



FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**Relaciones entre los enfoques que orientan la formación en salud pública y los
perfiles ocupacionales y profesionales en pregrados de odontología en Colombia**

Sonia Johanna Pérez Pinto

Estudiante Maestría Salud Pública

Directoras del trabajo de investigación

CONSTANZA DIAZ G.- Mg

ELIZABETH NARVAEZ - PhD

Santiago de Cali, Agosto 24 de 2021

RESUMEN	¡Error! Marcador no definido.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
2. JUSTIFICACIÓN	13
3. ESTADO DEL ARTE	16
3.1. Formación en salud pública para los odontólogos	17
3.2. Formación en salud pública para otras profesiones	21
3.3. Síntesis	24
3.4. El currículo en odontología	28
4. MARCO TEÓRICO	30
4.1. Salud Pública: conceptos, devenir histórico y tendencias teóricas	30
4.2. Concepto de salud	30
4.3. Concepto de “lo público”	31
4.4. Concepto de “salud pública”	32
4.5. Desarrollo histórico y tendencias de la salud pública	34
4.5.1. Enfoque Convencional de la Salud Pública	36
4.5.2. Enfoque de la Medicina Social Latinoamericana	37
4.5.3. Enfoque de la Salud Colectiva	37
4.5.4. Enfoque de la Medicina Social Europea	38
4.5.5. Enfoque de la Promoción de la Salud	38
4.5.6. Enfoque de la Nueva Salud Pública	39
4.6. Dominios y competencias esenciales en Salud Pública	39
4.7. Formación en salud pública	42
4.8. Formación profesional y sus competencias	43
4.9. El componente de Salud pública en las pruebas Saber PRO en Colombia	45

4.10. La formación de los odontólogos en salud pública.	47
5. OBJETIVO GENERAL	50
5.1. Objetivos específicos	50
5.1.1. Comparar el marco conceptual del componente de salud pública de las pruebas Saber PRO con el enfoque para las Américas que orienta la formación en el campo de la salud pública.....	50
5.1.2. Determinar la presencia del componente de la salud pública en los perfiles ocupacionales y profesionales de universidades con pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.....	50
5.1.3. Comparar los perfiles ocupacionales y profesionales con las asignaturas asociadas con el componente de la salud pública de los pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.....	50
6. METODOLOGÍA.....	51
6.1. Diseño del estudio.....	51
6.2. Instituciones participantes	53
6.3. Categorías del análisis	56
6.4. Recolección de la Información	57
6.5. Análisis de la Información.....	60
6.6. Técnica e instrumentos de recolección de la información	61
6.7. Descripción de la metodología del objetivo específico 1.	61
6.8. Descripción de la metodología del objetivo específico 2.	67
6.9. Descripción de la metodología del objetivo específico 3.	70
7. RESULTADOS	73
7.1. Resultados del objetivo específico 1	73
7.1.1. Análisis de los artículos de los autores tratadistas.....	73
7.1.2. Análisis de los documentos del componente de salud pública de las pruebas Saber PRO	78

7.1.3. Análisis del Marco Regional de Competencias Específicas en Salud pública para las Américas (MRCESP)	84
7.2. Resultados del objetivo específico 2	87
7.2.1. Resultados de la caracterización de las universidades	87
7.2.2. Resultados del análisis de los perfiles ocupacional, profesional y del egresado de los programas de odontología	92
7.3. Resultados del objetivo específico 3	102
7.3.1. Análisis de asignaturas asociadas con el componente de la salud pública de los pregrados de odontología por puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.	103
7.3.2. Universidades con mayores puntajes	107
7.3.3. Universidades con menores puntajes	108
8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	110
8.1. Discusión de los resultados del objetivo específico 1	110
8.2. Discusión de los resultados del objetivo específico 2	115
8.3. Discusión de resultados del objetivo específico 3.....	117
9. CONCLUSIONES	123
10. CONSIDERACIONES ÉTICAS	126
11. BIBLIOGRAFÍA	127

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Especificaciones de Prueba. Módulo de Atención en Salud.	46
Tabla 2. Afirmaciones y evidencias del Módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	47
Tabla 3. Universo de estudio	53
Tabla 4. Población de estudio	55
Tabla 5. Ejemplo de recolección y organización de la información.	58
Tabla 6. Tratadistas seleccionados y sus artículos definitivos	63
Tabla 7. Menciones de Enfoques de la salud pública en los artículos..	65
Tabla 8. Universidades seleccionadas	67
Tabla 9. Enfoques mencionados por los autores en sus artículos	74
Tabla 10. Puntajes más altos y más bajos de las Universidades en la prueba específica Atención en Salud.	88
Tabla 11. Puntajes más altos y más bajos de las Universidades en la prueba específica de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.	88
Tabla 12. Perfil ocupacional, profesional y del egresado de las diferentes universidades.	93
Tabla 13. Número de asignaturas relacionadas con la salud pública por semestre académico.	103
Tabla 14. . Número de créditos de las asignaturas relacionadas con la salud pública por semestre	104

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Artículos seleccionados para el estado del arte relacionados con la formación en salud pública para odontología. Fragmento.	16
Ilustración 2. Competencias y dimensiones transversales de los profesionales de la salud.	41
Ilustración 3. Fragmento del instrumento de análisis de los artículos de los tratadistas seleccionados.	64
Ilustración 4. Fragmento del instrumento de análisis a los perfiles de las universidades	68
Ilustración 5. Fragmento del instrumento de análisis de las mallas curriculares y las asignaturas relacionadas con la salud pública y sus créditos	70
Ilustración 7. Comparación de resultados Prueba Atención en Salud (solo se muestra una parte de la tabla y se muestra en su totalidad en la sección resultados) ..	72
Ilustración 8. Comparación de resultados; Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. (solo se muestra una parte de la tabla y se muestra en su totalidad en la sección resultados).....	72

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Enfoques mencionados en los artículos seleccionados.....	75
Gráfica 2. Qué es la salud pública para los diferentes enfoques	77
Gráfica 3. Quehacer de la salud pública según los diferentes enfoques.....	78
Gráfica 4. Módulo de Prueba específica: Atención en salud y su relación con los enfoques de la salud pública.	79
Gráfica 5. Módulo de la Prueba específica: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad y su relación con los enfoques de la salud pública.	80
Gráfica 6. Módulos de Pruebas específicas y su relación con los enfoques en salud pública	80
Gráfica 7. La salud pública en el módulo de atención en salud	81
Gráfica 8. Quehacer de la salud pública en el módulo de atención en salud	82
Gráfica 9. Quehacer de la salud pública en el módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	83
Gráfica 10. Quehacer de la Salud Pública en las Pruebas específicas SABER PRO para los programas de salud.	84
Gráfica 11. La salud pública para el MRCESP	85
Gráfica 12. Quehacer de la salud pública en el MRCESP	86
Gráfica 13. Enfoques de la salud pública en el MRCESP	86
Gráfica 14. Puntajes de la prueba específica en atención en salud.....	89
Gráfica 15. Puntajes de la prueba específica en promoción de la salud y prevención de la enfermedad	90
Gráfica 16. Puntajes de la prueba específica en atención en salud y sus porcentajes de créditos de las asignaturas relacionadas con la salud pública.	91
Gráfica 17. Puntajes de la prueba específica Promoción de la salud y prevención de la enfermedad y porcentaje de créditos de las asignaturas relacionadas con la salud pública.	92
Gráfica 18. Presencia de los perfiles ocupacional, profesional y del egresado en las diferentes universidades.	94

Gráfica 19, Perfil ocupacional de las universidades y su relación con la salud pública	95
Gráfica 20, Perfil ocupacional de las universidades y su relación con el quehacer de la salud pública	96
Gráfica 21, Número de ocurrencias de lo que es la salud pública en el perfil del egresado de los programa de odontología	97
Gráfica 22, Referencias al quehacer de la salud pública en el perfil del egresado de los programas de odontología.	98
Gráfica 23, Referencias a la salud pública en el perfil profesional de las universidades.	99
Gráfica 24, Referencias al quehacer de la salud pública en el perfil profesional de las universidades.....	100
Gráfica 25, Total de ocurrencias en los perfiles de ocupacional, profesional y del egresado frente a lo que es la salud pública.	101
Gráfica 26, Total de ocurrencias en los perfiles ocupacional, profesional y del egresado frente al quehacer de la salud pública.....	102
Gráfica 27, Relación entre total de asignaturas del plan de estudios, número de asignaturas relacionadas con la SP y porcentaje de las mismas por universidad.....	105
Gráfica 28, Relación entre total de créditos del plan de estudios y número de créditos relacionadas con la salud pública por universidad.	106
Gráfica 29, Porcentaje y créditos de las asignaturas relacionadas con la SP...	106

LISTA DE ANEXOS

1. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1DDxo7ssyhBxN6qPdX_Lw_zj02TGQZsu0SV56RxBolfs/edit#gid=1079816055
2. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1pj9WQ2EFt03Imgg-DXBE6uQAC8VYmvV_Q_ADkCLs6qs/edit#gid=0
3. https://docs.google.com/spreadsheets/d/15OT_anX_M0M-7JmtIU5L6sM_ah34CzO7qBEG9ZGkGYc/edit#gid=326083658
4. Constancia sobre proyecto que No requiere aval del Comité de Ética, Facultad de Salud, Universidad del Valle

Relaciones entre los enfoques que orientan la formación en salud pública y los perfiles ocupacionales y profesionales en pregrados de odontología en Colombia

RESUMEN

Los resultados de la reciente Encuesta Nacional en Salud Bucal (ENSAB IV) podrían hacer considerar a las instituciones de educación superior el replanteamiento en la formación de profesionales de la odontología. De acuerdo con la encuesta, la situación epidemiológica de salud bucal en el país exige de parte de todos los sectores involucrados (academia, sector privado, gobierno nacional, prestadores de servicio); la revisión de los procesos actuales de organización, gestión y cooperación mutua con el fin de mejorar los indicadores de salud pública bucal de patologías prevenibles.

Uno de los compromisos de la academia como actor contribuyente en los resultados en salud pública a través de sus funciones misionales es, entre otros, formar profesionales competentes para actuar en salud pública y salud bucal pública, para que respondan a las necesidades de la población colombiana.

Esta investigación buscó establecer qué tan relacionados se encuentran los enfoques que orientan la formación en salud pública emitidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a través del Marco Regional de Competencias esenciales en salud Pública (MRCESP) con los perfiles ocupacionales y profesionales según los planes de estudio de pregrado de odontología en el país.

Las prioridades del sistema educativo y de salud desempeñan un papel relevante en el planeamiento estratégico de los planes de estudio de esta y otras disciplinas asociadas.

Se propuso una investigación con enfoque cualitativo y exploratorio que usó el análisis de contenido para señalar relaciones entre lo expuesto en los planes de estudio de pregrado de odontología, las sugerencias en formación de la salud de organizaciones internacionales, la normativa nacional y la realidad del país.

Se encontró que existe gran coincidencia entre los preceptos de lo que es la salud pública y su quehacer desde la perspectiva de los enfoques de la salud colectiva y la

promoción de la salud y los documentos del MRCESP, así mismo, de las Pruebas Saber Pro y los perfiles de los programas de odontología revisados. Por otra parte, los enfoques de la medicina social latinoamericana y europea y el de la salud pública convencional tuvieron una escasa mención en los documentos revisados para este trabajo.

Estos hallazgos por sí mismos, no logran explicar el por qué no se alcanzan las metas en los indicadores propuestos en salud pública bucal en Colombia; cabe aclarar que este es un objetivo que escapa al alcance de esta investigación. Para ello sería necesario contar con nuevas investigaciones que aborden dicha problemática.

Descriptores DeCS: Formación, educación, salud pública, odontología, estomatología, formación profesional, currículo.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Cuarta Encuesta Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV)(1) reportó que en Colombia un alto porcentaje de personas conviven al menos con una patología bucal prevenible (1–5). El Índice COP¹ de los niños de 12 años disminuyó de 2.3 en la ENSAB III frente al 1.51 en la ENSAB IV. El uso de algún tipo prótesis dentales en la edad adulta y la vejez es de 78.09%, lo que muestra la pérdida paulatina de dientes en la edad adulta, que se agrava a medida que aumenta la edad y deteriora el estado de los tejidos alrededor del diente (periodonto)(4).

Estas patologías (caries y enfermedad periodontal) no solo afectan la cavidad bucal, pues comparten factores de riesgo con otras enfermedades prevalentes en salud pública(5) patologías como la diabetes (6), las enfermedades cardiovasculares (7), diversos tipos de cáncer (8) entre otras (5–9). Asociados también a la etapa de vida de quien las padece, pueden alterar de manera significativa condiciones como la gestación (10), el nacimiento (11), el crecimiento y desarrollo de los niños (12,13) la nutrición (14) de los niños (15) y los ancianos (16).

Algunos autores entre ellos Agudelo y Otálvaro (17,18) afirman que en Colombia no se han alcanzado las metas nacionales propuestas en salud bucal estimadas en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021.

