubre 4 de 2007. D.O. No. 46771. Recuperado de <http://bit.ly/2VfmXER>
- Ley 1188 de 2008. Por la cual se regula el registro calificado de programas de educación superior y se dictan otras disposiciones. Abril 25 de 2008. D.O. No. 46971. Recuperado de <http://bit.ly/2vGJB9T>
- Ley 1324 de 2009. Por la cual se fijan parámetros y criterios para organizar el sistema de evaluación de resultados de la calidad de la educación, se dictan normas para el fomento de una cultura de la evaluación, en procura de facilitar la inspección y vigilancia del Estado y se transforma el ICFES. Julio 13 de 2009. D.O. No. 47409. Recuperado de <http://bit.ly/2pryZL0>
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Enero 19 de 2011. D.O. No. 47957. Recuperado de <http://bit.ly/1ivLPvr>
- Ley 30 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior. Diciembre 28 de 1992. D.O. No. 40700. Recuperado de <http://bit.ly/1Wb9bfW>
- Ley 35 de 1989. Sobre ética del odontólogo colombiano. Marzo 8 de 1989. Recuperado de <http://bit.ly/2oCNirf>
- Ley 38 de 1993. Por la cual se unifica el sistema de dactiloscopia y se adopta la Carta Dental para fines de identificación. Enero 15 de 1993. D.O. No. 40724. Recuperado de <http://bit.ly/2V48oz8>
- Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Febrero 16 de 2015. D.O. No. 40724. Recuperado de <http://bit.ly/2UYszhX>
- Resolución 0429 de 2016 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Febrero 17 de 2016. Recuperado de

<http://bit.ly/2JgGdKZ>

Resolución 0839 de 2017 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones. Marzo 23 de 2017. Recuperado de <http://bit.ly/2V5tixC>

Resolución 1995 de 1999 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Julio 8 de 1999. Recuperado de <http://bit.ly/2Vmk2KR>

Resolución 2003 de 2014 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Mayo 28 de 2014. Recuperado de <http://bit.ly/2WIF3l4>

Resolución 2772 de 2003 [Ministerio de Educación Nacional]. Por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud. Noviembre 13 de 2003. Recuperado de <http://bit.ly/2p86AXw>

Resolución 5857 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Diciembre 26 de 2018. Recuperado de <http://bit.ly/2vATZjE>

Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 4 de 1993. Recuperado de <http://bit.ly/2nH9STI>

Anexos

Anexo 1. Guion de la Entrevista

Fecha de la Entrevista: día ____ Mes _____ Año ____

Identificación del entrevistado: Realizada de manera previa a la entrevista: Nombre completo, datos de contacto, información sobre su formación académica y su experiencia laboral (pasada y actual), año de egreso, presentación o no del Examen de Estado.

Guía temática para la entrevista: áreas temáticas y tópicos

I- Campo de Acción del Odontólogo

- 1.1 Campos de la práctica odontológica en los que se ha desempeñado
- 1.2 Descripción de la cotidianidad de la práctica como odontólogo (en los campos desempeñados)
- 1.3 Aspectos positivos que destaca de la práctica diaria (en los campos desempeñados)
- 1.4 Aspectos que las personas con quienes interactúa valoran positivamente de su práctica (en los campos desempeñados)

Aspectos del odontólogo general que considera, son los que valora positivamente el paciente y el empleador (Pregunta dirigida a Directivos y docentes)
- 1.5 Problemáticas importantes de su práctica profesional y formas de resolverlas
- 1.6 Opinión sobre la responsabilidad social del odontólogo

II- La Práctica Odontológica y su Relación con la Formación Profesional

- 1.1 Opinión general sobre su formación profesional como odontólogo (la calidad de la formación)
- 1.2 Relación de su formación con la práctica profesional que ha realizado (adecuación, suficiencia, pertinencia, actualidad)

Opinión sobre la pertinencia de la formación del odontólogo para la práctica profesional actual. (Directivos y docentes)

1.3 Aspectos de la práctica no abordadas en la formación

Aspectos que considera fuertes y débiles en la formación actual en relación con lo que debe abordar el odontólogo en la práctica (Directivos y docentes)

1.4 Fortalezas y debilidades de la formación que recibió

1.5 Aspectos de la formación que han aportado en mayor medida a su práctica profesional

III- Tendencias de la práctica odontológica

3.1 Transformaciones que ha tenido la práctica odontológica en los últimos años y a qué aspectos las atribuye

3.2 Perspectivas futuras de la práctica profesional del odontólogo y en qué aspectos debe formarse para enfrentarlas.

3.3 Propuestas para cambiar las circunstancias o condiciones en las que se desarrolla el ejercicio profesional.

IV- Características de un odontólogo general idóneo para el ejercicio profesional.

V- Percepción sobre el Examen de Estado

Aspectos adicionales que quisiera comentar sobre el tema

Estimar la necesidad de un próximo encuentro.

Anexo 2. Consentimiento Informado

La investigación titulada “Correspondencia entre la Práctica Profesional del Odontólogo en Colombia y el Examen de Estado de la Calidad de la Educación Superior Saber Pro para Odontología” se realiza como parte de la formación doctoral en Educación de la investigadora, en la Universidad de Cartagena. Se ha planteado como uno de sus objetivos, construir una conceptualización de la Práctica Profesional del Odontólogo, a partir de lo que los odontólogos expresan sobre su quehacer cotidiano en la práctica profesional, por lo cual se le está convocando a participar en una entrevista.

Entiendo que la realización de la entrevista es esencial para la investigación, que no implica costo alguno para el entrevistado y que tengo plena libertad de no participar si no lo deseo, así como de retirarme de la investigación en el momento en que desee hacerlo. Se me ha informado que se protegerá mi privacidad y la confidencialidad de la información que brinde, la cual será de conocimiento solo del equipo de investigadores de este estudio. Se me ha explicado que los resultados generales del trabajo del trabajo de investigación serán publicados eventualmente en medios de comunicación científica como revistas de salud y/o educación, de carácter nacional e internacional.

Durante la entrevista autorizo () o no autorizo () la grabación en audio. Si estoy interesado (a) puedo solicitar los resultados de este estudio a la investigadora _____, tel. _____.

Habiendo comprendido de manera suficiente las condiciones de participación en el estudio, acepto voluntariamente responder las preguntas de la entrevista.

Nombre completo _____

Firma _____

Firma del Investigador _____

Firmado en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

Anexo 4. Resultado del proceso de codificación de las entrevistas

I. Elementos de Contexto de la Práctica Odontológica

Code: 1. *Inicio de la práctica profesional*

1. Dificultad para conseguir plaza del Servicio Social
2. No obligatoriedad de realizar el Servicio Social
3. Dificultad para conseguir trabajo al comenzar
4. Inicio de la práctica clínica en condiciones laborales desfavorables

Code: 2. *Escenarios de la práctica profesional asistencial*

1. Práctica profesional en consultorio particular
2. Práctica profesional en IPS/EPS privada
3. Práctica profesional en escuelas saludables
4. Práctica hospitalaria
5. Práctica clínica en servicio de salud nivel 1

Code: 5. *La práctica independiente*

1. Consulta sin presión de tiempo
2. Ejercicio independiente con tendencia a desaparecer
3. Comunicación con el paciente, favorecida en la consulta particular
4. Tiempo dedicado a la consulta más planificado
5. Práctica independiente con convenios empresariales

Code: 6. *Práctica institucional*

1. El tiempo como una limitante de la atención
2. El mercadeo del servicio como una función del odontólogo
3. Práctica profesional independiente y como empleado simultáneamente

Code: 7. *Práctica independiente Vs práctica Institucional*

1. La práctica independiente favorecedora de la relación con los pacientes
2. Las clínicas privadas ofrecen prebendas a los pacientes
4. Disposición del tiempo dedicado a la consulta como factor diferenciador de consulta en práctica independiente e institucional

Code: 3. *Condiciones laborales*

1. Condiciones laborales desfavorables
2. Dificultad para la inserción laboral
3. Dificultad de insertarse en cargos diferentes al campo clínico
4. Expectativas de remuneración no cumplidas
5. Mayor competencia laboral y menos trabajo
6. Diferentes formas de contratación para la práctica clínica asistencial
7. Ejercicio independiente afectado por la proliferación de clínicas odontológicas

Code: 28. *Visión de la Práctica odontológica*

1. La práctica odontológica como negocio
2. La práctica odontológica concebida solo en el campo asistencial

Code: 9. Valoración de los servicios profesionales

1. Proceso diagnóstico subvalorado por parte del odontólogo
2. Servicios profesionales del odontólogo general subvalorados por los pacientes

Code: 8. Requerimientos de los Empleadores

1. Conocimientos en aspectos administrativos
2. Manejo del paciente hospitalario
3. Buen manejo de la rehabilitación
4. Eficiencia
5. Experiencia y manejo de estética dental
6. Disponibilidad para manejo de aspectos diferentes al campo clínico
7. Manejo de la parte emocional
8. Visión amplia de la profesión
9. Manejo de proyectos con las comunidades
10. Valores profesionales
11. Conocimiento en venta de procedimientos odontológicos
12. Capacidad de involucrarse con el modelo de salud vigente
13. Capacidad de trabajo en equipos interdisciplinarios
14. Buena comunicación y empatía con el paciente y la comunidad
15. Manejo de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Code: 22. Ética de la práctica profesional

1. Ética con los colegas
2. Ética con los pacientes
3. Primacía del bienestar del paciente sobre los aspectos económicos

Code: 30. Función social del odontólogo

1. Aportar al mejoramiento de la salud oral y de la calidad de vida de las personas
2. Evidenciar el sentido social de la profesión
3. Comprender y hacer comprender al paciente la función social de la boca
4. Cambiar la priorización del paciente de la estética frente a la funcionalidad
5. Prevenir la enfermedad y mantener la salud oral de la población

Code: 4. Campos de desempeño profesional diferente al campo clínico

1. Administrativo
2. Investigativo
3. Docente
4. Comunitario

II. La Práctica Odontológica en el Campo Clínico Asistencial**Code: 14. Principales motivos de consulta**

1. Tratamientos estéticos
2. Profilaxis

3. Prótesis
4. Urgencias y manejo del dolor

Code: 15. *Requerimientos de los pacientes*

1. Atención humanizada
2. La estética, independiente de la funcionalidad
3. Dedicación de tiempo para su atención

Code: 11. *Representación de los pacientes sobre la salud oral, según los profesionales*