Un primer factor que puede influir en la anterior situación es la oferta nacional de profesionales odontólogos, la cual llega a cerca de 9,9 odontólogos por cada 10.000 habitantes (19,20), pero que se encuentran centralizados en las grandes ciudades. Los profesionales que obtuvieron su grado en odontología en Colombia en 2017 fueron 3.069, alcanzando un número estimado de 49.247 (20). De acuerdo con lo anterior la

¹ Índice COP: Número de dientes con caries, obturados o con una restauración en buen estado y perdidos por causas diferentes al proceso natural de recambio a los 12 años que permite establecer su situación de salud bucal y evaluarla. Único indicador que ha mejorado gracias a los programas en salud pública bucal para este grupo de edad específico.

cantidad de odontólogos que hay en Colombia estaría por encima de las recomendaciones que hace la OMS que sugiere una proporción de 2,8 odontólogos por cada 10.000 habitantes (21).

Otro factor puede ser la calidad y tipo de formación de los odontólogos y en general de todos los profesionales en el país, la cual es evaluada anualmente a través de las pruebas Saber Pro² (22). A partir de 2009, la presentación de esta evaluación por parte de los estudiantes de últimos semestres se convirtió en requisito para la obtención de su título profesional universitario. En 2018, 7.612 personas del área de la salud presentaron dicha prueba (23).

De acuerdo con las competencias evaluadas a los odontólogos a nivel nacional, la competencia específica en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, obtuvo un puntaje promedio de 143 (± 29)³ (de un máximo de 300). Los mejores resultados en promedio los obtuvieron la Universidad del Valle, la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de Antioquia (en dicha competencia). En contraste, las universidades con los puntajes más bajos en dicha competencia fueron: la Universidad Antonio Nariño, la Corporación Universitaria Rafael Nuñez de Cartagena, la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum (22,23).

Esta investigación tiene el objetivo de identificar la articulación de los enfoques que orientan la formación en salud pública sugeridos por la OPS y los perfiles en odontología que proponen las universidades del país.

² Desde 2003 como consecuencia de la sanción del Decreto 1781(123), que reglamenta y define por primera vez en Colombia, los Exámenes de Estado, macro-pruebas académicas de carácter obligatorio de quienes el gobierno nacional dispone para evaluar la calidad de servicio público educativo en todos sus grados, da origen a lo que se conoce como Pruebas Saber Pro (antes ECAES)

³ $\pm$: Desviación estándar.

2. JUSTIFICACIÓN

Se espera que la formación profesional de los odontólogos promueva el desarrollo de sus habilidades en la persuasión o disuasión de conductas, la promoción del conocimiento de los derechos y deberes del paciente, el autocuidado y el reforzamiento de saberes que vayan en pro de su salud bucal dentro del concepto de bienestar del proceso vital(24,25).

Transformar los indicadores de salud bucal del país (26) requiere hacer un ejercicio de ajustes en diferentes frentes. En el mediano plazo, uno de ellos (entre muchos otros) podría ser que la formación del odontólogo en el componente de salud pública mejore los resultados evaluados y se promueva mayor equilibrio entre su formación en ciencias básicas, la clínica y la de salud pública (25,27). Por otro con una formación pertinente, relevante y de calidad en el componente de la salud pública (25,28).

El sistema de salud y atención en salud bucal aparece en todos los países (4,29) bajo un marcado enfoque hospitalario (4,30,31) cuya prioridad y disposición de recursos y lógicas está predominantemente dirigida a los niveles de atención II y III (4), donde las acciones son eminentemente curativas (32); por esta razón se explica que la formación de los odontólogos se dé bajo este mismo enfoque, y que las competencias sobre la producción social de la salud y la enfermedad (33) tengan menor peso porcentual y valor académico(34) en comparación con los componentes de ciencias básicas y clínicas (en concordancia con el esquema Flexeriano⁴) (32,35).

Ya que la región de las Américas cuenta con el marco de Dominios y Competencias en Salud Pública para la formación de los profesionales de pregrado de

⁴ Abraham Flexner, educador estadounidense que en 1908 se encargó de evaluar la educación superior en medicina de Canadá y Estados Unidos, por solicitud de la fundación Carnegie. El resultado de dicha investigación se registró como Informe Flexner y una de las afirmaciones que ha tenido mayor relevancia e influencia ha sido la de que la medicina debía centrarse en la biología (signos y síntomas), en la departamentalización del cuerpo humano individual para su estudio y manejo y la farmacología para tratarlo.

las disciplinas en Salud (34,36,37), se hace necesario explorar el desarrollo y la articulación de éstos con los planes de estudio de los programas de odontología del país.

Las universidades pueden entonces enfocar sus programas según sus propios intereses y los del mercado laboral; si se dirigen hacia la atención individual y curación de la enfermedad bucal, podrían decantar en la continuidad del modelo actual de producción de profesionales para atender los requerimientos de un mercado laboral específico y no de las necesidades de las personas y de la salud pública.

Por otra parte, los modelos de evaluación de la educación, y de sus resultados, que hace el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (ICFES)⁵ para el mejoramiento de la calidad formativa, invitan también al análisis de los programas académicos entre los cuales está incluido el de la Odontología. El compromiso de la academia como actor contribuyente a los resultados en salud pública a través de sus funciones misionales es entre otros, formar profesionales competentes para actuar en salud pública y salud bucal pública, para atender a las recomendaciones y necesidades de la población colombiana.

Sin embargo, se desconoce cómo en el país, los programas de formación de pregrado en odontología están ofreciendo la formación en los componentes teóricos y prácticos de la salud pública, por consiguiente, esta investigación pretende responder a la pregunta: ¿existe relación entre los enfoques que orientan la formación en salud pública para las Américas y los perfiles profesionales y ocupacionales incluidos en los respectivos planes de estudio de los pregrados de odontología en el país?

En consecuencia se espera que los resultados de esta investigación se usen para orientar los planes de estudio de los programas de formación de pregrado de odontología en el componente de salud pública y salud bucal pública en concordancia con lineamientos internacionales. Adicionalmente, adaptar dichos planes al contexto

⁵ Decreto 5014 de 2009. Modificación de la estructura del ICFES. Pasa de ser Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior a Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación. (137)

nacional, al saber experto, a las características de los estudiantes y a la población colombiana en el campo de la salud pública y la salud pública bucal.

3. ESTADO DEL ARTE

En el rastreo de documentos que pudieran dar respuesta a la inquietud de qué se sabe de la formación en salud pública de los odontólogos y cómo se ha estudiado esta cuestión, se acudió inicialmente a bases de datos como Pub Med, Google Académico, Lilacs y Meta Revistas, con el ánimo de ubicar artículos científicos que dieran cuenta de los antecedentes y del estado de la investigación en el tema de estudio.

Los descriptores elegidos para esta tarea fueron: salud pública, odontología y currículo; también se utilizó formación profesional y la palabra estomatología en lugar de odontología. Sólo un documento de los que arrojó la búsqueda contenía los descriptores principales en el título, por esto, se incluyeron los artículos que también tenían estos descriptores dentro de sus palabras clave. De lo que se obtuvo (que cumplía con los descriptores) se relacionaba con otras disciplinas de la salud (medicina y enfermería) (32,38) y de otros países de la región o de otros países (39,40). Ver ilustración 1.

Ilustración 1. Artículos seleccionados para el estado del arte relacionados con la formación en salud pública para odontología. Fragmento.

No	Título	Año de publicación	País	Metodología Estudios Cualitativos	Objetivo
1	La profesionalización en la formación de odontólogos: Una visión desde la didáctica	2009	Colombia	Revisión no sistemática de bibliografía. Análisis de Contenido	Identificar las características de la transformación del oficio de dentista al profesional de odontología.
2	Formación y práctica profesional de la Odontología en México: 30 años de investigación	2009	México	Revisión sistemática de bibliografía. Análisis de Contenido	Análisis de la discordancia entre las necesidades de salud dental de la población y las políticas de salud Pública en México. Revisión de la enseñanza de la profesión en el contexto nacional, a través de la comparación del paradigma tradicional y el innovador.
3	Los modos de actuación profesional: necesidad y reto en el proceso formativo de la carrera de Estomatología	2016	Cuba	Análisis cualitativo de contenido y encuesta	Determinar la comprensión de los docentes de categoría superior de los modos de actuación profesional y de aspectos relacionados con el grado en que se les tributa.
4	Enseñanza basada en la problemática social como base de la prevención odontológica	2018	Argentina	Análisis de contenido. Diarios de Campo.	Evaluar la efectividad de un programa de educación para la salud aplicado por la Facultad de Odontología de la UNLP en el año 2015.
5	Enseñanza de la dimensión social en la formación de profesionales de odontología en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras	2018	Honduras	Estudio cualitativo-descriptivo desde la perspectiva fenomenológica	Analizar la enseñanza en la formación de profesionales de odontología en el contexto de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras
6	Basic cycle in Dentistry students' Training: The gap in the integration of knowledge and social reality	2018	México	Estudio cualitativo. Grupos focales	Comprender como los contenidos del "ciclo básico contribuyen a la formación académica de los dentistas

Fuente: elaboración propia

A continuación se expondrán brevemente los hallazgos en los documentos seleccionados en dos partes: la primera en referencia a la formación en salud pública para los odontólogos y la segunda para otras profesiones de manera cronológica con el ánimo de evidenciar el proceso evolutivo de las investigaciones en este ámbito.

3.1. Formación en salud pública para los odontólogos

En 2009, mediante una revisión no sistemática de literatura, se recorrió el camino que la profesión de la odontología ha hecho en Colombia desde sus inicios hasta el día de hoy, con el objetivo de conocer los principales componentes del proceso de profesionalización de la odontología: el proceso de enseñanza-aprendizaje, el accionar de las asociaciones del gremio, las relaciones que se han creado con el Estado, con otras disciplinas y la inserción en la universidad. Se concluye que esta profesión se ha construido socialmente como resultado de los diferentes momentos que han enmarcado la historia política, cultural e ideológica de este país (41).

La odontología es una profesión que involucra procesos técnicos, tecnológicos y conocimientos científicos para que sus profesionales se inserten en un mundo laboral con el propósito de resolver problemas sociales. La manera en que se enseña debe ser constantemente revisada y tomada en cuenta en los planes de estudio y currículos en las facultades de odontología (41).

En 2009, la enseñanza de la odontología en México, la distancia de las políticas de salud pública y las necesidades de atención bucodental de la población llevaron a un grupo de investigadores a hacer una investigación cualitativa de los fundamentos de esta práctica profesional dirigida a examinar la práctica privada y su modelo dominante, la manera en que la crisis económica ha afectado la práctica odontológica, además de la discordancia entre las necesidades de salud dental de la población y las políticas de salud pública de México y finalmente revisar la enseñanza de la profesión en el contexto nacional. Se encontró que, durante los últimos 30 años, la formación ha estado dirigida principalmente con un enfoque tradicional de la enseñanza en la que prevalece el direccionamiento hacia la práctica privada que atiende a una minoría por lo que no ha podido dar respuesta a toda la población aun cuando se entiende que la odontología es una práctica social. Los problemas bucodentales de la población son mayores en los

grupos en desventaja, como resultado de políticas de salud pública que propician la atención y solución a esta situación por medio del pago directo de servicios privados.

Se ha privilegiado la destreza manual y técnica en la enseñanza de la odontología, lo que a su vez la encarece, llevando a un pobre impacto en la salud pública bucal.

En los últimos años se han intercambiado experiencias nacionales e internacionales para alcanzar reformas a nivel de formación de profesionales, investigación de los docentes y la concientización de la promoción de la salud individual y familiar. El proceso enseñanza-aprendizaje durante la formación de los odontólogos debe estar apoyado por la didáctica desde la planeación de los contenidos y los currículos de las facultades de Odontología (42).

En 2016 en Cuba se realizó un estudio cualitativo descriptivo usando métodos teóricos (histórico-lógico e inductivo-deductivo) y empíricos (el análisis de documentos y encuestas a docentes de la carrera de estomatología de una universidad), con el objetivo de determinar el nivel de comprensión de los docentes (de las Instituciones de Educación Superior IES) de los Modos de Actuación Profesional (MAP) en relación con los procesos de enseñanza-aprendizaje de la carrera de estomatología. Estos MAP constituyen una compleja categoría didáctica que encierra la actuación social de formar un profesional que impacte en las necesidades de la población. La sociedad requiere la formación de un profesional que responda con calidad a las expectativas de una colectividad cada vez más informada en salud y con necesidades crecientes; que sea capaz de integrar las dimensiones biológicas, psicológicas y culturales de cada individuo. Se pone en evidencia la necesidad de formar al profesional desde una mentalidad integradora de la realidad que debe manifestarse en los planes de estudio para alcanzar la caracterización profesional que se necesita (43).

Esto debe estar acompañado por docentes que entiendan el concepto de la integralidad en el desarrollo de las funciones de cada profesional de la estomatología para que así puedan usar las herramientas (no solo las de su saber disciplinar específico) que puedan dar cuenta de esta nueva propuesta de formación. Si el docente entiende la integralidad será capaz de enseñarla (43).

En 2018 en Argentina, se publicó un estudio cualitativo descriptivo (para cada una de las variables utilizadas) con el objetivo de evaluar la efectividad de un programa de educación para la salud aplicado por la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de la Plata desarrollado en 2015. Consistía en una actividad con los estudiantes de odontología en la que se llevaba a las comunidades, colegios, iglesias, clubes y centros de concurrencia masiva, información de salud bucal en forma de folletos, charlas y otras actividades con el objetivo de formar agentes multiplicadores de salud bucal. Para el desarrollo de esta investigación se hizo uso de cuadernos de campo por los estudiantes y otras herramientas. Además, se pretendía que los estudiantes participaran activamente en su formación, educando a la sociedad, concientizándolos de su responsabilidad y formas de cuidado de su salud (44).