1. La estética como reflejo de salud
2. La estética dental del paciente y su relación con la autoestima

Code: 20. *Lo que considera el profesional, que es más valorado por el paciente*

1. La comunicación con el paciente
2. El trato dado al paciente y el cumplimento
3. El buen trato dado al paciente

Code: 10. *Interacción con los pacientes*

1. Creación de un vínculo de confianza con el paciente
2. Explicación clara al paciente sobre su situación de salud oral

Code: 12. *Relación con el personal auxiliar*

1. Capacitación del personal auxiliar
2. Delegación de funciones y actividades de apoyo del personal auxiliar
3. Manejo del personal auxiliar

Code: 13. *Relación con los especialistas*

1. Interconsulta con el médico tratante del paciente
2. Remisión al especialista cuando el paciente pediátrico es de difícil manejo
3. Remisión al especialista para procedimientos complejos
4. Trabajo en equipo con especialistas

Code: 22. *Ética en la práctica clínica*

1. Reconocimiento de la idoneidad para la realización de procedimientos en la práctica clínica

Code: 16. *Acciones científico técnicas de la práctica clínica*

1. Anamnesis y Diagnóstico
2. Solicitud de exámenes diagnósticos
3. Implementación de las normas de bioseguridad en la consulta
4. Manejo de materiales dentales

Code: 17. *Acciones educativas con el paciente*

1. Explicación veraz, clara y suficiente, sobre los interrogantes que plantea el paciente
2. Labor pedagógica del odontólogo con el paciente

Code: 18. *Procedimientos que realiza en la práctica clínica*

1. Procedimientos de baja complejidad
2. Procedimientos estéticos
3. Fase higiénica
4. Procedimientos de baja complejidad al paciente pediátrico
5. Promoción, prevención y operatoria dental
6. Manejo de urgencias

Code: 21. *Dificultades en la Práctica Clínica Odontológica*

1. Cumplimiento de exigencias del Sistema de Salud
2. Tiempo insuficiente para la atención del paciente
3. No reconocimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad
4. Manejo del paciente pediátrico

III. La Práctica odontológica comunitaria**Code: 34. *Requerimientos para la práctica comunitaria***

1. Comprensión del contexto en el que vive el paciente
2. Comunicación con la comunidad
3. Práctica con equipos inter y multidisciplinarios
4. Reconocimiento y respeto por el saber y las prácticas del otro
5. Relación con líderes comunitarios
6. Sensibilidad social
7. Creatividad y recursividad

Code: 21. *Acciones de la práctica odontológica comunitaria*

1. Acciones educativas y procedimientos preventivos en la práctica odontológica comunitaria
2. Acciones dirigidas a mejorar el entorno de la salud
3. Identificación de las necesidades con la población
4. Construcción de plan de trabajo con las comunidades

Code: 33. *Labor educativa con la comunidad*

1. Desarrollo de talleres educativos
2. Educación en salud oral al núcleo familiar
3. Educación sobre derechos y deberes de los pacientes
4. Labor pedagógica a nivel individual y colectivo

IV. Tendencias de la práctica odontológica**Code: 27. *Requerimientos para la práctica actual y futura del odontólogo***

1. Profesional con sólidas bases teóricas
2. Ciudadano con actitud crítica
3. Manejo de aspectos básicos de investigación
4. Manejo de prevención de la enfermedad y promoción de la salud

5. Manejo de tecnología

V. La Práctica Odontológica y su Relación con la Formación Profesional

Code: 24. Aspectos ausentes en la formación

1. Blanqueamiento dental
2. Aspectos administrativos
3. Manejo del paciente geriátrico

Code: 25. Aspectos débiles en la formación

1. Salud Pública
2. Aspectos administrativos
3. Atención hospitalaria
4. Educación para la salud
5. Investigación e innovación
6. Formación Integral
7. Materiales dentales
8. Estética dental
9. Práctica conjunta con especialidades odontológicas

Code: 26. Actualización

1. Administración
2. Actualización permanente
3. Bioseguridad
4. Docencia
5. Estética
6. Materiales dentales
7. Urgencias

Code: 23. Experiencia profesional

1. La capacidad de interacción con el paciente y la comunidad se va desarrollando con la práctica
2. La experiencia permite desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para la práctica clínica

VI. Sobre el Examen de Estado Saber Pro para Odontología

Code: 29. Aspectos evaluados en el Examen Saber pro

1. Competencias genéricas
2. Aspectos específicos de la carrera

Code: 32. Percepción sobre el Examen de Estado Saber Pro

1. Los resultados del examen no tienen implicaciones laborales o académicas
2. El examen Saber Pro no mide todo lo que debe medir

3. Ha perdido trascendencia
4. Objetivo de la prueba no es claro
5. No da cuenta de las capacidades desarrolladas en el proceso formativo
6. Evalúa lo que le interesa al Estado
7. Evalúa aspectos no abordados en la formación
8. Asume un enfoque de competencias que se contradice con un examen tradicional

Code: 31. *Sugerencias para la evaluación de la idoneidad del odontólogo general*

1. Evaluación del desempeño del odontólogo en la práctica
2. Inclusión de temáticas específicas de odontología
3. Formas evaluativas diferentes al examen de lápiz y papel
4. Pruebas que representen los planes de estudio
5. Evaluación teórica y evaluación práctica
6. Una prueba más aterrizada a la realidad del país

Fuente: Sofía Jácome Liévano (2018)

Anexo 5. Ejemplo del proceso de codificación de la información documental (DN2)

1 Artículo 22. Cuando la evolución de a enfermedad así lo requiera, el odontólogo tratante
2 podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Odontológica o médica con el
3 objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia.

4
5 Los integrantes de la Junta Odontológica y/o médica serán escogidos de común acuerdo,
6 por los representantes del enfermo y el odontólogo tratante.

7 8 CAPITULO 9 III

10 Del sector profesional, prescripción, historia clínica y otras 11 conductas

12
13 Artículo 23. El odontólogo está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que,
14 por razón del ejercicio de su profesión, haya visto, escuchado y comprendido, salvo en
15 los casos en que sea eximido de él por disposiciones legales. Así mismo, está obligado a
16 instruir a su personal auxiliar sobre la guarda del secreto profesional.

17
18 Artículo 24. El odontólogo no debe prescribir, suministrar o promover el uso de droga,
19 aparatos u otros agentes sobre los cuales no exista una seria investigación científica.

20
21 Artículo 25. El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente, historias clínicas de
22 sus pacientes, de acuerdo a os cánones científicos.

23
24 Artículo 26. Es anti-ético impartir enseñanza organizada de postgrado en consultorios
25 particulares por ser función privativa de las facultades de Odontología y demás
26 entidades científicas autorizadas por el Estado con respaldo académico de aquellas.

27
28 Artículo 27. Ningún odontólogo permitirá que sus servicios profesionales, su nombre o
29 su silencio faciliten o hagan posible la práctica ilegal de la odontología.

30 31 CAPITULO IV

32 De las relaciones del odontólogo con sus 33 colegas


34
35 Artículo 28. La lealtad, la consideración, la solidaridad y el mutuo respeto entre los
36 colegas son los factores esenciales o el fundamento de las relaciones entre los
37 odontólogos.

38
39 Es anti-ético censurar los tratamientos efectuados o expresar dudas sobre los sistemas de
40 trabajo o la capacidad de sus colegas.


41
42 Constituye falta grave difamar, calumniar o injuriar a un colega, o tratar de perjudicarlo
43 en su ejercicio profesional.

44
45 Artículo 29. El odontólogo se concretará exclusivamente a la atención de su
46 especialidad cuando se trate de un paciente remitido. No hará tratamientos distintos aun
47 cuando lo solicite el paciente. Solo podrá hacerlo previo conocimiento y aceptación del
48 colega remitente.


49
50 Artículo 30. El odontólogo no fijará horarios que establezcan competencia con sus
51 colegas, ni aceptará o dará comisiones por remisión de pacientes.


 **SOFIA**
guardar el secreto profesional


 **SOFIA**
Realización y conservación de la historia clínica


 **SOFIA**
No debe realizar preceptorías. Responsabilidad profesional

 **SOFIA**
No debe facilitar la práctica ilegal de la odontología

 **SOFIA**
Valores del odontólogo con sus colegas: lealtad, consideración y solidaridad

 **SOFIA**
Valores como persona y profesional: no injuria ni calumnia. Relación con los colegas

 **SOFIA**
Respeto al colega y al paciente remitido.

 **SOFIA**
Manejo ético en el proceso de remisión

Anexo 6. Ejemplo del proceso de codificación axial de la información documental (DN)

Nº	Código en vivo	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL		
			Categorías iniciales	Subcategoría	Categorías Principales
DN1.4.17	<i>También serán considerados como infractores a las normas que la regulan, los siguientes: a) Los odontólogos o las personas legalmente autorizadas para ejercer dicha profesión, que encubran a quienes la están ejerciendo ilegalmente o se asocien con ellos</i>	Encubrimiento del ejercicio ilegal de la profesión o asocio con quien lo ejerce ilegalmente	Conoce y cumple las normas éticas de la profesión frente a la legalidad del ejercicio profesional	Ética profesional/ Profesionalismo	Competencias Profesionales transversales
DN2.1.8	<i>El profesional odontólogo es un servidor de la sociedad y, por consiguiente, debe someterse a las exigencias que se le derivan de la naturaleza y dignidad humanas.</i>	El odontólogo como servidor de la sociedad. Cumple una función social	Es consciente de su función como servidor de la sociedad		
DN2.1.10	<i>La atención al público exige como obligación primaria, dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna</i>	El odontólogo debe prestar servicios de calidad y en forma oportuna	Realiza atención de calidad y en forma oportuna		
DN2.1.13	<i>Los conocimientos, capacidades y experiencias con que el odontólogo sirve a sus pacientes y a la sociedad, constituyen la base de su profesión. Por lo tanto, tiene obligación de mantener actualizados los conocimientos</i>	El odontólogo tiene la obligación de mantener actualizados los conocimientos	Tiene Disposición de aprendizaje permanente (Actualización)		
DN2.4.35	<i>La lealtad, la consideración, la solidaridad y el mutuo respeto entre los colegas son los factores esenciales o el fundamento de las relaciones entre los odontólogos.</i>	Debe ser leal, solidario y respetar a los colegas	Tiene una conducta ética con los colegas		
DN2.4.42	<i>Constituye falta grave difamar, calumniar o injuriar a un colega, o tratar de perjudicarlo en su ejercicio profesional.</i>	No debe actuar en perjuicio del ejercicio profesional de los colegas			

Fuente: Sofía Jácome Liévano (2018)

Anexo 7. Categorías surgidas del análisis documental que permitieron una caracterización de la práctica profesional del odontólogo

I. Competencias transversales

Categoría	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos que despliega el odontólogo en la práctica profesional)
<p>1.1 Ética y Profesionalismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento y cumplimiento de las normas éticas y legales de la profesión. ▪ Actuación con prudencia y probidad ▪ Conciencia de su función como servidor de la sociedad. ▪ Capacidad de identificar y rehusar a ejercer bajo condiciones que interfieran con el correcto ejercicio profesional asegurando la ética en la prestación de los servicios profesionales. ▪ Capacidad de atender con calidad y en forma oportuna a los pacientes, la familia y la comunidad. ▪ Capacidad de contribución al bienestar integral de la comunidad bajo principios éticos de justicia y tolerancia. ▪ Disposición a aprender y a la actualización permanente. ▪ Actitud crítica para la toma de decisiones en la que prime el bien común sobre el individual. ▪ Honestidad y actitud crítica respecto a la idoneidad para la realización de procedimientos en la práctica profesional. ▪ Capacidad de evaluar y adoptar las nuevas tecnologías, dando un manejo ético a las mismas. ▪ Conducta ética con los colegas. ▪ Conducta ética con los pacientes. ▪ Realización y conservación de la historia clínica de acuerdo con lo dictaminado en la reglamentación existente. ▪ Guarda del secreto profesional e instrucción de esto al personal auxiliar. ▪ Desarrollo de una práctica con una visión integral del paciente. ▪ Capacidad de manejo del paciente en estado de inconsciencia o intelectualmente no capaz. ▪ Reconocimiento e identificación de signos de maltrato y reporte al organismo encargado. ▪ Dirección y orientación al personal auxiliar a su cargo en pro del mejor servicio al paciente.
<p>1.2 Comunicación y habilidades interpersonales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Competencias comunicativas, afectivas y de convivencia ▪ Establecimiento de una comunicación asertiva para promover el cuidado de la salud bucal, en el marco de deberes y derechos, y de acuerdo con las características de la población. ▪ Competencias instrumentales para la comunicación ▪ Respeto y reconocimiento de la dignidad de los demás. ▪ Capacidad de trabajo activo con equipos interdisciplinarios. ▪ Comunicación asertiva y trabajo en equipo con quienes participan en la atención. ▪ Actuación ética y relaciones interpersonales que permitan ser asumidas como modelo para futuras generaciones de profesionales.

Categoría	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos que despliega el odontólogo en la práctica profesional)
1.3 Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espíritu investigativo. ▪ Pensamiento crítico para investigar y socializar el conocimiento. ▪ Disposición para aprender a aprender y buscar la verdad mediante la investigación. ▪ Disposición para investigar los avances y nuevas situaciones científicas y técnicas de la odontología, haciendo uso de los recursos informáticos y de las nuevas herramientas. ▪ Capacidad de desarrollar actividades de investigación relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal. ▪ Capacidad de análisis de la situación actual de la salud oral de la población bajo su responsabilidad y de construcción de alternativas de intervención a la problemática encontrada. ▪ Conocimiento y capacidad de evaluación de la evidencia científica que soporta las decisiones para abordar los problemas de salud oral del paciente.
1.4 Administración y gestión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de planear y ejecutar acciones en beneficio del paciente, la familia y la comunidad, en los diferentes escenarios de su práctica profesional. ▪ Gerenciamiento y liderazgo de los proyectos interdisciplinarios relativos a programas de soporte social y en lo relativo a la salud oral de la población. ▪ Capacidad de diseñar la prestación de los servicios de salud bucal de acuerdo con las necesidades de la población, la evidencia disponible, las políticas nacionales. ▪ Capacidad de organización y administración de un servicio de salud oral. ▪ Habilidades efectivas de administración financiera y recursos humanos. ▪ Conocimiento del Sistema de salud vigente y su articulación con la prestación de los servicios odontológicos. ▪ Conocimiento y comprensión de la normatividad vigente para el ejercicio de la profesión. ▪ Capacidad de actuar en diferentes escenarios del nivel nacional y local para la articulación de acciones que fortalezcan los servicios de salud bucal y las acciones de salud pública. ▪ Capacidad y disposición para la gestión de la calidad de los servicios prestados. ▪ Capacidad para la gestión del riesgo con el fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos
1.5 Competencias pedagógicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de desarrollar actividades de educación relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal. ▪ Capacidad de participar como docente en la formación de futuras generaciones de odontólogos ▪ Disposición para el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional.

<i>1.6 Emprendimiento e innovación</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espíritu empresarial y gerencial, trabajo en equipo y creatividad (Emprendimiento e innovación). ▪ Iniciativa y emprendimiento para la administración y gestión de los recursos humanos, físicos, materiales y de formación, en el campo del ejercicio de la profesión donde se desempeñe.
---	---

<i>1.7 Competencias instrumentales</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo y gestión y de la información: Habilidades para buscar, procesar, y analizar información procedente de diversas fuentes que tengan reconocimiento científico y aplicación en su práctica profesional. ▪ Habilidades para el manejo de tecnología – computador. ▪ Capacidad de análisis y síntesis ▪ Comunicación oral y escrita en la propia lengua. ▪ Conocimiento de una segunda lengua. ▪
---	--

I. Competencias específicas

2.1 Atención y cuidado al paciente, la familia y la comunidad

<i>Categoría</i>	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades y comportamientos) que despliega el odontólogo en la práctica profesional
<i>2.1.1 Conocimiento y aplicación de las bases científicas de la odontología</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sustentación en el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico para la toma de decisiones en la atención odontológica y en el diseño de modelos de atención. ▪ Aplicación de las bases científicas de la medicina oral en la atención odontológica. ▪ Conocimiento y comprensión de las ciencias básicas biomédicas que constituyen la base científica de los procedimientos odontológicos. ▪ Capacidad de identificar la condición sistémica de los pacientes. ▪ Reconocimiento de las manifestaciones orales de las patologías sistémicas y de las manifestaciones sistémicas de las patologías orales. ▪ Capacidad de análisis de la literatura científica en odontología para la toma de decisiones clínicas.

<p>2.1.2 Manejo de la información para el diagnóstico de las condiciones de salud bucal individual y colectiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para la recopilación, registro, interpretación de la información para el diagnóstico de las condiciones de salud oral individual y colectiva. ▪ Conocimiento y capacidad para la solicitud e interpretación de los exámenes complementarios acordes con las necesidades del paciente, con el fin de emitir diagnósticos definitivos. ▪ Establecimiento de un plan de interconsulta o remisión para emitir un diagnóstico completo y definitivo.
<p>2.1.3 Manejo de la historia clínica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento y comprensión de la normatividad sobre el registro en la historia clínica y manejo de los exámenes complementarios. ▪ Conocimiento y disposición para aplicar los principios éticos y legales vigentes en el manejo de la historia clínica.
<p>2.1.4 Capacidad y disposición para el manejo integral de las patologías bucales prevalentes de los individuos, la familia y la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad y disposición para aplicar los medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las patologías bucales y partes relacionadas, de los individuos, la familia y la comunidad.
<p>2.1.5 Capacidad para emitir un diagnóstico de la situación de salud bucal individual y colectiva, en los diferentes grupos etarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para la realización del diagnóstico de la situación de salud o enfermedad presente en el sistema estomatognático del individuo, la familia y la comunidad y su respectivo pronóstico, teniendo en cuenta sus condiciones sistémicas, factores de riesgo y determinación social. ▪ Capacidad para realizar un diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales. ▪ Capacidad para realizar el diagnóstico de las enfermedades y alteraciones más frecuentes de la mucosa oral, tejidos óseos, estructuras dentarias, como consecuencia de factores locales y/o sistémicos, en los diferentes grupos etarios. ▪
<p>2.1.5 Capacidad para el reconocimiento y manejo de las situaciones que requieren remisión con el especialista y/o interconsulta con el médico tratante</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoración de la condición bucal en pacientes con algún tipo de discapacidad física o mental en su nivel de atención, y remisión al especialista para tratamiento de mayor nivel de complejidad. ▪ Reconocimiento y manejo de la remisión del paciente cuando las necesidades de tratamiento superan las posibilidades de atención por parte del odontólogo general. ▪ Valoración de la repercusión de enfermedades sistémicas en el manejo odontológico e interconsulta con el médico tratante cuando se considere pertinente.
<p>2.1.6 Capacidad para tratar las alteraciones bucales y mantener la</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecimiento del pronóstico de la condición de salud-enfermedad del complejo dento-buco-facial en niños, adolescentes, adultos y ancianos, acorde con el diagnóstico establecido.

<p><i>salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo de los diferentes grupos etarios</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abordaje del individuo y la comunidad con un enfoque interdisciplinario que le permita brindar tratamientos integrales. ▪ Planificación de tratamientos de tipo preventivo, curativo y rehabilitador, así como establecimiento de programas de mantenimiento de la salud bucal pertinentes a las condiciones detectadas, considerando el grado de complejidad de la enfermedad y las condiciones socio-económicas del individuo y/o la comunidad. ▪ Ejecución del tratamiento establecido en función de lo planificado, haciendo los ajustes que se consideren necesarios para lograr el éxito esperado. ▪ Realización de acciones tendientes a controlar las alteraciones presentes en los tejidos y estructuras del sistema estomatognático, para recuperar su funcionalidad y aportar a la calidad de vida, de acuerdo con referentes técnico científicos vigentes. ▪ Establecimiento, con juicio crítico, de alternativas de tratamiento teniendo en cuenta la integralidad del paciente. ▪ Conocimiento y manejo de los materiales dentales, sus riesgos, beneficios y limitaciones, incluidos los aspectos ambientales
--	---

<p><i>2.1.7 Disposición para el seguimiento y evaluación con el propósito de mejorar y mantener la salud bucal a nivel individual y colectivo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implementación de planes de monitoreo y acompañamiento a las acciones y procedimientos de promoción, de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de gestión realizados en individuos y comunidades, para favorecer el desarrollo de habilidades de autocuidado, protectoras, y de conservación de buenas condiciones para el logro, mejoramiento y mantenimiento de la salud y del entorno (MSPS, 2013)
---	---