Desde diferentes sectores de la sociedad, como son el gobierno, la industria, los empleadores y los medios de comunicación se exige de los profesionales de la odontología que respondan a sus necesidades de manera ágil y eficiente y por supuesto la opinión pública que cada vez está más informada eleva los requerimientos a estos profesionales. Así como es deseable la innovación tecnológica en todos los ámbitos es conveniente la articulación de conocimientos y acciones por parte de los odontólogos. Estas prácticas formativas permiten al estudiante decidir qué y cómo lo aprende, de manera que su pensamiento se nutre de conceptos aplicados a la realidad social haciendo una eficaz articulación de estos elementos. Formar líderes comunitarios permite que las comunidades mejoren sus condiciones de vida promocionando la salud y previniendo la enfermedad (44).

Para el año 2018 en Honduras se desarrolló una investigación cualitativa descriptiva desde la perspectiva fenomenológica, cuyo objetivo consistía en entender los fenómenos alrededor de la formación de los profesionales de la odontología en el contexto de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Se determinaron los rasgos característicos que adquiere la dimensión social en este proceso y propuestas para sacar esta actividad del consultorio privado y llevarla a la atención pública masiva con el ánimo de favorecer a toda la población y no a una minoría como ha venido sucediendo hasta ahora (45).

En el 2018 en México se llevó a cabo un estudio cualitativo que pretendía comprender cómo los contenidos del “ciclo básico” contribuyen a la formación académica de los odontólogos. Mediante el análisis de las percepciones que surgieron de los grupos focales conformados por estudiantes de los primeros años de la carrera. Uno de los propósitos fue identificar la manera mediante la cual los profesores transmitían la integración del conocimiento que incluía áreas básicas, clínicas y salud pública, que más adelante permitirían al estudiante el desempeño adecuado y pertinente en el ámbito laboral con una conciencia social de sus decisiones y acciones.

La manera como se abordó esta tarea académica fue con la incorporación del desarrollo y fortalecimiento de competencias en los currículos, así como en el sistema de salud y que de forma sincronizada tanto la oferta académica como las necesidades de los empleadores dieran cumplimiento a las exigencias de la sociedad. Sin embargo, aún existen dificultades para alcanzar esta articulación dentro del proceso formativo pues no existe un proceso continuo desde la enseñanza de las ciencias básicas y las aplicadas a lo largo del tiempo de formación. Esto no se trata solo de relacionar contenidos sino de articularlos como formas de pensar y actuar para resolver problemas complejos y dinámicos puestos en un mundo en constante cambio.

La separación de los ciclos básicos de los énfasis profesionales en esta área ha enseñado al estudiante que existe una ruptura y por ende no se lleva a cabo en la práctica laboral, situación que se ha naturalizado hasta hoy. Es necesario que las IES propicien encuentros interdisciplinarios dentro de la formación académica en los planes de estudio de la odontología, así como también la oferta de actividades comunitarias para el alcance del desarrollo de las competencias necesarias para el desempeño laboral posterior. Para lo cual, los docentes deben estar preparados para transmitir su saber de manera articulada con otros saberes y de esta manera aportar con eficiencia a la formación del profesional que se necesita (46).

3.2. Formación en salud pública para otras profesiones

Un grupo de profesionales de la SP de la universidad de Alicante en España en 2009 se dio a la tarea de conformar un marco de referencia para organizar la enseñanza de la SP en las diferentes disciplinas de pregrado de este país, con base en las recomendaciones del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)⁶. Se tomaron de los libros blancos las diferentes disciplinas e investigaciones de otras universidades españolas en las que se encontraron competencias en SP, con el ánimo de lograr un sistema de titulaciones comparables en toda Europa en consecuencia del acuerdo que se originó del proyecto Tuning que pretende unificar las competencias genéricas y específicas de las diferentes titulaciones universitarias.

Para estos investigadores la SP se entiende como «el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger, promover y restaurar la salud de las personas mediante acciones colectivas», siendo éste el referente para definir sus tres funciones esenciales: a) valorar las necesidades de salud de la población; b) desarrollar las políticas de salud, y c) garantizar la prestación de servicios sanitarios

Se definieron las funciones esenciales y las competencias específicas de la SP que se adaptan a la realidad sanitaria, social y política de su entorno y que debían estar presentes de manera transversal y específica en todas las disciplinas de la salud, para que los futuros profesionales tuvieran herramientas, actitudes y capacidades necesarias para solucionar situaciones de salud de su comunidad de manera efectiva y eficiente, dando respuesta a las funciones antes mencionadas. Finalmente, se recomendó la participación de los estudiantes, asociaciones y sociedades de la SP, así como el

⁶ “El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) es un conjunto de acuerdos y procesos comunes, suscritos por más de 40 países de Europa (salvo Bielorrusia) para armonizar sus enseñanzas universitarias. Se inicia con la Declaración de la Sorbona (1998) y establece una nueva estructura de la Enseñanza y Títulos Universitarios Oficiales, que permita incrementar las oportunidades laborales de nuestros estudiantes y titulados, favoreciendo su movilidad entre países europeos” Tomado de <https://estudiantes.us.es/faqs-eees>

replanteamiento de las competencias encontradas pues tenían como elemento común la referencia a la atención y prestación de servicios individuales, el enfoque de riesgo y la hegemonía del médico sobre los otros profesionales (47).

Durante el 2013 en la ciudad de Bogotá-Colombia se hizo una revisión sistemática de literatura sobre el enfoque de competencias con el ánimo de aportar evidencias en herramientas que propendan por la adecuada implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) por medio del modelo por competencias, para finalmente realizar una síntesis narrativa con los artículos y material relevante para esta investigación.

La estrategia APS se utiliza para ofrecer la garantía del derecho a la salud con cobertura universal mediante la conformación de equipos básicos de salud que se encargan de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la participación comunitaria lo que permite que los profesionales que integran dichos grupos de trabajo pongan al servicio de las poblaciones objetivo las habilidades, conocimientos y herramientas adquiridos durante su formación. El sistema de salud de cada nación debe facilitar y promover la conformación de los equipos básicos de salud de acuerdo a sus necesidades poblacionales.

Según el artículo, solamente en Cuba se menciona la participación de los odontólogos en estos equipos básicos de atención. En Colombia ya se definieron las competencias generales y específicas laborales de los profesionales de la salud, pero falta articular éstas con las funciones de los equipos básicos de salud. Esto se ve obstaculizado además por la alta rotación del talento humano en salud, precarias políticas laborales, mínimo incentivo para trabajar en zonas rurales y un sistema educativo basado en un modelo biomédico centrado en el individuo y su enfermedad (48).

En 2016 en Brasil, mediante una revisión sistemática de literatura siguiendo las recomendaciones de la guía adaptada de Elementos de Información Preferidos para Revisiones Sistemáticas y Meta-Análisis (PRISMA) se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo era evaluar el profesionalismo de los graduados de disciplinas relacionadas con la salud a nivel mundial. Esta inquietud surgió ante la necesidad inminente de renovar

los métodos de enseñanza de la medicina. La profesionalidad se definió como un conjunto de competencias asociadas al uso juicioso de la comunicación, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores, la ética y las reflexiones de la vida diaria, en beneficio del individuo y de la comunidad. Desde 2002 se ha insistido en la necesidad de incluir esto en los planes de estudio y la práctica cotidiana. Queda pendiente la cuestión de cómo enseñar-practicar y evaluar la profesionalidad de manera responsable hacia el estudiante. La investigación a este nivel es escasa; esta enseñanza se da particularmente en algunas IES de países desarrollados como es el caso de Estados Unidos. Estudios en este tema ponen de manifiesto la necesidad de revisar la manera tradicional de enseñanza para dar un paso hacia procesos de renovación de pensamientos y comportamientos que le permitan al estudiante desarrollar su profesionalismo y participar legítimamente en cuestiones relacionadas con la ética, la ciudadanía y por ende su responsabilidad social (49).

En ese mismo año, en Colombia se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativo con la metodología de la investigación acción participación (IAP) con el ánimo de explorar la inclusión del Enfoque de Equidad (EE) y los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en programas académicos de salud de universidades seleccionadas del país e identificar oportunidades para fortalecer su enfoque (50).

Algunas universidades del estudio tienen en sus currículos de salud cursos específicos de salud comunitaria y Atención Primaria en Salud (APS), lo que puede permitir un acercamiento real a la comunidad y convertir los contenidos teóricos en conocimiento de saber hacer. Esto permite que exista un adecuado desarrollo de las competencias profesionales necesarias para satisfacer y resolver las necesidades de la población (50).

Es evidente que continúa existiendo una mayor inclinación hacia la enseñanza de los modelos biomédicos y clínicos (la mayor parte del tiempo del desarrollo de la formación se lleva a cabo en ambientes hospitalarios), por tanto se recomienda que las universidades reconozcan su compromiso social junto con inclusión de las asignaturas sociales y los contenidos en APS, DSS y EE y que promuevan en sus estudiantes el pensamiento crítico frente a las necesidades reales de su futuro contexto laboral (50).

En el 2020, se llevó a cabo en Colombia una investigación de tipo cualitativo cuyo objetivo era identificar la importancia de la SP en el proceso educativo de los profesionales de la salud en Colombia, destacando la importancia de que la formación de los profesionales de la salud en el país debe centrarse en las necesidades que arroja el perfil epidemiológico de la población, para lo cual es conveniente que durante su formación se entrenen en APS con un enfoque integral que además les permita desarrollar las competencias de trabajo en equipo, coordinación entre niveles de salud (sistema de salud) junto con las correspondientes competencias clínicas(51).

Para lo anterior es fundamental que los estudiantes puedan tener contacto con escenarios comunitarios reales para que puedan realizar análisis críticos que los lleven al reconocimiento de los problemas de su entorno y puedan aprender a generar la resolutiveidad de las situaciones que se les presente. Para esto es necesario desarrollar procesos pedagógicos y didácticos con profesionales comprometidos y capacitados por parte de las IES (51).

3.3. Síntesis

La publicación de investigaciones sobre la formación en salud pública para los odontólogos y para otras profesiones se concentra en países como España, Cuba, México y Estados Unidos entre 2009 a 2018.

En Colombia han sido escasas las publicaciones, sobre la enseñanza de la SP y la formación del talento humano en odontología (52). Existen diversas publicaciones sobre este tema en programas académicos como la medicina y la enfermería sobre todo a nivel latinoamericano, destacándose Brasil, Cuba y México. Así como también se encontraron en países como Estados Unidos (53,54), España, Rusia (55) e Italia (56). Los estudios se han llevado a cabo con técnicas cuantitativas y cualitativas para describir experiencias de enseñanza de la salud pública.

Con base en los artículos escogidos para esta investigación puede decirse que en Colombia (2009) (41), México (2009) (42) y Cuba (2016) (43) se llevaron a cabo investigaciones de tipo cualitativo con diferentes metodologías, alrededor de los procesos de enseñanza aprendizaje de la odontología, del papel social que esta profesión ha desempeñado en cada uno de los países mencionados y las relaciones que ha establecido con otras disciplinas, con el Estado y con el ámbito laboral. Las investigaciones han evidenciado que este proceso de consolidación de la carrera de la odontología ha estado ligado a los procesos históricos, culturales, ideológicos y sociales que cada nación le ha impuesto.

Otro de los hallazgos es que la enseñanza de esta profesión ha estado inmersa en un enfoque tradicional, en donde prevalece el direccionamiento (desde los planes de estudio y didáctica en los que se privilegia y exalta la destreza manual y técnica) (51) hacia la práctica privada e individual, reduciendo así el margen de impacto social.

Sin embargo es necesario aclarar que esta situación ha venido siendo permeada por la intención de promover otras formas de enseñanza con base en el intercambio de otras experiencias nacionales e internacionales con el apoyo de la puesta en marcha de políticas públicas dirigidas hacia la salud bucal de la población y las necesidades del contexto de salud bucal que puedan favorecer la manera como ha venido desarrollándose hasta el momento y así pueda la odontología ser una práctica social que aporte realmente al mejoramiento de la salud bucal pública (42–44).

Además, se ha hecho hincapié en la capacitación y formación de docentes con el propósito de que el proceso de enseñanza – aprendizaje deje de ser la sola transmisión de información (manera en que estos fueron formados en la odontología) y pueda llevarse a cabo con la participación activa y propositiva de los estudiantes, todo lo anterior dentro del contexto social que les corresponde vivir (41,45,46,51).

Siendo la odontología una profesión de carácter social, diferentes instancias de ésta le reclaman un accionar con calidad que pueda responder las necesidades crecientes con base en la integración de las dimensiones biológicas, psicológicas y culturales de cada individuo y comunidad.

En los artículos de Argentina(44), Honduras (45) y México (57) se menciona la relevancia de las actividades extramurales en donde los trabajos con las comunidades son una excelente herramienta y oportunidad para la integración y aplicación de los conceptos aprendidos y la articulación de sus saberes ser y hacer, en el momento mismo de la interacción con los otros según los hallazgos de las investigaciones.

Una vez más se menciona el plan de estudios de la carrera de odontología y su relevancia en la formación del profesional; en uno de los artículos de México (2018) (46), se propone una real articulación entre los contenidos de la clínica y la salud pública, con la participación de docentes comprometidos y capacitados en la transmisión de conceptos básicos y especializados contextualizados a la realidad del estudiante y su entorno, la interacción de todos los docentes involucrados en el proceso es fundamental para la coherencia y puesta en marcha de un plan de estudios que satisfaga las necesidades de la formación de los estudiantes de odontología.

En lo que respecta a la formación en salud pública para otras disciplinas es mayor la información que puede obtenerse a través de la búsqueda virtual, ya en 2009 en España (47), un grupo de investigadores desarrollaron un marco de referencia que permitiera presentar de manera organizada las competencias para la formación en salud pública para las titulaciones en salud. Lo anterior como respuesta a la propuesta de un sistema de titulaciones comparables en toda Europa con el ánimo de abrir oportunidades laborales a los nuevos profesionales favoreciendo la movilidad entre países europeos. De esta manera se logró entonces unificar el concepto de la SP, sus tres funciones esenciales, esto con base en su realidad sanitaria y contexto nacional, quedando como tarea el replanteamiento de todas las demás competencias hacia la atención y prestación de servicios individuales y colectivos, con un enfoque más amplio que el solo riesgo y revaluando la hegemonía del médico sobre los otros profesionales (47).

Este modelo de enseñanza por competencias dio origen a otra investigación en Colombia (48) en el 2013, pues dentro de la política pública en salud que tiene el país se encuentra como estrategia la APS y por supuesto para esto es necesario que la formación del talento humano en salud tenga las herramientas necesarias para llevar a cabo la puesta en marcha de la política mencionada. La conformación de equipos

básicos de salud es fundamental para que la estrategia de APS pueda ser llevada a cabo con eficiencia, las disciplinas que generalmente han hecho parte de estos equipos de salud han sido la medicina y la enfermería, la participación de otras disciplinas (como la odontología) debe comenzar a hacerse de forma contundente, las bases legislativas están dadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ahora solo resta poner en marcha esto contando con el deseo y convicción de otros profesionales para que aporten desde su saber en la mejora de la calidad de vida de sus conciudadanos (48).

Además de la estrategia en APS mencionada arriba es necesario contar con toda una serie de normatividad que establezca las condiciones de las políticas públicas en salud y garantice el derecho a la salud, pero con el conocimiento teórico de la situación particular en salud de cada territorio. De esta manera es posible obtener los resultados en salud planteados desde las instancias de gobierno nacional y local (50).

Más adelante, en el 2016 en Brasil, se realizó una investigación (49) con respecto al profesionalismo alcanzado por los estudiantes del área de la salud a nivel mundial, pues había surgido la inquietud alrededor los métodos de enseñanza de la medicina y la necesidad de renovarlos. El grupo investigador definió la profesionalidad como el conjunto de competencias asociadas al uso juicioso de la comunicación, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores, la ética y las reflexiones de la vida diaria, en beneficio del individuo y de la comunidad. Dentro de los hallazgos se encontraron con la escasez de publicaciones en esta área y la importancia que IES de países desarrollados habían dado a éste desde hace ya algún tiempo. Se propone entonces que se de una revisión de los enfoques tradicionales de enseñanza aprendizaje para dar un paso hacia procesos de renovación de pensamientos y comportamientos que le permitan al estudiante desarrollar su profesionalismo y por ende su responsabilidad social.

Dentro de los artículos encontrados, muchos de los autores manifiestan preocupación por la enseñanza de la salud pública en los grados superiores tanto en el pregrado como en el posgrado de las áreas de la salud, pero no particularmente en la odontología. La interdisciplinariedad de las ciencias sociales, como la sociología y la

antropología con las ciencias de la salud es un tema relevante y de actualidad y se espera que su participación sea cada vez mayor en los planes de estudio y así alcanzar esa integralidad deseada en los distintos profesionales (51).

La formación de los profesionales de la salud se ha llevado a cabo desde sus inicios con un enfoque tradicional de traspaso de información del docente al estudiante y de la manera como al primero fue dada. Situación que se refuerza con planes de estudio que no se piensan para el beneficio de la sociedad sino para el desempeño de profesionales de la atención individual y curativa principalmente.

A pesar de lo anterior, se han venido suscitando nuevas posibilidades de incorporar en los planes de estudio conocimientos y prácticas de otras disciplinas que vienen a complementar la formación clínica de los odontólogos, tarea que no ha sido fácil pues no existe aún la preparación necesaria para que se de una adecuada participación formativa de estos otros saberes que están en manos de docentes que no han sido capacitados para esta nueva propuesta.

3.4. El currículo en odontología

Desde la perspectiva académica, durante la celebración del Segundo Seminario Latinoamericano sobre la enseñanza de la Odontología en 1.965 (58,59), se propuso introducir en los currículos del programa de odontología de asuntos antropológicos, sociológicos y otras áreas del conocimiento que dieran a los futuros profesionales, elementos que les permitiera conocer y reconocer la sociedad, sus problemas y la participación que pudieran generar por medio de su saber disciplinar (60). A partir de lo anterior, se originó en Latinoamérica el primer equipo de trabajo enfocado en salud pública bucal denominado en ese entonces Departamento de Odontología Preventiva y Social, en la Universidad de Antioquia con sede en Medellín (60).

Dentro de los objetivos que perseguía esta propuesta se incluían: impartir a los estudiantes temas sobre aspectos sociales y de salud pública; formación preventiva; trabajar en equipo con otros departamentos de las facultades de odontología de los

países participantes del seminario e identificar que las universidades son corresponsables con la comunidad donde se encuentran (61).

También se identificó que los países establecieron y diseñaron lenguajes y códigos nuevos en educación; así es como se acuñó el término competencias, que incluye habilidades, destrezas y conocimientos que deben poseer los egresados para su desarrollo y desempeño profesional integral (56).

4. MARCO TEÓRICO

En este apartado se abordan cinco elementos que se consideran fundamentales. La conceptualización de la SP, los dominios y competencias esenciales de la SP sugeridos por la OPS en el MRCESP (82), la formación en SP para el nivel de educación profesional universitaria en Colombia, el desarrollo conceptual de las Pruebas Saber Pro y la formación de los odontólogos en SP.

4.1. Salud Pública: conceptos, devenir histórico y tendencias teóricas

4.2. Concepto de salud

La visión hegemónica de la enfermedad cuyo origen es orgánico y fisiopatogénico está arraigada en nuestro lenguaje desde hace varios siglos y es respaldado por la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace de la Salud:

“«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.”(62)

Las conceptualizaciones que se han hecho de la salud han sido el resultado de procesos dinámicos que la humanidad ha atravesado, lo que a la vez le da sentido y

contenido al concepto (63), con el paso de los tiempos se ha posicionado una diferente según el desarrollo y preponderancia de las ciencias clínicas, sociales, políticas o una interrelación de ellas (64). La necesidad del hombre de mantener la salud, evitar la enfermedad y ahora prolongar la vida, lo ha llevado a desarrollar estrategias tecnológicas que moldean el ambiente que le rodea, ya sea natural o social, esto es, las condiciones de trabajo, sociales, económicas, educativas, etc.(64)

La salud constituye un espacio de encuentro entre la naturaleza humana y su organización social, que se expresa con evidencia en el cuerpo de las personas, es un proceso que atraviesa todas las dimensiones humanas y las acompaña en su construcción histórica (64–66). Desde la percepción médica, puede afirmarse que hay salud si el cuerpo humano no posee una alteración física evidente, luego, si aparece alguna alteración durante el examen clínico habrá aparecido la enfermedad.

La salud también se ha definido como: "la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía bio-psico-social al interrelacionarse dinámicamente con el medio en el que vive" (63). En donde se considera al ser humano como una perfecta articulación biológica, mental y social que se construye cotidianamente según sus circunstancias y con la capacidad de resolver las situaciones que se le presenten. De modo que, "Entre más afinemos los conocimientos sobre la salud y lo que la afecta, será más factible proponer políticas de salud eficaces y legítimas" (64).

4.3. Concepto de "lo público"

De la misma manera en que la conceptualización de la salud está ligada a los momentos históricos de la humanidad, también lo hace el concepto de "lo público", que se ha modificado según el contexto en el que se producen ciertos discursos sobre el tema e inclusive sus límites con "lo privado" se han diluido a conformidad de la época (67). Lo público puede entenderse de tres maneras: primero, aquello que es pertinente a todo el colectivo, o que le interesa y por supuesto a la autoridad elegida o impuesta segundo, lo que es evidente o se manifiesta abiertamente y tercero, aquello que es de

uso común y que debe ser accesible a la colectividad (67). En el devenir histórico de las sociedades lo público ha venido a equivaler a lo estatal, que en nuestro tiempo (y desde hace un par de siglos atrás) es el responsable de velar y resguardar lo “público” como política para sus asociados, ciudadanos, en otras palabras, el público o colectivo.

4.4. Concepto de “salud pública”

Según Navarro, en términos generales la salud pública es todo aquello que se hace para mejorar las condiciones de salud de la población (68). La expresión acuñada de “salud pública” (SP) ha tenido varias modificaciones en su conceptualización gracias a los diferentes movimientos sociales-históricos que la humanidad ha vivido. La OMS identifica a la salud como un estado de bienestar del individuo y de la colectividad que incluye su dimensión fisiológica y su dimensión social, de este modo, la salud pública no solamente se trata de la atención en los sistemas de salud sino de las condiciones sociales de las comunidades como la producción, la vivienda, el ambiente, el consumo, etc. (68).

También puede explicarse desde diversas nociones como lo plantea Frenk (69): 1. Se entiende como una acción gubernamental que le corresponde al Estado, 2. La SP necesita de la participación conjunta de las personas de manera organizada y de su gobierno, 3. La SP hace alusión a servicios indirectos de salud, 4. La SP se dirige específicamente a sectores que necesitan mayor cuidado o atención, por su curso de vida por ejemplo.

También se ha definido como: 1 Un saber, 2. Una práctica y 3. Un fenómeno colectivo (70,71). Un saber, es decir un constructo reglamentado con un lenguaje técnico propio que según el momento histórico ha tenido diferentes líderes y seguidores que pueden haberla usado como herramienta de poder lo que la hace susceptible de

convertirse en un producto que entra en un sistema de mercadeo, un bien de oferta y demanda (70) bajo el modelo económico neoliberal.

De otro lado, alrededor de la SP se han desarrollado contenidos ideológicos, técnicos y científicos producto de las diferentes dinámicas sociales que se han ajustado a los modos de pensamiento social, entendiéndose inicialmente como la curación del individuo, con base en determinantes biológicos y más adelante en la conjunción de estos con los determinantes sociales de los grupos humanos (57,72).

La noción de práctica se refiere a la SP como una acción que es ejercida por expertos, salubristas, por ejemplo cuando se dictan las políticas públicas que pretenden satisfacer las necesidades de bienestar de los pueblos, el mejoramiento de sus condiciones de la calidad de vida y al manejo de la integralidad de la salud (70).

Un fenómeno colectivo, como situación resultante de la dinámica de bienestar (73) que además de vincular profesionales de la salud, técnicos y entes gubernamentales, convoca la voz y la acción de las comunidades que organizadas (ejerciendo un poder), solicitan específicamente de los otros actores, acciones particulares según sus necesidades con el ánimo de conseguir un mejor vivir para el colectivo al cual pertenecen. Es decir, que se puedan satisfacer las necesidades, desarrollar las capacidades, acceder a los bienes sociales establecidos para así disfrutar la existencia y finalmente la garantía los derechos fundamentales (73).

Los diferentes procesos sociales en los que ha estado involucrada la SP han hecho que tenga diferentes significados para los actores que la abanderan, es por esto que pueden encontrarse diferencias significativas en las concepciones que cada colectividad hace de ella, pues las condiciones sociales, políticas, históricas han sido dinámicas y así mismo la manera como se le entiende y defiende.

4.5. Desarrollo histórico y tendencias de la salud pública

La SP se remonta al mismo inicio de la humanidad, si se asume que como acción, es un esfuerzo organizado para permitir condiciones de vida mínimas de los colectivos, garantizar acceso al agua, a los alimentos, a la protección de las variantes condiciones de la naturaleza, etc., preocupación, sin la cual hubiese estado en peligro la continuación de la vida humana.

Durante la revolución industrial surgieron condiciones sociales producto de movimientos poblacionales y demográficos que llevaron a la conformación de urbes(57), que configuraron toda una legitimación de comportamientos en la vida de las nacientes colectividades (57,72,74), lo que explica la cercanía de la SP con las políticas públicas y su relación con las autoridades regionales y nacionales.

Jhon Winslow, médico a quien se le otorga el título de padre de la epidemiología (herramienta fundamental de la salud pública) (75) aporta la primera definición de salud pública como “la ciencia y el arte de evitar las enfermedades y fomentar la salud, con el esfuerzo de la comunidad”, fundamentada por supuesto en el conocimiento científico.

En 1973, un grupo de expertos entrega a la OMS un documento donde se concluye que la salud pública es el “conjunto de actividades que ayudan a la organización y planificación de los servicios de salud y educación sanitaria”...“que comprende los problemas que afectan a la salud de una población, el nivel colectivo de la salud del pueblo, los servicios de higiene general y de higiene del medio y la administración de los servicios de asistencia sanitaria” (76).