<p><i>2.1.8 Capacidad para implementar acciones de promoción de la salud.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación de los contextos en los que las personas viven, teniendo en cuenta las áreas de acción de promoción de la salud recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS 1997). ▪ Capacidad para la realización de intervenciones apropiadas para reducir el gradiente de las desigualdades sociales en salud. ▪ Participación con los miembros del equipo odontológico y otros profesionales de la salud en la gestión y promoción de la salud para todos los pacientes. ▪ Promoción de acciones para el fomento de la salud individual y colectiva como un concepto de bienestar que trasciende la ausencia de enfermedad. ▪ Desarrollo de planes, programas y proyectos de promoción en salud con énfasis en salud oral, que cumplan con los atributos de calidad a nivel individual, familiar y comunitario, orientados a la transformación positiva y progresiva de comportamientos, actitudes y prácticas, de acuerdo con las características y dinámicas de la población. ▪ Conocimiento y capacidad para la identificación de los determinantes sociales y culturales de la salud y su comportamiento en la población colombiana, con el fin de desarrollar estrategias que generen entornos, hábitos y creencias saludables. ▪ Comprensión de la relación existente entre las políticas públicas y las posibilidades de construcción de una buena calidad de vida en el nivel individual y colectivo.
---	--

-
- Comprensión de la realidad humana, las limitantes sociales, económicas y culturales de la población y la situación de los valores personales y de comportamiento propios de quienes demanden sus servicios de salud.
 - Liderazgo para promover la participación activa y responsable de los grupos de población con los cuales interactúa, para lograr un desarrollo comunitario.
 - Conocimiento y aplicación de la reglamentación de la entidad en la cual labora y mantenimiento del ambiente laboral.
 - Conocimiento de los manuales de prácticas medioambientales seguras, de radiaciones ionizantes, de salud laboral y de sus efectos en los tejidos Biológicos.
-

2.1.9 Capacidad para el manejo preventivo de la enfermedad del individuo, la familia y la comunidad.

- Conocimiento, identificación y control de los factores de riesgo de las patologías bucales de mayor incidencia y establecimiento de modelos y estrategias para el control y autocuidado, teniendo como referente las normas y procedimientos en los protocolos de Salud bucal.
 - Capacidad para la implementación de acciones tendientes a reducir en individuos y comunidad, la probabilidad de la aparición de enfermedades que afectan el sistema estomatognático, y control del avance de sus consecuencias, con criterios de equidad, enfoque poblacional y diferencial.
 - Desarrollo de pedagogías educativas que incentiven el buen trato y busquen la prevención de la violencia.
 - Conocimiento para la identificación de las redes causales, determinantes y condicionantes multifactoriales, asociadas a la aparición de los procesos patológicos, para proponer alternativas frente a las situaciones problemáticas del proceso vital humano.
 - Conocimiento y ejecución de los protocolos de manejo del contagio de las enfermedades infecto-contagiosas.
 - Conocimiento y aplicación de lo contemplado en los manuales de bioseguridad y biorriesgo para el cuidado de sí mismo, el paciente y demás personal de la salud.
 - Conocimiento y capacidad para la orientación al paciente en cuanto a la prevención de hábitos orales que generan problemas oro faciales, mediante la educación y entrenamiento del paciente y/o cuidadores, así como para determinar factores de riesgo en las alteraciones de crecimiento y desarrollo, que pudieran llegar a generar mal oclusiones.
 - Desarrollo e implementación de estrategias efectivas que previenen las urgencias odontológicas y emergencias médicas en la consulta odontológica.
-

2.2 Auxiliar de la justicia

2.2.1 Capacidad y disposición para actuar como Auxiliar de la justicia o perito en los casos que señala la ley	<ul style="list-style-type: none">▪ Capacidad para la realización de la carta dental con fines de identificación del paciente.▪ Conocimiento y realización de los procedimientos de custodia y conservación de las historias clínicas de sus pacientes.▪ Conocimiento y aplicación de lo estipulado para la reserva de la historia clínica.▪ Conocimiento y realización del proceso de disposición final de las historias clínicas de sus pacientes.
---	---

Fuente: Sofía Jácome Liévano (2018)

Anexo 8. Matriz de Triangulación: Normatividad, Programas y Documentos de Competencias

1.1 Categoría ética y profesionalismo

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DN1.4.17	No encubre el ejercicio ilegal de la profesión o se asocia con quien lo ejerce ilegalmente	Conoce y cumple las normas éticas de la profesión frente a la legalidad del ejercicio profesional
DN2.1.8	Como servidor de la sociedad, cumple una función social	Es consciente de su función como servidor de la sociedad
DN2.1.10	Presta servicios de calidad y en forma oportuna	Realiza atención de calidad y en forma oportuna.
DN2.1.13 DC1	Mantiene actualizados los conocimientos Evaluar y actualizar continuamente sus conocimientos y habilidades para mantenerse al día con los últimos desarrollos basados en la evidencia.	Tiene disposición de aprendizaje Y actualización permanente
DP1.1.9 DP2.2.9	Propicia el intercambio científico, tecnológico, humanístico, investigativo y cultural que garantice la capacitación y actualización permanente del docente, estudiante y egresado.	
DP1.1.32	Aprendizaje continuo	
DP4.4.21	Responsable de su actualización permanente	
DN2.1.19	Prudencia y probidad (honestidad y rectitud) como Valores del odontólogo	Actúa con prudencia y probidad
DP4.4.23	Desempeña su profesión en forma responsable y honesta	
DP1.1.15 DP2.2.15	Participa activamente en la construcción de una comunidad amparada en principios éticos, de justicia y tolerancia que conduzcan al bienestar integral de la comunidad.	Contribuye al bienestar integral de la comunidad bajo principios éticos de justicia y tolerancia
DP4.4.3	Comprometido con el ser humano, la sociedad y su profesión.	
DP1.1.25	Desarrolla el ejercicio profesional bajo los preceptos éticos y de responsabilidad social que éste conlleva.	
DC5	Reconoce e identifica signos de Maltrato y lo reporta al organismo encargado	Reconoce e identifica signos de Maltrato y lo reporta al organismo encargado
DP4.4.4 DC6	Actitud crítica que le permita evaluar las nuevas tecnologías y valorar la evidencia para tomar decisiones en las que prime lo humano y el bien común sobre el particular. (Solidaridad) Adopción de las nuevas tecnologías sin vulnerar el principio de no hacer daño.	Ética en el manejo de nuevas tecnologías

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DP1.1.20	Con capacidad crítica y argumentativa.	Tiene una actitud crítica para la toma de decisiones en la que prima el bien común sobre el individual.
DP3.3.5	Profesional crítico	
DN2.1.20	El ejercicio del odontólogo será legal y moral y sus procedimientos no menoscabarán el bienestar del paciente	Realiza un ejercicio legal y moral siempre en pro del bienestar del paciente
DN2.1.24	El ejercicio profesional del odontólogo cumple una función social por lo que su conducta debe ceñirse a los preceptos de la moral universal.	Su conducta se ciñe a los más elevados preceptos de la moral universal
DN2.1.33	Se somete a las normas legales o reglamentarias como docente y a la ética profesional.	Actúa de acuerdo con las normas legales o reglamentarias, los principios pedagógicos como docente y la ética profesional.
DC1	Tiene un conocimiento completo de la normatividad, y las habilidades para cumplir el sistema regulador del país en que se formó. Incluyendo legislación, y códigos la práctica de la odontológica.	
DC4	Actúa con sujeción a los principios fundamentales de la ciencia, la ética y la bioética, en el marco político y legal vigente, así como en favor de sus derechos y prerrogativas de autonomía y auto-regulación para su desarrollo y el de la profesión.	
DN2.2.25	No presta servicios para actos contrarios a la moral ni en condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio.	Ética en la prestación de los servicios profesionales
DC4	Se desempeña con compromiso y responsabilidad ética y social, en el marco del cuidado de la vida y la dignidad del ser humano, de los derechos humanos, de las Características socio-culturales y económicas, individuales y colectivas.	Ética y Humanismo
DN2.3.8	El odontólogo no exagera el valor de sus honorarios profesionales ni antepondrá la obligación de prestar un servicio social a intereses puramente comerciales.	Actúa con honradez y honestidad
DC1	En el ejercicio de la profesión prima el bienestar del paciente	
DN2.3.17	Atiende las urgencias sin condicionarlas por pago anticipado (función social de la práctica)	Tiene consciencia de su función como servidor de la sociedad
DN2.3.27	Reconoce la idoneidad para la realización de procedimientos en la práctica profesional	Es crítico y honesto respecto a la idoneidad para la realización de procedimientos en la práctica profesional

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DC1	Desarrolla la práctica dentro del ámbito de su competencia y consultar o referir a colegas profesionales cuando así lo indique.	Es crítico y honesto respecto a la idoneidad para la realización de procedimientos en la práctica profesional
DN2.3.40	No realiza tratamientos quirúrgicos a menores de edad, a personas en estado de inconsciencia o intelectualmente no capaces sin la previa autorización de sus padres, tutores o allegados.	Maneja acertadamente al paciente en estado de inconsciencia o intelectualmente no capaz.
DN2.4.13 DN3.2.41	Guarda el secreto profesional salvo en los casos en que sea eximido de él por disposiciones legales. Así mismo, está obligado a instruir a su personal auxiliar sobre la guarda del secreto profesional.	Guarda el secreto profesional e instruye de esto al personal auxiliar
DN2.4.21	Abre y Conserva la historia clínica de los pacientes de acuerdo con los cánones establecidos.	Realiza y conserva la historia clínica de acuerdo con lo dictaminado en la reglamentación existente.
DN2.4.24	No es ético impartir enseñanza organizada de postgrado en consultorios particulares.	Se abstiene de realizar enseñanza organizada en consultorio
DN2.4.28	No facilita el ejercicio ilegal de la odontología	Conoce y cumple las normas éticas de la profesión en relación con su ejercicio ilegal.
DN2.5.35	No acepta como colaboradores a personas que practiquen ilegalmente la profesión. Es su obligación denunciarlas	Conoce y cumple las normas éticas de la profesión en relación con su ejercicio ilegal.
DN2.4.35	La lealtad, la consideración, la solidaridad y el mutuo respeto entre los colegas son los factores esenciales o el fundamento de las relaciones entre los odontólogos.	Tiene una conducta ética con los colegas
DN2.4.42	Se abstiene de difamar, calumniar o injuriar a un colega, o tratar de perjudicarlo en su ejercicio profesional.	
DN2.2.32. DN3.1.10 DC1 DC5	Respeto la autonomía del paciente	Tiene una conducta ética con los pacientes
DN2.2.35	Es claro con el paciente frente a su situación de salud oral.	
DC1	Aplica lo relacionado al consentimiento informado y el mantenimiento adecuado de los registros en la atención del paciente.	
DC5	Informa a los pacientes sobre la naturaleza y severidad de las enfermedades y/o alteraciones, así como proporcionar las opciones y expectativas reales de tratamiento.	
DN2.2.38	Comunica el pronóstico de la enfermedad al paciente, con suficientes bases científicas	
DN2.2.45	Dedica el tiempo necesario para la evaluación de la salud bucal del paciente	

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DN2.5.27	El odontólogo tiene la obligación de proteger la salud del paciente sin delegar en personas menos calificadas cualquier tratamiento que requiera de su competencia profesional	
DN2.5.32	No permite la intervención del mecánico dental con el paciente.	
DN2.6.1	No percibe honorarios adicionales por parte de los pacientes en el ejercicio institucional.	
DN2.6.7	No induce al paciente institucional, a asistir a su ejercicio privado	
DN2.5.29	Supervisa de manera permanente el trabajo del personal auxiliar. a su cargo en pro del mejor servicio al paciente	
DP1.1.3 DP2.2.3	Dominio del saber cognitivo, sicomotor, investigativo, humanístico y guiado por valores éticos y ciudadanos.	
DP1.5.3 DP2.5.9 DP3.5.15 DP4.5.25	Formación en las áreas de: Ciencias básicas; ciencias humanas; específica profesional, social y comunitaria; clínica, investigación; administración; electivas.	
DP2.2.20	Odontólogo con habilidades, conocimientos y destrezas integrales	
DP2.2.23	De espíritu gremial, solidario, ético, líder.	