En 1982, Milton Terris definiría la salud pública como la “responsabilidad multidisciplinar y social de los gobiernos”. La SP como lo interpreta el profesor Frenk, es más bien un nivel de análisis desde la perspectiva poblacional (65,77). Además, debe incluir temas como los derechos humanos, las cosmovisiones particulares de individuos y sus grupos de origen, su buen vivir (73) junto con sus determinantes, incluso las perspectivas raciales, de género, de poder entre otras según lo afirma el profesor Breilh (77).

A continuación se presentan algunas tendencias teóricas desarrolladas por tres tratadistas de la SP, con la intención de fundamentar el análisis de esta investigación ya que la intención es hacer una comparación entre el o los enfoques de la SP en las pruebas Saber Pro (pruebas específicas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad y APS) y el enfoque que estos líderes académicos tienen de lo que es el deber ser de la salud pública.

Tanto para Gómez (70) como para Franco (71) la salud pública tiene su objeto de estudio en la salud de la población, un nivel de análisis que abarca a todos los estamentos de la sociedad. Su conceptualización siempre estará ligada al proceso vigente e histórico de los pueblos, a sus relaciones, a la manera como el individuo se percibe a sí mismo y percibe y se relaciona con los otros, a las construcciones sociales que desde los gobiernos puedan generarse de manera planeada, a las acciones organizadas y no, que los individuos puedan hacer con su comunidad cercana en pro del alcance de condiciones que lleven al bienestar particular y general.

El aporte de Arredondo (78) enfatiza en la mirada transdisciplinaria de la realidad, a la que en su opinión, invita a las diferentes disciplinas y a todos los actores de la sociedad, (a aquellos que consideran que se enfrentan a un problema que debe resolverse con la participación de un otro) a hacer parte del quehacer de la SP.

La SP es un saber que pretende alcanzar el bienestar de las comunidades, con su participación, con la perspectiva de las distintas realidades que pueda percibir cada actor, para de este modo enfilar esfuerzos, recursos y acciones que provean ese estado de vida que permita el desarrollo de las potencialidades de los pueblos. (70)

La SP presenta múltiples posibilidades de significación y de abordajes teóricos en vista de las diversas aproximaciones con las que diferentes autores han trabajado para definirla y hacerla académicamente accesible; esto es a lo que Gómez denomina polisemia de la SP.

De esta revisión se concluye que existe acuerdo entre varios autores en el reconocimiento de que la SP tiene un cuerpo teórico cuyo objeto de estudio primordial son los grupos humanos en el contexto de una realidad social específica, que remite a

unas condiciones de salud colectiva específicas también, en una perspectiva socio-histórica característica del colectivo analizado.

Es conveniente comprender cómo es que llegan a configurarse las condiciones de salud de las poblaciones, y la manera en que son manejados los recursos que éstas tienen disponibles para su bienestar (78). Las decisiones que se toman con respecto a la salud de las poblaciones, quienes y por qué las toman, los niveles de conflicto que pueden aparecer y los impactos que tales decisiones vienen a configurar, en muy buena parte, la dimensión política que es también reconocida como fundamental dentro de las temáticas propias de esta disciplina (71).

Es importante finalizar señalando el especial énfasis que hacen los autores en el hecho de que la SP ha evolucionado, y lo seguirá haciendo, hacia enfoques que abrazan la diversidad, la transdisciplinariedad y el diálogo de saberes con diversos campos del conocimiento para hacerla cada vez más holística (70,71). La SP está en construcción permanente y de ahí la dificultad de su definición universal.

Se describirán a continuación los enfoques de la SP que pueden identificarse a través del rastreo que se hizo a partir de los tratadistas seleccionados.

4.5.1. Enfoque Convencional de la Salud Pública

Este enfoque se caracteriza por entender la salud desde la enfermedad que se produce al estar en contacto con los diferentes riesgos a los que está en contacto el individuo en el medio en el que viven siendo en él y sus que se da esa respuesta. Es el Estado el encargado de velar por la recuperación de esa salud a través de los sistemas institucionales de salud.

Existe un agente causal que al ser identificado puede ser controlado por medio de diferentes estrategias derivadas del conocimiento científico, facilitando de este modo la ejecución de acciones de prevención de la enfermedad, en este enfoque se desconoce

al individuo como ser aportante y decisor en su dinámico y cambiante proceso vital. (79,122)

4.5.2. Enfoque de la Medicina Social Latinoamericana

Este enfoque introduce en el estudio de la SP que las condiciones socioeconómicas y laborales determinan en gran manera la aparición, distribución y fuerza de las enfermedades. Además, entiende la salud-enfermedad como un proceso dinámico y cambiante que se ajusta a las condiciones particulares y colectivas de las personas, haciendo este proceso su objeto de estudio. Para esto introduce en su análisis categorías como: la clase social, los modos de producción, las condiciones de vida entre otros.(78, 121)

La intención de este enfoque es la de disminuir las inequidades en salud teniendo en cuenta las condiciones sociales e históricas de las poblaciones así como las laborales o sea las condiciones de producción económica, apoyando e impulsando la investigación en este sentido.(78)

4.5.3. Enfoque de la Salud Colectiva

Es considerado como un campo de prácticas y de conocimientos que solicita la integración de otras áreas, proponiéndose como inter y transdisciplinaria (79) asociada a un esfuerzo de transformación para dar respuesta a las necesidades sociales de la salud, aproximándose a esta no desde el riesgo sino desde las dinámicas de los grupos sociales.

La salud colectiva vincula los servicios de salud, su gestión y planificación con base en las necesidades particulares en salud de la colectividad, teniendo el panorama de la determinación social del proceso salud- enfermedad, ya que los problemas de salud no solamente pueden ser resueltos por los sistemas de salud sino que se requiere de la

participación de otras disciplinas que puedan favorecer la transformación deseada hacia el alcance de una calidad de vida digna para el individuo y su medio.

Lo anterior como resultado del proceso colectivo que determina la organización social, así como de la participación de sus integrantes en la priorización de sus necesidades y los de su comunidad como práctica política en la toma de decisiones que lleven a un cambio social.(122)

4.5.4. Enfoque de la Medicina Social Europea

Se caracteriza por ser un enfoque interdisciplinario de la medicina que se preocupa de la salud de la población y el sistema de salud en un contexto social más amplio. Involucra en su análisis las condiciones sociales y económicas del individuo y su entorno para que con el aporte de disciplinas como la psicología social, la sociología, las ciencias de la administración, las leyes, la filosofía, la historia, etc., se alcancen las respuestas a las necesidades de la salud de la población y la manera de mejorarla. (80)

Las condiciones de vida de las comunidades se convierten en determinantes que pueden afectar directa o indirectamente la salud individual y colectiva. De ahí la denominación de los determinantes sociales de la salud. Es pertinente mencionar la visión hegemónica de la medicina, la biología y la estadística que permean cada una de las acciones de la salud pública en este enfoque.(81)

4.5.5. Enfoque de la Promoción de la Salud

A partir de los determinantes sociales, biológicos, ecológicos y de servicios de la salud puede evidenciarse las condiciones de salud o enfermedad de una población. La intención de este enfoque es el de permitir y motivar al individuo en torno a su control sobre su salud y cómo puede mantenerla, mejorarla o recuperarla. (82)

Propone entonces que por medio de estrategias multidisciplinarias que intervengan positivamente en los determinantes mencionados, las personas incorporen en su cotidianidad acciones hacia esta meta por medio del uso de dispositivos y programas de fácil acceso para todos, sobretodo para las poblaciones con mayores necesidades (83).

Esta manera de abordar la salud deja de lado los altos costos que implican para los Estados la recuperación de la salud de sus pueblos y procurando la participación de las comunidades y sus necesidades y propuestas particulares; este es un enfoque desde el riesgo en donde los resultados son considerados como responsabilidad del individuo.

4.5.6. Enfoque de la Nueva Salud Pública

Este enfoque se caracteriza por hacer especial énfasis en el estudio alrededor del perfil epidemiológico y de las condiciones de salud de las poblaciones y la investigación de los servicios de salud que deben atender las necesidades identificadas por medio de los estudios previamente realizados. Todo lo anterior enmarcado en la organización de las comunidades que responden socialmente a los problemas de salud.

Esta mirada de la SP también reclama la participación de otras disciplinas que pueden explicar situaciones de salud y por ende dar posibles acciones que lleven al mejoramiento de la salud del individuo y la colectividad. (69)

4.6. Dominios y competencias esenciales en Salud Pública

Mejorar las condiciones de salud de una población en general le compete a los gobiernos de cada nación, por supuesto apoyados en la participación de organizaciones

nacionales e internacionales, instituciones y autoridades. Estos tienen el compromiso de garantizar la atención adecuada y oportuna para satisfacer las necesidades poblacionales.

Organizaciones internacionales como la OMS a nivel mundial y la OPS a nivel regional de las Américas han recomendado la cualificación del personal que estará a cargo del funcionamiento de estos sistemas de salud, para lo cual ha solicitado de sus países afiliados la participación en la elaboración de guías de trabajo, que con base en sus experiencias previas, contextos sanitarios, sociales y políticos, puedan fortalecer las capacidades en cada país para el desarrollo, fortalecimiento y mantenimiento de los mismos (21).

Lo anterior se planteó inicialmente con la formulación de las once Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) (72,84) que ofrecen orientaciones para que los gobiernos puedan ejercer un control (cualificar) y vigilancia (evaluar) de las acciones que se llevan a cabo en sus territorios, mediante la organización en estos postulados de las tareas que se le atribuyen a la salud pública (72).

Como una cuota de apoyo a la puesta en práctica de las FESP, la OPS diseña el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP) (2010-2011) (85). Este instrumento orienta la formación de excelencia de la fuerza de trabajo de cada país americano participante y que a la vez secunda otras estrategias ya formuladas desde hace varios años como la APS (propuesta desde Alma Ata, 1972), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (86), los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) (72,84). En este último documento se registran las competencias esenciales⁷ que deben poseer, desarrollar y fortalecer los profesionales de la salud que ejerzan sus labores en la prestación de servicios de salud y de salud pública y además, ofrecer insumos a las instituciones de educación superior,

⁷ Competencias esenciales en salud pública: “conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la práctica de la salud pública, es decir, para solucionar problemas de salud de la comunidad de manera efectiva y eficiente” (36).

organizaciones académicas y disciplinares que entre sus funciones misionales tengan la capacitación y educación continua de los profesionales de la salud.

Las competencias esenciales en salud pública (CESP), permitirán que la comunidad sepa qué esperar de sus profesionales de la salud en este campo.

Con el ánimo de hacer más accesible la comprensión y manejo de las FESP se agruparon en lo que se denominó dominios sustantivos y a éstos se les asignaron las dimensiones transversales que se definieron como atributos que debían estar presentes en cada uno de los dominios. De este cruce surge entonces el documento que aporta las competencias esenciales que los profesionales de la salud deben saber, saber hacer y saber ser en su práctica cotidiana. Ver ilustración 1.

Ilustración 2. Competencias y dimensiones transversales de los profesionales de la salud.



Fuente: Elaboración Propia a partir del documento de la OPS- MRCESP (85). En el centro las dimensiones transversales. En la periferia los dominios sustantivos.

4.7. Formación en salud pública

La SP es un sector que vincula y se articula con otros sectores de la sociedad, otros saberes, como los servicios sociales, la administración pública, la educación, la APS, entre otros (87). Para que ella pueda llevarse a cabo como se espera necesita del capital humano calificado (88) para que sus objetivos, entre los que prima la garantía del goce de la vida de los ciudadanos, puedan alcanzarse.

La producción y consolidación del recurso humano en salud comprende actividades tan diversas como desarrollar planes de formación, ejecutarlos y evaluarlos con cierto nivel de calidad que satisfaga las necesidades del contexto en donde estos aporten su fuerza de trabajo. Por tanto la educación de profesionales de la salud y de otras disciplinas al servicio de la salud, obedece a las condiciones socio-históricas relacionadas con la justicia, la equidad, la solidaridad, etc., del contexto donde se vaya a ejercer la profesión preferiblemente (89).

Se considera que dentro de los contenidos que deben aparecer en la enseñanza de la SP se encuentran los conceptos ya manejados en este documento como lo son la salud, la SP, sus determinantes, sistemas de salud, investigación, intervenciones, gestión de la salud entre otros (88) y en particular políticas sanitarias como el recién reglamentado Modelo Integral de Atención en Salud Territorial MAITE, el cual se basa en la estrategia APS (90,91). La formación en SP debe dar respuesta a las demandas de la sociedad según su contexto y momento histórico en particular, para transformarla y potenciar su construcción.

En el reconocimiento social actual de la salud se vinculan ahora muchos otros saberes desde distintas disciplinas que alimentan la SP (34,92–94), que en su práctica requiere el entrenamiento pertinente y adecuado para los profesionales durante su formación para que a su vez satisfagan y den cumplimiento al objetivo de ésta (95). Organizaciones como la OMS y particularmente la OPS junto a la ALAESP (Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública) han generado toda una serie de estudios alrededor de la formación y entrenamiento de los profesionales de la

salud y han planteado la importancia de la inclusión de la SP dentro de las competencias de estos futuros profesionales.

4.8. Formación profesional y sus competencias.

Según el Ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN), “la educación se define como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamente en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes” (96). Según la Carta Magna de Colombia, está en manos del Estado velar por la garantía de la calidad de la prestación del servicio de educación de carácter público y privado, siendo éste un derecho de las personas.