1.2 Categoría: Comunicación y habilidades interpersonales

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DN2.2.2	La ética del odontólogo que rige su relación con colegas, estudiantes y profesores, debe ser modelo para las futuras promociones universitarias.	Su actuación ética y sus relaciones interpersonales son modelo para futuras generaciones de profesionales
DP1.1.30	Con competencias comunicativas afectivas y de convivencia.	Posee habilidades comunicativas, afectivas y de convivencia
DC2	Se comunica efectivamente con personas de diversas culturas	
DP1.1.28	Reconoce la diversidad y la resolución pacífica del conflicto.	Demuestra dignidad y respeto por los demás
DP4.4.9	Respeto por las diferencias del espíritu humano y actúa en concordancia con ello.	
DP1.1.31	Integra en forma eficiente y responsable equipos interdisciplinarios de salud.	Trabaja activamente en equipos interdisciplinarios
DP3.3.5	Trabaja con equipos interdisciplinarios.	
DC5	Habilidades para promover estilos de vida saludables en forma multidisciplinar e interdisciplinaria.	Se comunica asertivamente con los pacientes, la familia, la comunidad y con los profesionales del equipo de salud
DC1	Se comunica de manera efectiva con sus pacientes, el equipo de atención médica local y los profesionales relacionados que participan en la atención centrada en el paciente.	
DC4	Establece comunicación asertiva con el individuo, la familia, la comunidad, los colegas, demás profesionales y sociedad en general, para promover el cuidado de la salud bucal, en el marco de deberes y derechos, y de acuerdo con las características de la población.	Establece una comunicación asertiva para promover el cuidado de la salud bucal, en el marco de deberes y derechos, y de acuerdo con las características de la población.
DC3 DC5	Se identifican como aquellas competencias que tienen una función instrumental, e incluyen habilidades cognoscitivas, capacidades metodológicas, destrezas tecnológicas y habilidades lingüísticas	Posee competencias Instrumentales para la comunicación

1.3 Categoría: Investigación

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DP1.1.7 DP2.2.7	Fomenta el espíritu investigativo en los estudiantes	Posee espíritu investigativo
DP1.1.23	Con una sólida formación basada en la evidencia técnico-científica en Odontología, soportada por las ciencias biomédicas y la salud pública.	Conoce y evalúa la evidencia científica que soporta las decisiones para abordar los problemas de salud oral del paciente
DC5 DC3	Desarrolla una práctica basada en la evidencia Analiza la literatura científica en odontología para la toma de decisiones clínicas	
DC4	Gestiona conocimientos para la comprensión y solución de las necesidades y problemas de salud oral.	
DP3.3.9	Desarrolla actividades de investigación, relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal.	Desarrolla actividades de investigación, relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal.
DC6	Analiza la situación actual de la salud oral de la población bajo su responsabilidad y construir alternativas de intervención a la problemática encontrada	Analiza la situación actual de la salud oral de la población bajo su responsabilidad y construir alternativas de intervención a la problemática encontrada.
DP1.1.32	Con espíritu crítico para investigar y socializar el conocimiento.	Posee un pensamiento crítico para investigar y socializar el conocimiento.
DC2	Tiene un pensamiento crítico y habilidades para la resolución de problemas	Tiene habilidades para la resolución de problemas
DP4.4.7	Odontólogo estimulado para aprender a aprender y buscar la verdad mediante la investigación.	Tiene disposición para aprender a aprender y buscar la verdad mediante la investigación.
DP4.4.25	Investiga los avances y nuevas situaciones científicas y técnicas de la odontología, haciendo uso de los recursos informáticos y de las nuevas herramientas.	Investiga los avances y nuevas situaciones científicas y técnicas de la odontología, haciendo uso de los recursos informáticos y de las nuevas herramientas.

1.4 Categoría: Administrativas y de Gestión

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DC1	Como líder de un equipo de atención médica más amplio, el dentista es responsable de implementar un enfoque sistemático para la entrega de servicios clínicos seguros, de alta calidad centrado en el paciente.	Gestiona y lidera la prestación de servicio al paciente en el marco de una práctica segura y efectiva.
DC2	Teniendo en cuenta que los riesgos para la atención del paciente se pueden minimizar a través de una gestión de riesgos efectiva, los odontólogos identifican cuándo van mal las cosas, por qué sucedieron y qué hacer para evitar que vuelvan a ocurrir eventos adversos.	Realiza gestión del riesgo para evitar la ocurrencia de eventos adversos
DP3.3.9	Desarrolla actividades de administración, relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal.	Desarrolla actividades de administración, relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal.
DP4.4.27	Gerencia y lidera los proyectos interdisciplinarios relativos a programas de soporte social y en lo relativo a la salud oral de la población.	Gerencia y lidera los proyectos interdisciplinarios relativos a programas de soporte social y en lo relativo a la salud oral de la población.
DC2	Demuestra habilidades efectivas de administración financiera y recursos humanos.	Demuestra habilidades efectivas de administración financiera y recursos humanos.
DC6	Planea, organiza, dirige y controla, la administración del servicio de salud oral, - gestiona sus costos, tarifas, administración del talento humano y contratación de los servicios	Posee capacidad de organización y administración de un servicio de salud oral
DC3	Aplica conceptos de control de calidad, evaluación y mejora. Gestiona recursos para la prestación de servicios de salud bucal dentro del contexto de salud integral, orientada al logro de resultados en salud, en respuesta a las características y necesidades en salud de la población, del Sistema de Salud y actuando siempre en beneficio de las personas, las comunidades y el desarrollo de la profesión.	Gestiona la calidad del servicio prestado
DC5	Conoce el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su articulación y vinculación a la prestación de los servicios odontológicos. Conoce la estructura organizacional, administrativa y disciplinaria como elementos empresariales que le permitan planear, orientar y ejecutar los procesos relacionados con la profesión. Interpreta, analiza y evalúa la prestación de los servicios de salud en odontología y conforme a esto; aplica estrategias, herramientas administrativas y gestiona recursos para el manejo de situaciones críticas y la toma de decisiones asertivas; que favorezcan el equilibrio entre la calidad y la rentabilidad en la prestación de los servicios de salud.	Conoce el Sistema de salud vigente y su articulación con la prestación de los servicios odontológicos.

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DC5	Conoce la normativa de vigilancia y control para la atención Odontológica Conoce los trámites y la normativa vigente para el ejercicio de la profesión	Conoce la normatividad vigente para el ejercicio de la profesión
DC 3	Conoce y maneja la situación de salud bucal de una comunidad determinada, de acuerdo con su entorno y condiciones políticas y socioeconómicas.	Reconoce el contexto en el que desarrolla su práctica profesional
DC4	Actúa profesionalmente en coherencia con las necesidades de la población colombiana, según las características y objetivos del Sistema de Salud, en cumplimiento de los principios que rigen el desempeño del profesional y procurando transformaciones positivas a favor de la salud y calidad de vida de la población.	

1.5 Categoría: Competencias pedagógicas

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DN2.1.28	Colabora en la preparación de futuras generaciones en instituciones docentes	Participa en la formación de futuras generaciones de odontólogos
DC2 DC4	Participa en el cumplimiento de objetivos de la relación docencia – servicio, en favor de la calidad de la prestación de los servicios de salud y educativos, para la formación del THS en los diferentes niveles	Apoya el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional. .
DP4.4.21	Educa a sus pacientes y a los odontólogos del futuro.	Educa a sus pacientes y a los odontólogos del futuro.
DN2.6.46	<i>Desarrolla actividades para la motivación y educación sanitaria, promoviendo los procedimientos generalmente aceptados para mejorar la salud buco dentaria tanto del individuo, como de la comunidad.</i>	Desarrolla actividades de educación relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal
DP3.3.9	Desarrolla actividades de educación, relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal	Desarrolla actividades de educación relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal
DC2- DC4- DC5	Educa individuos y colectivos para la salud bucal de acuerdo con las características poblacionales. Desarrolla estrategias educativas para la salud oral que involucren la participación comunitaria, para contextualizarlas y ser más efectivas en la consecución de la calidad de vida.	Educa al paciente, la familia y la comunidad a partir del desarrollo de estrategias educativas

1.6 Categoría: Emprendimiento e innovación

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DP1.1.32	Es Emprendedor	Es emprendedor e innovador
DP4.4.17 DP4.4.29	Posee espíritu empresarial y gerencial, con deseo de trabajo en equipo y creatividad	
DC3	Tiene iniciativa y emprendimiento para la administración y gestión de los recursos humanos, físicos, materiales y de formación, en el campo del ejercicio de la profesión donde se desempeñe.	

1.7 Categoría: Gestión y manejo de la información

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DC2 – DC3	Maneja del ordenador. Posee habilidad para buscar y analizar información proveniente de fuentes diversas	Gestiona y maneja información

Fuente: Sofía Jácome Liévano (2018)

II. Competencias Profesionales Específicas

2.1 Categoría: Atención y cuidado al paciente, la familia y la comunidad

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DC1 y DC5	Sustenta la toma de decisiones para la atención odontológica y para el diseño de modelos de atención, en el conocimiento teórico, científico, epidemiológico y clínico.	Dominio de las bases científicas de la odontología
DC1 y DC5	Aplica las bases científicas de la atención médica oral	
	Conoce y entiende las ciencias básicas biomédicas que constituyen la base científica de los procedimientos odontológicos.	
DC2	Reconoce las manifestaciones de la enfermedad sistémica y cómo la enfermedad y su tratamiento pueden afectar la prestación del cuidado dental.	
DC4	Analiza la - literatura científica en odontología para la toma de decisiones clínicas	
DC4	Identifica la condición sistémica de los pacientes	Obtención y manejo de la información para el diagnóstico de las condiciones de salud oral individual y colectiva
DC1	Recopila, registra e interpreta la información clínica para el diagnóstico de las condiciones de salud oral individual y colectiva	

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DC2 DC4- DC5	<p>Recopila, registra e interpreta la información clínica para el diagnóstico</p> <p>Selecciona, obtiene e interpreta los datos de pacientes / médicos, incluido un examen intra / extraoral exhaustivo, y utiliza estos hallazgos para evaluar y tratar con precisión a todos los pacientes.</p> <p>Selecciona, obtiene e interpreta imágenes de diagnóstico para el paciente individual.</p> <p>Define y solicita exámenes complementarios, acordes con las necesidades del paciente, para emitir diagnósticos definitivos.</p>	
DN4.3.6 DN4.3.25 DN4.6.43	<p>Conoce y comprende la normatividad sobre el registro en la historia clínica y manejo de los exámenes complementarios. Tiene conocimiento y disposición para aplicar los principios éticos y legales vigentes en el manejo de la historia clínica.</p>	Manejo de la Historia Clínica
DN1.1.1 DN.2.1.3	<p>Aplica los medios y conocimientos para el examen, diagnóstico, pronóstico, prevención y tratamiento de las patologías de la cavidad oral y partes relacionadas</p>	Manejo de las enfermedades, defectos y malformaciones que se relacionan con los dientes, los tejidos que les sirven de soporte y demás partes de la boca que se relacionan con ellos
DN2.2.8	<p>Aplica los conocimientos en el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales, valiéndose de todos los medios de diagnóstico que tiene el odontólogo a su alcance.</p>	Diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales
DN2.2.46	<p>Indica los exámenes indispensables para el diagnóstico.</p>	Indicación de los exámenes indispensables para el diagnóstico
DC4	<p>Diagnostica la situación de salud o enfermedad presente en el sistema estomatognático del individuo, la familia y la comunidad, y su respectivo pronóstico, teniendo en cuenta sus condiciones sistémicas, factores de riesgo y determinación social.</p>	Diagnóstico de la situación de salud bucal individual y colectiva
DC3	<p>Realiza del diagnóstico de las patologías orales de tejidos duros y blandos</p>	Diagnóstico de las patologías bucales prevalentes de tejidos duros y blandos en los diferentes grupos etarios
DC5	<p>Diagnostica las enfermedades y alteraciones de la mucosa oral, tejidos óseos, estructuras dentarias más frecuentes; como consecuencia de factores locales y/o sistémicos, en los diferentes grupos etarios.</p>	
DP4.4.23	<p>Realiza diagnóstico de la situación de salud oral a nivel individual y colectivo.</p>	
DC5	<p>Remite al especialista para tratamiento especializado</p> <p>Remite al médico tratante para interconsulta</p>	Remisión a especialista y/o médico tratante para interconsulta o tratamiento especializado

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DC3	Valora la condición bucal en pacientes con algún tipo de discapacidad física o mental en su nivel de atención, y referir al especialista para tratamiento de mayor nivel de complejidad	
DC1 – DC5	Realiza la remisión del paciente cuando las necesidades de tratamiento superen las posibilidades de atención por parte del odontólogo general	
DC3	<p>Establece el pronóstico de la condición de salud-enfermedad del complejo dento-buco-facial en niños, adolescentes, adultos y ancianos, acorde con el diagnóstico establecido.</p> <p>Aborda al paciente con un enfoque interdisciplinario que le permite, a través de interconsultas, brindar tratamientos integrales.</p> <p>Planifica tratamientos de tipo preventivo, curativo y rehabilitador, así como programas de mantenimiento de la salud bucal pertinentes a las condiciones detectadas, considerando el grado de complejidad de la enfermedad y las condiciones socio-económicas del paciente.</p> <p>Ejecuta el tratamiento establecido en función de lo planificado, haciendo los ajustes que se consideren necesarios para lograr el éxito esperado</p>	<p>Planifica y realiza tratamiento de las alteraciones bucales en los diferentes ciclos de vida</p>
DC4	<p>Realiza acciones tendientes a controlar las alteraciones presentes en los tejidos y estructuras del sistema estomatognático, para recuperar su funcionalidad y aportar a la calidad de vida, de acuerdo con referentes técnico-científicos vigentes.</p> <p>Con juicio crítico, establece alternativas de tratamiento teniendo en cuenta la integralidad del paciente.</p> <p>Identifica los hábitos del paciente que contribuyen a los problemas orofaciales, para intervenirlos.</p> <p>Atiende pacientes médicamente y sistémicamente comprometidos que requieran atención odontológica siempre y cuando la terapéutica a realizar no comprometa la situación del paciente o se ponga en riesgo su vida.</p>	
DC4	<p>Propone e implementa planes de monitoreo y acompañamiento a las acciones y procedimientos de promoción, de prevención, de diagnóstico, de tratamiento y de gestión realizados en individuos y comunidades, para favorecer el desarrollo de habilidades de autocuidado, protectoras, y de conservación de buenas condiciones para el logro, mejoramiento y mantenimiento de la salud y del entorno</p>	
DN4.3.6	Registra la documentación clínica y de exámenes complementarios, y maneja la información del paciente en la historia clínica.	<p>Diligenciamiento y reserva de la historia clínica</p>
DN4.3.25	Abre historia clínica a todos los pacientes que atiende por primera vez	
DNA4.4.38	Registra la documentación clínica y de exámenes complementarios	

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
DN4.4.44	Conoce y aplica el registro de información en la historia clínica	
DN4.6.43	Conoce y aplica lo estipulado para la reserva de la historia clínica	
DN6.4.20		
DP4.4.12	Aplica de manera responsable los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Promociona, previene, diagnostica y trata enfermedades del individuo, la familia y la comunidad.
DP1.1.4 DP2.2.4	Promociona, previene, diagnostica y trata enfermedades del individuo, la familia y la comunidad.	
DP2.2.26	Promociona, previene, diagnostica y trata enfermedades del individuo, la familia y la comunidad.	
DP2.2.25	Realiza prevención, diagnóstico y tratamiento con criterio terapéutico y educativo	
DP4.4.24	Realiza prevención, diagnóstico y tratamiento con criterio terapéutico y educativo	
DP3.3.8	Desarrolla actividades para el cuidado oral de las personas, de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.	
DC1	Identifica los contextos en los que las personas viven, teniendo en cuenta las áreas de acción de promoción de la salud recomendadas por la Organización Mundial de la Salud. Realiza intervenciones apropiadas para reducir el gradiente de las desigualdades sociales en salud.	
DC2	Participa con los miembros del equipo odontológico y otros profesionales de la salud en la gestión y promoción de la salud para todos los pacientes.	
DC3	Promueve acciones para el fomento de la salud individual y colectiva como un concepto de bienestar que trascienda la ausencia de enfermedad	
DC4	Desarrolla planes, programas y proyectos de promoción en salud con énfasis en salud oral, que cumplan con los atributos de calidad a nivel individual, familiar y comunitario, orientados a la transformación positiva y progresiva de comportamientos, actitudes y prácticas, de acuerdo con las características y dinámicas de la población.	
DC5	Identifica y conoce los determinantes sociales y culturales de la salud y su comportamiento en la población colombiana, para desarrollar estrategias que generen entornos, hábitos y creencias saludables. Comprende la relación existente entre las políticas públicas y las posibilidades de construcción de una buena calidad de vida en el nivel individual y colectivo. Comprende la realidad humana, las limitantes sociales, económicas y culturales de la población y la situación de los valores personales y de comportamiento propios de aquellos que demanden sus servicios de salud.	

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
	<p>Promueve la participación activa y responsable de los grupos de población con los cuales interactúa, para lograr un desarrollo comunitario.</p> <p>Conoce y acepta la reglamentación de la entidad en la cual se labora y mantiene el ambiente laboral.</p> <p>Conoce los manuales de prácticas medioambientales seguras, de radiaciones ionizantes, de salud laboral y de sus efectos en los tejidos Biológicos.</p>	
DC5	<p>Conoce, Identifica y controla los factores de riesgo de las patologías de mayor incidencia en la cavidad oral y establecer modelos y estrategias para el control y autocuidado, teniendo como referente las normas y procedimientos en los protocolos de Salud Oral.</p> <p>-Identifica los signos y síntomas de maltrato y denunciarlos a la entidad competente de esta situación y Desarrolla pedagogías educativas que incentiven el buen trato y que busquen la prevención de la violencia.</p>	Prevención de la enfermedad
DC1	<p>Usa el comportamiento y el análisis del estilo de vida, identificando los factores de riesgo individuales para la salud oral para desarrollar un programa integral de prevención para mantener una buena salud bucal</p>	
DC2	<p>Conoce y aplica técnicas para la prevención de las patologías del sistema estomatognático.</p> <p>Desarrolla estrategias de prevención, intervención y educación</p>	
DC4	<p>Realiza acciones tendientes a reducir en individuos y comunidad, la probabilidad de la aparición de enfermedades que afectan el sistema estomatognático, y controlar el avance de sus consecuencias, con criterios de equidad, enfoque poblacional y diferencial.</p>	
DC5	<p>Identifica redes causales, determinantes y condicionantes multifactoriales, asociadas a la aparición de los procesos patológicos, para Proponer alternativas frente a las situaciones problemáticas del proceso vital humano.</p> <p>Conoce y ejecutar los protocolos de manejo del contagio de las enfermedades infecto-contagiosas</p> <p>Conoce y ejecutar los manuales de bioseguridad y biorriesgo para el cuidado de sí mismo, su paciente y demás personal de la salud</p> <p>Orienta al paciente en cuanto a la prevención de hábitos orales que generan problemas orofaciales, mediante la educación y entrenamiento del paciente y/o cuidadores, así como para determinar factores de riesgo en las alteraciones de crecimiento y desarrollo, que pudieran llegar a generar maloclusiones.</p> <p>Desarrolla e implementa estrategias efectivas que prevengan las urgencias dentales y emergencias médicas en la consulta odontológica.</p> <p>Conoce las tendencias demográficas, sociales, de salud y de salud oral de la población y considera las implicaciones para las enfermedades y condiciones orales y la práctica de la odontología.</p>	