En la educación terciaria (formación profesional y educación universitaria) se encuentra el nivel profesional universitario. Esta ha sido organizada con el ánimo de responder de manera eficiente a las necesidades de competitividad del país desde la formación superior, en función del mejoramiento del capital humano. Este nivel está diseñado para su articulación con el sector productivo tanto nacional como internacional. Para lo cual se ha creado el Marco Nacional de Cualificaciones (MNC)(97) que establece herramientas conjuntas entre la educación y el medio laboral por medio del enfoque de formación por competencias. Esto posibilita un mayor acceso de la población adulta al [desempeño laboral ya que identifica las necesidades del sector productivo y provee](#) entonces el personal cualificado para éste, con base en las preferencias y habilidades propias o adquiridas por cada individuo (94).

[En Colombia, este proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, y competencias debe ser evidenciado por medio de procesos de evaluación de la calidad de la educación a cargo del ICFES, que comprueba los resultados de aprendizaje por medio de la evaluación con la Prueba Saber Pro\(98–100\).](#)

[Las IES deben garantizar por medio de los resultados de aprendizaje que sus planes de estudio, mallas curriculares, créditos académicos y por tanto la asignaturas asociadas al programa académico, así como sus perfiles declarados y públicos, que los](#)

estudiantes al concluir su programa de formación tengan la posibilidad real de hacer parte rápidamente del sector productivo del país. (97,101)(97).

La complejidad de las funciones de cada cargo, así como el nivel de autonomía y responsabilidad en el desempeño definen el nivel de cualificación necesario para el ejercicio del mismo. Por tanto, el nivel de educación y experiencia requerida son directamente proporcionales al mayor nivel de cualificación (94).

4.9. El componente de Salud pública en las pruebas Saber PRO en Colombia

Como requisito para obtener un título profesional los estudiantes que cursan carreras de pregrado deben presentar un examen oficial y obligatorio, denominado Prueba Saber Pro. El objetivo de éste es comprobar las competencias de los estudiantes que cursan el último año de sus programas académicos correspondientes en las IES.

De otro lado, del Plan Nacional de Desarrollo (PND) para Colombia, en el periodo comprendido entre 2010 y 2014 (102), surge el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)(2012-2021) (103), que tiene tres ejes fundamentales de acción: 1. Garantizar a la población el goce efectivo del derecho a la salud, 2. Mejorar las condiciones de vida que determinan la alteración del estado de salud deseado, y 3. Generar estrategias de cero tolerancia a la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitables. Estos elementos fueron tenidos en cuenta para la elaboración de los módulos de Atención en Salud (97) y Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (98) de la Prueba Saber Pro ya que son los profesionales en formación, el capital humano que tendrá en sus manos la implementación y ejecución del PDSP, por tanto su formación debe responder a estas intenciones nacionales (104,105).

Los exámenes de Estado (Pruebas Saber Pro) tienen como finalidad comprobar que los estudiantes poseen estas competencias (y otras, propias de su disciplina) que fueron adquiridas en su proceso académico de pregrado. Además hacer estimativos en relación con los resultados grupales y agregados según las IES y áreas disciplinares de manera que pueda hacerse comparaciones que den cuenta de la calidad y suficiencia de la formación de los profesionales en Colombia (104,105).

Las preguntas han sido diseñadas técnicamente y se pretende identificar el nivel de dominio de la competencia de los estudiantes, para lo cual se plantean situaciones problema con la metodología del modelo de evidencias, “aproximación a la construcción de evaluaciones educativas en términos de argumentos basados en evidencias” (106). Estas son preguntas de respuesta de opción múltiple con una única correcta.

Los referentes usados en esta prueba son el proceso salud-enfermedad, la definición de salud, las concepciones de SP, las FESP, la SP en Colombia con sus enfoques poblacionales, de determinantes y de gestión social del riesgo. Se maneja también la puesta en práctica de la SP, la situación de salud de los colectivos, la APS, la vigilancia en salud y la gestión del conocimiento (104). De manera que el estudiante pueda dar cuenta de su conocimiento a la hora de priorizar las acciones a seguir con base en la situación de salud tanto del individuo como de su familia y su colectivo (106). Todo esto dentro de un marco político y normativo actual nacional e internacional (104). Ver tabla 1 y 2.

Tabla 1. Especificaciones de Prueba. Módulo de Atención en Salud.

<i>Al finalizar el 75% del programa académico, el evaluado debe ser</i>	<i>El evaluado...</i>
1. Analizar 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. 1.2. 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.
2. Proponer acciones de diagnóstico, ejecución y evaluación en el marco de políticas y lineamientos en salud vigentes.	2.1 Identifica los componentes y los procesos de organización y participación social de la atención primaria en salud. 2.2 Identifica acciones de diagnóstico, programación, ejecución y evaluación en una situación de salud.
3. Reconocer 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. 3.2 Aplica los acuerdos internacionales suscritos por el Estado colombiano en las acciones implementadas en salud pública.
4. Integrar 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: Módulo de atención en Salud. Saber Pro.(104)

Tabla 2. Afirmaciones y evidencias del Módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Afirmación	Evidencia
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 Determina las acciones de promoción de la salud, en situaciones concretas en la salud de los trabajadores.
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 Plantea estrategias de prevención de la enfermedad de acuerdo con situaciones específicas.
	2.3 Identifica los procedimientos de la técnica antiséptica, de acuerdo con protocolos y estándares universales establecidos.
	2.4 Clasifica la disposición adecuada de los desechos hospitalarios, de acuerdo con la normatividad vigente.

Fuente: Tomado de Módulo de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Saber Pro.(105)

4.10. La formación de los odontólogos en salud pública.

Actualmente en el país se ofertan aproximadamente 1900 cupos cada semestre para el ingreso a los 32 programas académicos de pregrado de odontología en las 21 universidades que se registran en el SNIES (23,107,108). De ahí que en este momento existe casi un odontólogo por mil habitantes (20,109,110) con una demanda espontánea de 6.4% de la población colombiana al servicio de salud bucal según la Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2012-2013 (109).

A partir de la promulgación de la Ley 100 de 1993 se dio un nuevo marco político, normativo e institucional para la práctica odontológica, que afectó de manera definitiva el ejercicio liberal y la entrada de los profesionales de la odontología a la institucionalización de su quehacer bajo los estándares del mercado laboral (18).

Según la Caracterización de la Odontología en Colombia (110) realizada en 2008 con la participación del SENA, la Federación Odontológica Colombiana y el Colegio Colombiano de Odontólogos, el profesional de Odontología requiere una formación que garantice no solo el manejo de la salud oral desde la perspectiva biológica sino también

de sus determinantes, teniendo en cuenta los procesos cambiantes de la sociedad y los hechos de desigualdad y exclusión social de ciertos grupos poblacionales que en otras palabras no es más que el aprendizaje y desarrollo de habilidades y capacidades de acción en el campo disciplinar de la SP (111).

El Decreto Ley 1438 del 2011 (Reforma al Sistema de Salud en Colombia) (90) hace énfasis en la necesidad de reorientar el sistema de salud hacia la APS (90) que restaura la promoción de la salud y encamina los recursos hacia el paciente sano con la participación de equipos básicos de salud donde el deber ser es la presencia activa y propositiva del odontólogo general (107,112–114).

En el documento Perfiles y Competencias Profesionales en Salud (115), en la sección correspondiente al profesional de la Odontología, se especifica que su labor va “más allá de la boca”, pues éste debe ser capaz de identificar todo aquello que pueda resultar en la afectación de la salud de su paciente, su situación psicosocial, sus necesidades, teniendo la habilidad de observar sus dimensiones como la personal, familiar, social, entre otras, de manera que pueda programar y realizar acciones e intervenciones dirigidas hacia él y el grupo al cual pertenezca (familiar, social, laboral, etc.). Alcanzando así un enfoque integral de la atención en salud de sus pacientes.

Para ello es necesario que los programas académicos de odontología tengan en su plan de estudios las herramientas necesarias para alcanzar tal preparación de sus estudiantes. De modo que puedan enseñar, desarrollar, fortalecer las competencias profesionales, generales y específicas, que permitan tomar las mejores decisiones frente a las situaciones que se le presenten en las personas o colectivos, darles solución, seguimiento y evaluación de estas.

Se formula entonces una serie de dominios que incluyen actividades y saberes en SP con los que todo odontólogo debe contar:

- Promoción de la salud en odontología.
- Prevención de la Enfermedad oral.
- Diagnóstico de las condiciones de salud oral individual y colectiva.

→ Seguimiento y evaluación para mejorar y mantener la salud oral a nivel individual y colectivo (115).

5. OBJETIVO GENERAL

Establecer **las relaciones** entre los enfoques que orientan la formación en salud pública para las Américas y a nivel nacional y los perfiles ocupacionales y profesionales y sus respectivos planes de estudio de pregrado de odontología en el país.

5.1. Objetivos específicos

5.1.1. Comparar el marco conceptual del componente de salud pública de las pruebas Saber PRO con el enfoque para las Américas que orienta la formación en el campo de la salud pública.

5.1.2. Determinar la presencia del componente de la salud pública en los perfiles ocupacionales y profesionales de universidades con pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.

5.1.3. Comparar los perfiles ocupacionales y profesionales con las asignaturas asociadas con el componente de la salud pública de los pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.

6. METODOLOGÍA

6.1. Diseño del estudio

La investigación analiza las principales coincidencias y discrepancias que existen entre los enfoques que orientan la formación en SP, desde la perspectiva de los planes de estudio de pregrado en odontología y sus perfiles, de nueve universidades colombianas y la propuesta de la OPS: Marco regional de competencias esenciales en salud pública para las Américas (85). También se revisaron artículos de revistas de autores considerados “tratadistas” en el campo de la SP para complementar el análisis del marco regional de la OPS.

En relación con las universidades, se revisaron específicamente las mallas curriculares publicadas en sus sitios web oficiales durante el 2018 y sus perfiles publicados. Se encontró que no todas las universidades presentaban las mismas modalidades de perfiles; para aclarar el tipo de análisis realizado se hizo una revisión bibliográfica y se llegó a las siguientes observaciones para así identificar cada uno de los perfiles publicados por las universidades:

Para el desarrollo de esta investigación se entenderá como perfil aquellas capacidades que los profesionales deben poseer para alcanzar un grado de eficiencia que esté acorde con las necesidades laborales y normativas de su contexto social (115). Como parte de la revisión teórica del presente trabajo, se realizó la búsqueda en diferentes documentos tanto nacionales como internacionales que pudieran dar una definición concisa de lo que se entiende como perfil del egresado, profesional y ocupacional.

El perfil del egresado se entenderá como aquellas competencias y habilidades que reflejan el plan de estudio institucional. Dichas competencias son determinadas por la lectura que la institución hace del contexto económico-social y la empleabilidad del entorno (116).

El perfil profesional se entenderá como la descripción de cualidades, conocimientos y actitudes (competencias) que delimitan el ejercicio profesional en un medio sociocultural específico y que responde a necesidades productivas, sociales y económicas(117,118) .

Finalmente, el perfil ocupacional se refiere al conjunto de actividades propias del programa académico (de pregrado o posgrado) que están orientadas al desarrollo de las competencias específicas que cada profesional tendrá que desarrollar para alcanzar los objetivos de desempeño requeridos por un su medio social de referencia (116).

Se optó por un diseño investigativo cualitativo basado en la técnica de análisis de contenido que describe Krippendorff (119); quien la define como “destinada a formular, a partir de ciertos datos, inferencias reproducibles y válidas que puedan aplicarse a un contexto”.

Las descripciones y hallazgos de este trabajo son objetivos, sistemáticos y también repetibles gracias a esta herramienta metodológica (120–122). Tal como afirma Downe-Wambolt: “el análisis de contenido es un método de investigación que proporciona un medio sistemático y objetivo para hacer inferencias válidas a partir de datos verbales, visuales o escritos con el fin de describir y cuantificar fenómenos específicos” (120).

Este análisis de contenido se cimentó en la lectura textual como instrumento de recogida de información, cuya lectura y registro fueron sistemáticos, objetivos, replicables y válidos. Lo anterior permitió realizar simultáneamente la observación y la producción de datos para finalmente hacer su interpretación y análisis(123). Un dato interesante es que por medio de este análisis se hizo una codificación gracias a la cual se pudo cifrar la información recolectada, para presentar luego los resultados de forma diferente y de fácil entendimiento.

El análisis de contenido intenta dar una explicación amplia respecto a un fenómeno o proceso o como sucedió en este caso, la interacción que se encontró entre los datos publicados en los documentos oficiales de las pruebas de evaluación del

ICFES, los documentos oficiales de la OPS y los documentos publicados en los sitios web ([de libre acceso](#)) de las universidades.

6.2. Instituciones participantes

Esta investigación tuvo [en cuenta a las Instituciones universitarias](#), públicas o privadas, del territorio colombiano que dentro de su oferta académica tenían el programa de pregrado de Odontología en el nivel de formación universitario, inscrito en el SNIES⁸ durante el año académico 2018 (ver tabla 8). Esto significa que cumplen con los requisitos mínimos de calidad exigidos por las autoridades nacionales para ofertar el servicio educativo en el país, es decir que cuentan con un registro calificado. Ver tabla 3.