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
	<p>Posee un conocimiento práctico de los sistemas de salud, incluidos los recursos humanos para la salud, en particular la odontología y la fuerza de trabajo de salud oral. Es importante obtener información sobre los sistemas de salud públicos y privados, las políticas que rigen los sistemas a nivel nacional y europeo y cómo los sistemas de salud sirven a la población, particularmente a los grupos vulnerables.</p> <p>Explora la planificación estratégica para la salud de poblaciones. Esto debe basarse en la teoría y la base de evidencia para intervenciones comunitarias y poblacionales.</p>	

2.2 Categoría: Auxiliar de la Justicia

ID	Códigos Nominales	CODIFICACIÓN AXIAL Categorías iniciales
D.N2.2.7	Se desempeña como auxiliar de la justicia, como funcionario público, y como perito	Se desempeña como auxiliar de la justicia como funcionario público, y como perito.
DC 4 DC 5	Realiza dictámenes específicos de lesiones personales relacionados con el sistema estomatognático, y en general conocer sobre los dictámenes médico-legales incluyendo definiciones, aspectos jurídicos específicos, descripción de lesiones, mecanismo causal, incapacidad médico-legal y secuelas y objeción de dictamen.	Desempeña el papel de auxiliar de la justicia en los casos que señale la ley.
DN5.1.39	Realiza de manera obligatoria la carta dental	Realiza la carta dental con fines de identificación del paciente.
DN6.2.36	Conoce y maneja lo estipulado sobre retención y tiempos de conservación documental del expediente de la historia clínica	Conoce y realiza los procedimientos de custodia y conservación de las historias clínicas de sus pacientes.
DN4.6.43	Protege la reserva de la historia clínica mediante mecanismos que impidan el acceso de personal no autorizado para conocerla y adoptar las medidas tendientes a evitar la destrucción de los registros en forma accidental o provocada.	Conoce y aplica lo estipulado para la reserva de la historia clínica.
DN6.4.20 DN6.6.37	Conoce y realiza el procedimiento de eliminación de la historia clínica	Conoce y realiza el proceso de disposición final de las historias clínicas de sus pacientes.

Fuente: Sofía Jácome Liévano (2018)

Anexo 9. Cruce de las categorías surgidas del análisis de las entrevistas con las categorías surgidas en el análisis documental

Categorías	Subcategorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
Competencias Transversales	Ética y Profesionalismo Ética y profesionalismo	<ul style="list-style-type: none"> · Ética y profesionalismo en el contexto del actual sistema de salud. · Reconocimiento de la prioridad de las necesidades diagnósticas y de tratamiento frente a cualquier otro interés. · Reconocimiento de los límites de su práctica y del momento de requerir un especialista. · Ética en la relación con los colegas. - Actitud crítica en el ejercicio de la ciudadanía - Reconocimiento de la necesidad de actualización permanente. - Reconocimiento de la función social que debe cumplir como profesional. ▪ Conocimiento y cumplimiento de las normas éticas y legales de la profesión. ▪ Actuación con prudencia y probidad ▪ Conciencia de su función como servidor de la sociedad. ▪ Capacidad de identificar y rehusar a ejercer bajo condiciones que interfieran con el correcto ejercicio profesional asegurando la ética en la prestación de los servicios profesionales. ▪ Capacidad de atender con calidad y en forma oportuna a los pacientes, la familia y la comunidad. ▪ Capacidad de contribución al bienestar integral de la comunidad bajo principios éticos de justicia y tolerancia. ▪ Disposición a aprender y a la actualización permanente. ▪ Actitud crítica para la toma de decisiones en la que prime el bien común sobre el individual. ▪ Honestidad y actitud crítica respecto a la idoneidad para la realización de procedimientos en la práctica profesional. ▪ Manejo ético de las nuevas tecnologías. ▪ Conducta ética con los colegas. ▪ Conducta ética con los pacientes. ▪ Realización y conservación de la historia clínica de acuerdo con lo dictaminado en la reglamentación existente. ▪ Guarda del secreto profesional e instrucción de esto al personal auxiliar. ▪ Desarrollo de una práctica con una visión integral del paciente. ▪ Capacidad de manejo del paciente en estado de inconsciencia o intelectualmente no capaz. ▪ Reconocimiento e identificación de signos de maltrato y reporte al organismo encargado. ▪ Capacidad para dirigir y orientar al personal auxiliar a su cargo en pro del mejor servicio al paciente.
	Emprendimiento e innovación Emprendimiento e innovación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Espíritu empresarial y gerencial, trabajo en equipo y creatividad (Emprendimiento e innovación). ▪ Iniciativa y emprendimiento para la administración y gestión de los recursos humanos, físicos, materiales y de formación, en el campo del ejercicio de la profesión donde se desempeñe.
	Empleabilidad	Capacidad de desarrollar una práctica con diversas posibilidades de respuesta a las necesidades de la sociedad

Categorías	Subcategorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
	Liderazgo	<p data-bbox="691 285 1401 342">Actitud reflexiva, crítica y propositiva para ejercer abogacía en pro de la profesión y aportar a su autorregulación.</p> <ul data-bbox="691 348 1401 485" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="691 348 1401 485">• Promueve la buena práctica profesional, con sentido de justicia social, con actitud crítica y liderazgo, en el marco de la autorregulación y conciencia de la necesidad de formación y desarrollo profesional permanente.
Administrativas y de gestión.	Administración y gestión	<ul data-bbox="691 516 1401 1304" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="691 516 1401 573">• Conocimiento y aplicación de aspectos básicos de administración y de gestión <li data-bbox="691 579 1401 667">▪ Capacidad de planear y ejecutar acciones en beneficio del paciente, la familia y la comunidad, en los diferentes escenarios de su práctica profesional. <li data-bbox="691 674 1401 762">▪ Gerenciamiento y liderazgo de los proyectos interdisciplinarios relativos a programas de soporte social y en lo relativo a la salud oral de la población. <li data-bbox="691 768 1401 856">▪ Capacidad de diseñar la prestación de los servicios de salud bucal de acuerdo con las necesidades de la población, la evidencia disponible, las políticas nacionales. <li data-bbox="691 863 1401 919">▪ Capacidad de organización y administración de un servicio de salud oral. <li data-bbox="691 926 1401 982">▪ Habilidades efectivas de administración financiera y recursos humanos. <li data-bbox="691 989 1401 1045">▪ Conocimiento del Sistema de salud vigente y su articulación con la prestación de los servicios odontológicos. <li data-bbox="691 1052 1401 1108">▪ Conocimiento y comprensión de la normatividad vigente para el ejercicio de la profesión. <li data-bbox="691 1115 1401 1203">▪ Capacidad de actuar en diferentes escenarios del nivel nacional y local para la articulación de acciones que fortalezcan los servicios de salud bucal y las acciones de salud pública. <li data-bbox="691 1209 1401 1266">▪ Capacidad y disposición para la gestión de la calidad de los servicios prestados. <li data-bbox="691 1272 1401 1304">▪ Capacidad para la gestión del riesgo con el fin de evitar la ocurrencia de eventos adversos
Comunicativas y de habilidades interpersonales	Comunicación y habilidades interpersonales con el paciente.	<p data-bbox="691 1314 1401 1402">Capacidad de comunicación y trabajo en equipo con el paciente, el personal auxiliar, los colegas y especialistas, el laboratorista dental y con la comunidad.</p> <p data-bbox="691 1409 1401 1440">Respeto por los saberes y las prácticas del otro.</p> <ul data-bbox="691 1446 1401 1766" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="691 1446 1401 1535">▪ Capacidad de establecer una comunicación asertiva para promover el cuidado de la salud bucal, en el marco de deberes y derechos, y de acuerdo con las características de la población. <li data-bbox="691 1541 1401 1572">▪ Competencias instrumentales para la comunicación <li data-bbox="691 1579 1401 1610">▪ Respeto y reconocimiento de la dignidad de los demás. <li data-bbox="691 1617 1401 1648">▪ Capacidad de trabajo activo con equipos interdisciplinarios. <li data-bbox="691 1654 1401 1711">▪ Comunicación asertiva y trabajo en equipo con quienes participan en la atención. <li data-bbox="691 1717 1401 1766">▪ Actuación ética y relaciones interpersonales que permitan ser asumidas como modelo para futuras generaciones de profesionales.

Categorías	Subcategorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
	Instrumentales	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de análisis y síntesis - Gestión de la información - Comunicación oral y escrita en la propia lengua - Conocimiento de una segunda lengua
	En Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento y aplicación de aspectos básicos de investigación y gestión del conocimiento ▪ Pensamiento crítico para investigar y socializar el conocimiento. ▪ Disposición para aprender a aprender y buscar la verdad mediante la investigación. ▪ Disposición para investigar los avances y nuevas situaciones científicas y técnicas de la odontología, haciendo uso de los recursos informáticos y de las nuevas herramientas. ▪ Capacidad de desarrollar actividades de investigación relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal. ▪ Capacidad de análisis de la situación actual de la salud oral de la población bajo su responsabilidad y de construcción de alternativas de intervención a la problemática encontrada. ▪ Conocimiento y capacidad de evaluación de la evidencia científica que soporta las decisiones para abordar los problemas de salud oral del paciente.
	Competencias pedagógicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de realizar una labor pedagógica con el paciente, la familia y la comunidad. ▪ Disposición y capacidad para participar en la preparación de futuras generaciones de odontólogos en instituciones docentes. ▪ Capacidad de desarrollar actividades de educación relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal. ▪ Capacidad de participar como docente en la formación de futuras generaciones de odontólogos ▪ Disposición para el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional.
Competencias específicas	Para brindar atención y cuidado de la salud bucal del paciente, la familia y la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento y aplicación de las bases científicas de la odontología. ▪ Conocimiento de las bases teóricas de la odontología ▪ Conocimiento y manejo de nuevas tecnologías ▪ Capacidad de evaluar y utilizar las nuevas tecnologías ▪ Manejo integral de las patologías bucales prevalentes de los individuos, la familia y la comunidad, pertenecientes a los diferentes grupos etarios, con énfasis en el enfoque promocional y preventivo de la práctica. ▪ Conocimiento y capacidad de realizar la atención odontológica al paciente geriátrico, al paciente hospitalizado y al paciente sistémicamente comprometido.