Tabla 3. Universo de estudio

Corporación Universitaria Rafael Nuñez
Fundación Universitaria Autónoma De Las Américas
Fundación Universitaria Del Area Andina
Fundacion Universitaria San Martin
Institución Universitaria Colegios De Colombia - Unicoc
Pontificia Universidad Javeriana
Universidad Antonio Nariño
Universidad Autonoma De Manizales

⁸ SNIES: Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. En esta base de datos están inscritas todas las instituciones de educación superior junto con los programas académicos ofrecidos y aprobados por el Ministerio de Educación Nacional.

Universidad CES
Universidad Cooperativa De Colombia
Universidad De Antioquia
Universidad De Cartagena
Universidad Del Magdalena - Unimagdalena
Universidad Del Norte
Universidad Del Sinu - Elias Bechara Zainum - Unisinu -
Universidad Del Valle
Universidad El Bosque
Universidad Metropolitana
Universidad Nacional De Colombia
Universidad Santiago De Cali
Universidad Santo Tomás

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la página del SNIES

<https://hecaa.mineducacion.gov.co/consultaspublicas/programas>

De estas universidades con programas de odontología activos en el periodo del estudio y cuyos estudiantes presentaron la “Prueba Saber Pro” durante el año 2018 (ver Tabla 7) se seleccionaron finalmente las cinco universidades que lograron los más altos puntajes y las cinco universidades con los más bajos puntajes en las pruebas específicas de SP de la prueba Saber Pro aplicada en 2018, para un total de 20 universidades.

Criterios de inclusión:

1. Universidades nacionales inscritas en el SNIES con Registro Calificado, públicas o privadas.

2. Universidades nacionales que ofrecen el programa de pregrado en Odontología.
3. Universidades nacionales que hayan inscrito a sus estudiantes de pregrado en Odontología en las pruebas Saber Pro en el año de 2018.
4. Universidades nacionales con más altos y más bajos puntajes obtenidos en las pruebas específicas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y atención en salud. Ver tabla 4.

Tabla 4. Población de estudio

Atención en salud

Universidad	Puntajes pruebas específicas		Código SNIES
	Promoción de la salud prevención de la enfermedad	Atención en salud	
Universidad Nacional De Colombia	169(23)	162(23)	11
Universidad De Antioquia	165(24)	161(25)	430
Universidad Del Valle	175(20)	168(23)	571
Universidad De Cartagena	147(29)	135(25)	738
Universidad Del Magdalena - Unimagdalena	153/27	159/28	9672
Pontificia Universidad Javeriana	146(27)	143(29)	947
Universidad Santo Tomás	136/28	137/24	1097
Universidad El Bosque	143/29	134(26)	1780
Universidad Santiago De Cali	132/30	125(23)	3853
Universidad Cooperativa De Colombia	140(30)	137(24)	52584
Universidad Cooperativa De Colombia	139(31)	134(28)	52620
Universidad Metropolitana	133(30)	123(24)	1656
Universidad Autónoma De Manizales	146(29)	144(26)	1916
Universidad Antonio Nariño	133(23)	135(24)	3267
Universidad Antonio Nariño	114(32)	102(17)	6182
Universidad Antonio Nariño	138(24)	126(28)	6184
Universidad Antonio Nariño	134(24)	128(24)	6185
Universidad Antonio Nariño	92(19)	118(30)	6187
Universidad Antonio Nariño	143(22)	143(24)	9968

Universidad Del Sinú - Elias Bechara Zainum - Unisinu -	130(28)	120(26)	21273
Universidad Del Sinú - Elias Bechara Zainum - Unisinu -	136(22)	113(25)	21455
Institución Universitaria Colegios De Colombia - Unicoc	136(27)	137(25)	1765
Institución Universitaria Colegios De Colombia - Unicoc	134(27)	123(26)	13414
Universidad CES	150(32)	140(28)	1814
Corporación Universitaria Rafael Núñez	117(27)	117(20)	7400
Universidad Del Norte	NED*	NED*	104542
Universidad Antonio Nariño	137(27)	123(25)	6183
Fundación Universitaria San Martin	NED	NED*	106716
Fundación Universitaria San Martin	NED	NED*	106717
Fundación Universitaria Del Área Andina	141(30)	130(25)	102141
Fundación Universitaria Autónoma De Las Américas	157(25)	149(29)	53787
Fundación Universitaria Autónoma De Las Américas	NED*	NED*	54670

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Datalcfes. *NED: No existen datos

Se identificaron 20 programas de odontología en universidades que conformaron el listado de los cinco puntajes más altos y cinco más bajos en las dos pruebas específicas de la Prueba Saber Pro 2018. Algunos programas pertenecen a la misma universidad, pero se ofrecen en distintas sedes (el programa es el mismo); por tanto solo se dejó un programa por universidad, quedando finalmente nueve universidades. Ver anexo 1.

6.3. Categorías del análisis

Según Bardín, la categorización “es una operación de clasificación de elementos constitutivos de un conjunto por diferenciación, tras la agrupación por analogía, a partir

de criterios previamente definidos” (124). Este ejercicio de clasificación se hizo partiendo de la identificación de unidades de registro (los documentos de revistas indexadas, comunicados oficiales, documentos públicos de las universidades seleccionadas e información disponible en sus páginas web), relacionadas con la SP, la formación en SP de profesionales de la salud en general y de la odontología en particular dentro del país y fuera de éste, tanto en América como en otros continentes.

El análisis de contenido ofrece al investigador la posibilidad de ajustar estas categorizaciones durante el proceso de investigación, dependiendo de lo que éste pueda encontrar a medida que avanza en su tarea (123).

Se propusieron las siguientes categorías:

Selección de artículos en revistas indexadas de líderes de opinión y tratadistas de la SP de diferentes países. En dichos documentos se trabajó en un análisis de contenido para la identificación de:

- El concepto y el quehacer de la SP
- Los enfoques encontrados en sus textos

En relación con la información de las universidades colombianas se organizó información disponible que ofrecen en sus páginas sobre el perfil profesional, el perfil ocupacional o el perfil del egresado del programa académico de odontología. La información fue retomada para el caso de las universidades con puntajes más altos y bajos en las pruebas específicas pertinentes para esta investigación en la prueba Saber Pro 2018. Mediante el análisis de la información recogida de las universidades se identificaron los tipos de enfoque del programa académico de odontología según sus planes de estudio y perfiles.

6.4. Recolección de la Información

La recolección de la información preliminar se encaminó a conocer las perspectivas que las universidades con programas de odontología plantean en el campo

de la formación en SP en sus mallas curriculares publicadas en sus páginas de internet así como las opiniones (125) de tratadistas tanto a nivel nacional como regional identificadas en el análisis de artículos de revistas indexadas.

La investigadora identificó en la oferta de los programas de odontología de las universidades la incorporación de contenidos para la formación en SP para confrontarla con las recomendaciones de la OPS para Las Américas, mediante un análisis de contenido manifiesto de la información escrita disponible sobre los programas de odontología de las universidades que conformaron la muestra(120).

Inicialmente se elaboró una matriz donde se registró el nombre de las universidades que ofrecen el programa de odontología y que aparecen en el SNIES, en ella se tabularon datos como los puntajes obtenidos en las pruebas específicas (Atención en Salud y Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad) de la Prueba Saber Pro de 2018; se seleccionaron las cinco con los más altos y más bajos puntajes, se identificaron y registraron sus perfiles de egresados, profesionales y ocupacionales para ir elaborando una red de datos relevantes, además, se recogió la información correspondiente al plan de estudio del programa académico.

Simultáneamente se revisaron textos escritos por tratadistas en el campo de la SP a nivel nacional y regional, la información se procesó en una matriz con el título del documento, la citación bibliográfica y párrafos literales de información que la autora consideró relevante para la investigación atendiendo a los enfoques sobre la salud pública que se han presentado en el marco teórico de esta investigación. Este proceso de recolección y organización de información, se muestra en el siguiente ejemplo: ver tabla 5.

Tabla 5. Ejemplo de recolección y organización de la información.

Objetivos específicos	Tipo de información que se recogerá	Preguntas de análisis para esa información
5.1.1. Comparar el marco conceptual del componente de salud pública de las pruebas Saber PRO con el enfoque para	Documentos públicos oficiales de la Prueba en promoción de la salud y prevención de la enfermedad	¿Qué enfoques conceptuales de salud pública se usan en la prueba Saber PRO?

las Américas que orienta la formación en el campo de la salud pública.	Documentos oficiales de la OPS y la OMS Libros blancos de la Ministerio Salud en Colombia Documento del doctorado en salud pública de la Nacional de Colombia	¿En qué se parecen y en qué se diferencian los enfoques conceptuales de la prueba Saber PRO y los documentos oficiales de la OPS y OMS? ¿Cuál es la relación entre el perfil ocupacional del odontólogo y enfoques de salud pública de acuerdo con el Min Salud de Colombia? ¿De qué manera la prueba saber PRO se articula con los enfoques del doctorado en Salud pública de la universidad Nacional de Colombia? ** La UN Colombia es la universidad pública más importante del país
5.1.2 Determinar la presencia del componente de la salud pública en los perfiles profesionales y/o ocupacionales de universidades con pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.	Los perfiles ocupacionales y es profesionales, según estén disponibles, en los sitios web de las universidades que hacen parte de la muestra	¿De qué manera los perfiles ocupacionales y profesionales se articulan con los enfoques conceptuales de las pruebas Saber PRO, de los oficiales de la OPS y OMS, los enfoques de salud pública de acuerdo con el Min Salud de Colombia, los enfoques del doctorado en Salud pública de la universidad Nacional de Colombia?
5.1.3. Comparar el análisis de los perfiles profesionales y/o ocupacionales con las asignaturas asociadas con el componente de la salud pública de los pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.	Se solicitará a los programas académicos, vía correo electrónico, siempre que sea posible, los programas de curso de las asignaturas de los planes de estudios relacionadas con salud pública	¿Qué enfoques conceptuales de salud pública se usan en los programas de curso de las asignaturas analizadas? ¿En qué se parecen y en qué se diferencian los enfoques conceptuales de las asignaturas analizadas con los enfoques conceptuales de las pruebas Saber PRO, de los oficiales de la OPS y OMS, los enfoques de salud pública de acuerdo con el Min Salud de Colombia, los enfoques del doctorado en Salud pública de la universidad Nacional de Colombia?

Fuente: Elaboración Propia

6.5. Análisis de la Información

La técnica de análisis de contenido incluyó las siguientes fases (123):

- Determinación del tema de análisis; en este caso estuvo relacionado con los enfoques de SP que se incorporan a la formación de profesionales en salud, en general y de odontología, en particular.
- Determinación del sistema de categorías.
- Determinación de las reglas de codificación.
- Comprobación de la fiabilidad y validez del sistema de codificación - categorización
- Resultados de conteo de la codificación por categorías.

6.6. Técnica e instrumentos de recolección de la información

La técnica utilizada para la recolección de la información pretendió identificar los puntos de vista de tratadistas (personas con reconocimiento social de expertos en su área de conocimiento y con publicaciones e investigaciones en esta área) tanto a nivel nacional como regional en el campo de la formación en SP, así como las perspectivas de la SP que se evidencian en los contenidos de las páginas oficiales de internet de las universidades nacionales con programas de odontología.

A continuación se describe la metodología para cada uno de los objetivos específicos del estudio.

6.7. Descripción de la metodología del objetivo específico 1.

Para dar cuenta del proceso metodológico que se llevó a cabo del primer objetivo específico: Comparar el marco conceptual del componente de salud pública de las pruebas Saber PRO con el enfoque para las Américas que orienta la formación en el campo de la salud pública, se describen a continuación las actividades realizadas:

Se buscaron autores tratadistas de la SP (69–72,79,84,126–129) para elaborar un marco conceptual y a partir de éste caracterizar los enfoques de la SP. Este proceso fue un prerrequisito importante pues se usó el mismo marco conceptual para la comparación con las pruebas Saber Pro (105,130) y con el enfoque de Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública para las Américas (MRCESP)(85).

Se escogieron trece autores por medio de una técnica de validación de contenido denominada juicio de expertos (técnica que fue utilizada en distintos momentos de la investigación) (131) y que según se afirma, se trata de “una opinión informada de personas con trayectoria en un tema particular, que son reconocidas por otros expertos, que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones, además es una técnica de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación”(132).

Existen actualmente diferencias entre los argumentos de varios autores que describen la técnica de validez de contenido y juicio de expertos; esta investigación se basó en autores que consideran que el número y método de escogencia (de los jueces-validadores) puede ser flexible, por ejemplo por medio de un biograma (trayectoria, tiempo de experiencia, formación, investigaciones o la facilidad para acceder a ellos, o incluso cercanía con el investigador) (132); y ya que una de las directoras de la investigación cumple con los criterios que sugieren estos autores, se comenzó la búsqueda de los artículos de los tratadistas indicados por ella.