Categorías	Subcategorías	Competencia (Conocimientos, habilidades, actitudes, capacidades, disposiciones y comportamientos, que requiere el odontólogo en la práctica profesional)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recolección y manejo de la información para el diagnóstico de las condiciones de salud bucal individual y colectiva. ▪ Reconocimiento del contexto del paciente, la familia y la comunidad. <p>Conocimiento para la solicitud e interpretación de los exámenes complementarios pertinentes para establecer diagnósticos definitivos.</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diligenciamiento y reserva de la historia clínica. ▪ Elaboración de la historia clínica
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para emitir un diagnóstico de la situación de salud bucal individual y colectiva, en los diferentes grupos etarios. ▪ Diagnóstico de las patologías bucales prevalentes.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para el manejo de las situaciones que requieren remisión y/o interconsulta con un odontólogo especialista o con el médico tratante.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para tratar las alteraciones bucales y mantener la salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo de los diferentes grupos etarios. ▪ Tratamiento de las patologías bucales prevalentes. ▪ Realización de procedimientos de estética dental solicitados por los pacientes. Conocimiento y manejo de la odontología estética ▪ Conocimiento y manejo de los materiales dentales.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disposición para el seguimiento y evaluación con el propósito de mejorar y mantener la salud bucal a nivel individual y colectivo.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para implementar acciones de promoción de la salud. ▪ Conocimiento y manejo de aspectos básicos de salud pública ▪ Diagnóstico de necesidades, plan de trabajo y orientación a las comunidades: Liderazgo y capacidad de concertación. ▪ Desarrollo de acciones promocionales y preventivas en Salud Bucal. ▪ Desarrollo de acciones de educación para la salud con el individuo, la familia y la comunidad.
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad para el manejo preventivo de la enfermedad del individuo, la familia y la comunidad. ▪ Aplicación de las medidas de bioseguridad en la práctica clínica.
	Para servir como auxiliar de la justicia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad y disposición para actuar como auxiliar de la justicia o como perito en los casos que señala la ley

Fuente: Sofía Jácome Liévano (2018)

Anexo 10. Matriz de correspondencia: competencias desarrolladas en la Práctica profesional del odontólogo con las evaluadas en el Examen de Estado Saber pro de Odontología 2018

Práctica profesional Competencia		Examen de Estado Saber Pro 2018	
		Afirmación y evidencias	Observaciones
Ética y profesionalismo		XX	No se considera en la evaluación
Emprendimiento e innovación		XX	No se considera en la evaluación
Empleabilidad		XX	No se considera en la evaluación
liderazgo		XX	No se considera en la evaluación
Administrativas y de gestión		XX	No se considera en la evaluación
Comunicativas y habilidades interpersonales		XX	No se considera en la evaluación. Limitación del tipo de examen
Competencias Instrumentales	Capacidad de análisis y síntesis	MCG	Se evalúa en el módulo de competencias genéricas
	Gestión de la información	<i>Aplica los elementos del proceso de sistematización para la organización de la información en salud. (MAS)</i>	Se considera en el Módulo de Atención en Salud
		<i>Comprende información relacionada con la salud de las poblaciones para la priorización de acciones (MAS)</i>	Se considera en el Módulo de Atención en Salud
	Comunicación oral y escrita en la propia lengua	Se evalúa la comunicación escrita (MCG)	Se evalúa en el módulo de competencias genéricas
	Conocimiento de una segunda lengua	Inglés MCG	<i>Se evalúa en el módulo de competencias genéricas</i>
En investigación		Parcialmente en los módulos: MCG y MCC	<u><i>Se evalúa parcialmente</i></u>
Competencias pedagógicas		XX	<i>No se considera en la evaluación</i>
Competencias profesionales para brindar atención y cuidado de la salud bucal al paciente, la familia y la comunidad	Conocimiento y aplicación de las bases científicas de la odontología.	Competencia para aplicar el Conocimiento de las ciencias básicas. ME	<i>Se considera en la evaluación en el módulo de competencias específicas</i>
	Conocimiento y habilidad para el manejo de nuevas tecnologías	XX	<i>No se considera en la evaluación Limitación del tipo de prueba</i>

Práctica profesional Competencia	Examen de Estado Saber Pro 2018	
	Afirmación y evidencias	Observaciones
Capacidad para atender al paciente sistémicamente comprometido que presenta alteraciones en su salud bucal o alteraciones bucales con repercusión sistémica	<i>Reconoce las interrelaciones entre el estado de salud oral y general del paciente.</i>	<i>Se evalúa en el módulo de competencias específicas. ME</i>
Recolección y manejo de la información para el diagnóstico de las condiciones de salud bucal individual y colectiva.	<i>Integra los datos obtenidos a partir de la historia clínica para establecer impresiones diagnósticas del estado de salud bucodental de pacientes de diferentes grupos etarios.</i>	<i>Se evalúa parcialmente en el Módulo de competencias específicas. ME</i>
	<i>Integra el proceso de sistematización de la información relacionada con la salud del individuo, la familia y la comunidad en la priorización de acciones.</i>	<i>Se evalúa en el módulo de Atención en Salud. MAS</i>
Reconocimiento del contexto del paciente, la familia y la comunidad para definir las acciones en salud. Implica: Conocimiento y capacidad para la identificación de los determinantes sociales y culturales de la salud y su comportamiento en la población colombiana, con el fin de desarrollar estrategias que generen entornos, hábitos y creencias saludables.	<i>Reconoce los determinantes de la salud relacionados con las condiciones de salud del individuo, la familia y la comunidad.</i>	<i>Se evalúa en el módulo de Atención en Salud. MAS</i>
	<i>Aplica los conocimientos de los determinantes de la salud, en la selección de acciones de intervención de las condiciones potencialmente modificables del individuo, la familia y la comunidad.</i>	<i>Se evalúa en el módulo de Atención en Salud MAS</i>
	<i>Propone acciones de diagnóstico, ejecución y evaluación en el marco de políticas y lineamientos en salud vigentes. (APS)</i>	<i>Se evalúa de manera general en el módulo de Atención en Salud. No se evalúa en relación con salud bucal. MAS</i>
	<i>Identifica los componentes y los procesos de organización y participación social de la atención primaria en salud.</i>	<i>Se evalúa en el módulo de Atención en Salud MAS</i>
	<i>Identifica acciones de diagnóstico, programación, ejecución y evaluación en una situación de salud.</i>	<i>Se evalúa en el módulo de Atención en Salud MAS</i>
	<i>Reconoce la política y la normatividad nacional y los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano, relacionados con salud pública y los aplica en situaciones concretas que afectan la salud del individuo, la familia y la comunidad. Af-MAS</i> <i>Relaciona la política y la normatividad nacional vigente con las acciones implementadas en salud pública -MAS</i>	<i>Se evalúa en el módulo de atención en salud</i>

Práctica profesional Competencia	Examen de Estado Saber Pro 2018	
	Afirmación y evidencias	Observaciones
	<i>Aplica los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano en las acciones implementadas en salud pública. MAS</i>	
Diligenciamiento y manejo de la historia clínica.	XX	No se considera en la evaluación
Conocimiento para la solicitud e interpretación de los exámenes complementarios pertinentes para establecer diagnósticos definitivos.	<i>Soporta y corrobora sus impresiones diagnósticas con base en la utilización de exámenes complementarios.</i>	Se evalúa en el módulo de competencias específicas ME
Capacidad para emitir un diagnóstico de la situación de salud bucal individual y colectiva, en los diferentes grupos etarios.	Realiza los diagnósticos de las patologías del sistema Estomatognático más prevalentes en los diferentes grupos etarios.	<u>Se evalúa parcialmente en el módulo de competencias específicas. ME</u> <u>Solo en consultorio y a nivel individual</u>
Capacidad para el manejo de las situaciones que requieren remisión y/o interconsulta con un odontólogo especialista o con el médico tratante.	Reconoce las interrelaciones entre el estado de salud oral y general del paciente.	Se evalúa en el módulo de competencias específicas. ME
Capacidad para realizar el tratamiento de las alteraciones bucales prevalentes y mantener la salud bucal de los pacientes a nivel individual y colectivo de los diferentes grupos etarios.	<i>Define tratamientos básicos para las patologías del sistema estomatognático más frecuentes en los diferentes grupos etarios.</i>	<u>Se evalúa parcialmente en el módulo de competencias específicas. ME</u> <u>Solo en consultorio y a nivel individual</u> Limitación del tipo de examen
Disposición y capacidad para el seguimiento y evaluación con el propósito de mejorar y mantener la salud bucal a nivel individual y colectivo	XX	No se considera en la evaluación
Capacidad para implementar acciones de promoción de la salud con el individuo, la familia y la comunidad.	Integra los conceptos básicos de promoción de la salud que le permiten priorizar acciones por seguir, de acuerdo con las condiciones de salud de las poblaciones.	Se considera en el módulo de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad MPP
	<i>Selecciona las acciones de promoción de la salud de acuerdo con las necesidades Identificadas, las características de la población y el evento de interés en salud pública que se esté Interviniendo.</i>	Se considera en el módulo de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad MPP

Práctica profesional Competencia		Examen de Estado Saber Pro 2018	
		Afirmación y evidencias	Observaciones
		<i>Determina las acciones de promoción de la salud, en situaciones concretas en la salud de los trabajadores</i>	Se evalúa en el módulo de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad MPP
Capacidad para el manejo preventivo de la enfermedad bucal del individuo, la familia y la comunidad.		<i>Define las medidas preventivas a tomar respecto a situaciones clínicas que puedan afectar la salud general</i>	<u>Se evalúa de manera general. No se contemplan aspectos específicos de enfermedades bucales</u>
		Integra los conceptos básicos de prevención de la enfermedad, que le permita la priorización de las acciones por seguir de acuerdo con las condiciones de salud de las poblaciones.	Se evalúa en el módulo de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad MPP
		<i>Plantea estrategias de prevención de la enfermedad de acuerdo con situaciones específicas.</i>	<u>No se contemplan aspectos específicos de enfermedades bucales MPP</u>
Conocimiento y disposición para aplicar las medidas de bioseguridad en la práctica clínica.		<i>Identifica los procedimientos de la técnica antiséptica, de acuerdo con protocolos y estándares universales establecidos.</i>	Se evalúa en el módulo de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad MPP
		<i>Clasifica la disposición adecuada de los desechos hospitalarios, de acuerdo con la normatividad vigente.</i>	Se evalúa en el módulo de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad MPP
Competencias profesionales para servir como auxiliar de la justicia	Capacidad y disposición para actuar como auxiliar de la justicia o como perito en los casos que señala la ley.	XX	No se considera en la evaluación

Fuente: Sofía Jácome Liévano (2018)