Una vez realizado el primer acercamiento a estos documentos se evidenció que dos de ellos no satisfacían las necesidades de información y pertinencia para la investigación; de manera que se realizó una nueva búsqueda de otros artículos de los mismos autores que pudieran ser tenidos en cuenta. Se encontraron dos nuevos artículos que fueron sometidos al análisis inicial de las necesidades de la investigación. Se seleccionaron once documentos que se registran (en orden cronológico de escritura) en la tabla 6:

Tabla 6. Tratadistas seleccionados y sus artículos definitivos

AUTOR	TÍTULO	AÑO	REFERENCIA VANCOUVER
Asa Cristina Laurell	Social analysis of collective health in Latin America	1989	Laurell AC. Social analysis of collective health in Latin America. Soc Sci Med. 1989;28(11):299–316.
Julio Frenk	La nueva salud pública	1992	Frenk J. LA NUEVA SALUD PÚBLICA. OPS. Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Washington; 1992. 540 p.
Vicente Navarro	Concepto Actual de Salud Pública	1998	Navarro V. Concepto actual de salud pública. En: Salud Pública. Mc Graw Hill; 1998. p. 49–54.
Naomar Almeida Filho Jairnilson Silva Pain	Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?	1999	Paim JS, Almeida Filho N de. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas? Rev Saude Publica. 1998;32(4):299–316.
Fernando Muñoz Daniel López-Acuña Paul Halverson Carlyle Guerra Wade Hanna Mónica Larriéu	Las Funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud	2000	Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra De Macedo C, Hanna W, Larriéu M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: Un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2000;8(1–2):126–34.
Rubén Darío Gómez	La noción de "salud pública": consecuencias de la polisemia	2002	Gómez R. La Noción de "Salud Pública": Consecuencias de la Polisemia. Rev la Fac Nac Salud Pública. 2002;20(1):101–16.
Tema 589 de Publicacion Científica de la Ops Series OPS	La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción	2002	Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación. Washington; 2002. 417 p.
Edmundo Granda	¿A qué llamamos Salud Colectiva, hoy?	2004	Granda E. ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? Rev Cuba Salud Pública. 2004;30(2):0.
Alvaro Franco G.	Tendencias y Teorías en salud pública	2006	Franco A. Tendencias y teorías en salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 29 de octubre de 2008 [citado 3 de noviembre de 2020];24(2). Disponible en:
Armando Arredondo López	Modelos y conceptos en Salud Pública y Sistemas de Salud: hacia una perspectiva transdisciplinaria	2009	Arredondo-López A. Modelos y conceptos en salud pública. Cuad Médico Soc. 2009;49(1):26–35.
Jennie Naidoo, Jane Wills	Developing Practice for Public Health and Health Promotion	2010	Naidoo J, Wills J. Developing practice for Public Health and Health Promotion. Third Edit. McCubbin M, editor. UK: Baillière Tindall Elsevier; 2010. 259 p.

Fuente: Elaboración Propia

Se usó una matriz como instrumento (validado con la técnica de juicio de expertos) para categorizar la información, se tomó como unidad de análisis cada uno de los párrafos, éstos se ubicaron en las columnas que mejor dieran cuenta de las definiciones relativas a la SP (columna E) y del quehacer de la SP (columna F). Se encontraron 54 párrafos en total y se procesaron 58 ya que algunos se usaron en dos oportunidades. A continuación se muestra un fragmento del instrumento desarrollado. Ver ilustración 3.

Ilustración 3. Fragmento del instrumento de análisis de los artículos de los tratadistas seleccionados.

Referencia en Vancouver	Nombre(s) del enfoque	Cómo entiende el enfoque de salud pública el autor del documento	Elementos	Elementos	expresión específica	Página	Por qué defiende la salud pública desde esta perspectiva
			¿Cómo se entiende la salud pública?	El quehacer de la salud			
			¿Cuáles son los fines/objetivos/propósitos/metad de la salud pública?	"más práctica"...			
			Lo soñado – lo ideal				
			Se puede tener en cuenta lo que se entiende por "salud" + "lo público"				
Navarro V. Concepto actual de salud pública. En: Salud Pública. México	Salud Pública	¿Qué es Salud Pública? Una pregunta que no es fácil responder. Una respuesta válida es que Salud Pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población. Ahora bien, para entender mejor esta definición tenemos que	Actividad encaminada a mejorar la salud de la población	ofrecer intervenciones salubristas que incluyen servicios clínicos que se centran en	«salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es	49	las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y

Fuente: elaboración propia.

Simultáneamente, se identificaron en los documentos los enfoques que de la SP tienen los tratadistas (ver tabla 7). Las directoras de la investigación validaron minuciosamente los avances de la investigadora para garantizar coherencia y pertinencia en las clasificaciones realizadas y lograr la calibración del instrumento de registro(133).

Tabla 7. Menciones de Enfoques de la salud pública en los artículos..

Autores de los textos que mencionan enfoques	Enfoque Promoción de la Salud, la nueva salud pública	Enfoque convencional / clásico/ tradicional	Enfoque Salud Colectiva /Alternativa /Latam. /medicina social Latam.	Enfoque de medicina Social Europea	Total
Navaro (1998)	—	—	—	—	—
Granda (2004)	—	9	14	1	24
Gómez (2002)	—	—	—	—	—
Filho (1999)	2	—	9	—	11
Franco (2008)	2	—	—	—	2
Muñoz (2000)	—	—	—	—	—
Laurell (1989)	—	—	3	—	3
Paim (1988)	2	—	10	—	12
Naidoo (2010)	1	—	—	—	1
Frenk (1992)	5	—	—	—	5
Arredondo (2009)	—	—	—	—	—
Totales	12	9	36	1	58
Párrafos procesados por el analista (mayor a párrafos existentes en los documentos)					58
Párrafos existentes en los documentos					54

Fuente: elaboración propia.

Los artículos finalmente escogidos cumplieron con el criterio de inclusión de mencionar los enfoques de la SP o una aproximación a su definición y que su estructura narrativa permitiera el análisis a través de sus párrafos.

Los datos resultantes fueron el insumo fundamental para dar inicio más adelante a la triangulación de la información recolectada. Ilustración 3. Ver anexo 2.

Continuando con el primer objetivo específico, de forma simultánea se incluyeron otros textos que se enuncian a continuación:

- Competencias esenciales en salud pública: Un marco regional para las Américas (85).
- Marco de Referencia para la evaluación. ICFES. Módulo de Atención en Salud. Saber Pro (130) y Módulo de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (105).

Se tomó el documento Marco Regional de Competencias Esenciales para la Salud Pública (85), al que también se le diseñó un instrumento. Una vez leído el documento se decidió hacer una matriz que se subdividió con base en sus títulos y luego las secciones que narrativamente presentaba el documento.

Se revisaron 53 párrafos de los cuales se analizaron 32, a cada uno de los párrafos se les analizó la conceptualización y el quehacer de la SP, utilizando las mismas codificaciones usadas en el análisis de los documentos de los tratadistas.

Después, se buscó en la página web del ICFES la información correspondiente a los documentos que orientan las pruebas específicas de Atención en Salud y de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (85,105) y los resultados de las mismas en la Prueba Saber Pro del año 2018.

Con base en la tabla de contenido de los módulos de las pruebas específicas, se hizo un primer acercamiento para diseñar el instrumento de captura de la información más apropiado. Se identificaron las secciones pertinentes a esta investigación; se eligieron para su análisis las que tenían en su título los términos “marco o referente conceptual”.

Se tomaron los títulos, subtítulos, las secciones y subsecciones que los documentos contienen. Una vez leídos se identificaron las partes que tuvieron relevancia para la investigación. Siendo éstas los referentes específicos en el módulo de atención en salud y los referentes conceptuales en el de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En el módulo de atención en salud, se encontraron 69 párrafos de los cuales se analizaron 16. En el módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se encontraron 37 párrafos, de los cuales se analizaron 11.

A los párrafos escogidos se les analizó el concepto de la SP y su quehacer, aplicando las mismas categorías definidas en el análisis de los tratadistas en salud pública. También, se estableció la relación con cada uno de los cuatro enfoques de salud pública previamente identificados en el análisis en mención. Ver anexo 2.

6.8. Descripción de la metodología del objetivo específico 2.

Se describe a continuación el proceso llevado a cabo para dar cuenta de la metodología del segundo objetivo específico: Determinar la presencia del componente de la salud pública en los perfiles ocupacionales y profesionales de universidades con pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.

Una vez definidas las nueve universidades se procedió a buscar en sus páginas WEB la información correspondiente a los perfiles ocupacionales, profesionales o de egresados. Se diseñó un nuevo instrumento que, luego de evolucionar a lo largo de varias versiones, registró un total de 33 elementos para identificar los componentes de la oferta académica (publicada en la respectiva página WEB) que se pueden asociar directamente a conceptos de SP. Ver tabla 8.

Tabla 8. Universidades seleccionadas

Universidad	Código SNIES https://snies.mineducacion.gov.co/portal/	Sigla
Universidad Nacional De Colombia	11	UNAL
Universidad De Antioquia	430	UdeA
Universidad Del Valle	571	UNIVALLE
Universidad Del Magdalena - Unimagdalena	9672	UNIMAGDALENA
Fundación Universitaria Autónoma De Las Américas	53787	FUAA
Universidad Antonio Nariño	3267	UAN

Universidad Del Sinú - Elias Bechara Zainum - Unisinu	21273	UNISINU
Corporación Universitaria Rafael Nuñez	7400	CURN
Universidad Santiago de Cali	3853	USC

Fuente: Elaboración Propia. Tomado de la página del ICFES- Dataicfes- Resultados Pruebas Saber Pro 2018

A los perfiles de estas universidades se les analizó la mención de algún enfoque de la SP, como también la conceptualización y el quehacer de la SP. Se usaron los mismos códigos definidos con el análisis de los artículos de los tratadistas. Ver ilustración 4.

Ilustración 4. Fragmento del instrumento de análisis a los perfiles de las universidades

Universidad	Perfil de egresado	Perfil profesional	Perfil ocupacional
			Se tomaron en cuenta los perfiles en los que aparecían enunciados como "se podrá ocupar en"
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	El profesional en odontología está en capacidad de desarrollar actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, así como de administración, educación e investigación, relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal	El profesional en odontología está en capacidad de desarrollar actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, así como de administración, educación e investigación, relacionadas con el cuidado oral de las personas en su contexto familiar y grupal	No aparece

Fuente: elaboración propia. Ver anexo 3.

Se complementó la base de datos de las universidades con la información de la malla curricular, el número de asignaturas en total, las asignaturas relacionadas con la SP, el número de créditos del programa y de cada asignatura, vigentes para el 2018. Durante el diligenciamiento del instrumento se identificó que algunas universidades proveían información sobre las asignaturas pero no la identificación de su obligatoriedad o no, o de los créditos parciales a cada asignatura, luego estas celdas quedaron sin información.

Para hacer más legible la figura al lector se mostrarán aparte las asignaturas que se escogieron como relacionadas a la SP y que se buscaron en las mallas curriculares:

→ Administración en salud

→ Atención primaria

- Bioestadística
- Bioética
- Ciencias sociales de la salud
- Comunicación en salud
- Cuidado a la familia
- Determinantes de salud
- Determinantes salud-enfermedad
- Educación en salud
- Epidemiología
- Gestión de sistemas y servicios
- Intervención en salud
- Políticas en salud
- Prevención
- Prevención de la enfermedad
- Promoción
- Salud comunitaria
- Salud pública
- Seguridad social en salud
- Sistema de salud
- Talento humano
- Vigilancia epidemiológica

6.9. Descripción de la metodología del objetivo específico 3.

La metodología llevada a cabo para comparar el análisis de los perfiles ocupacionales y profesionales con las asignaturas asociadas con el componente de la salud pública de los pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO se presenta a continuación.

Se trabajó a partir de los dos instrumentos ya diligenciados, cuantificando y analizando los datos y comparando tanto el número de asignaturas obligatorias relacionadas con la SP y los puntajes obtenidos en las pruebas específicas Atención en Salud y Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad. Ver ilustración 5.

Ilustración 5. Fragmento del instrumento de análisis de las mallas curriculares y las asignaturas relacionadas con la salud pública y sus créditos

	Universidad	Nombre de las asignaturas OBLIGATORIAS (título) indicando un trabajo de salud pública:	Nombre de las asignaturas OPTATIVAS (título) indicando un trabajo de salud pública:	Cantidad de asignaturas obligatorias por plan de estudios	Cantidad de asignaturas optativas por plan de estudios	Cantidad de créditos por asignatura	total créditos del programa	Porcentaje de asignaturas en el plan	Créditos relacionados con a SP
		Administración en salud	Administración en salud						
		Atención primaria	Atención primaria						
		Bioestadística	Bioestadística						
1	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	"Determinantes del proceso salud-Enfermedad		43	14	3	180	16,27	19

Fuente: Elaboración Propia. Ver anexo 1

Al describir los anteriores resultados se decidió hacer otro relacionamiento entre ellos, con el ánimo de encontrar nuevos resultados al compararlos. Se diseñó un instrumento con los siguientes resultados:

Elementos de análisis del instrumento

- Universidades
- Puntaje Prueba 1 Atención en salud
- Puntaje Prueba 2 Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Perfil ocupacional
- Perfil profesional
- Perfil del egresado
- Número de asignaturas
- Número de Créditos
- Total de temas de perfiles
- Total de temas en el análisis del módulo 1 de las pruebas Saber Pro
- Total de temas en el análisis del módulo 2 de las pruebas Saber Pro

Además se hizo una nueva distribución de las universidades en dos grupos: un primer grupo con los más altos puntajes y el otro con los menores para intentar encontrar nuevas evidencias.

En primer lugar se describieron los resultados de la prueba específica Atención en salud y luego la prueba de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en ambos grupos.

En la ilustración 6 se observa que las columnas enunciadas como perfil (ocupacional, profesional y egresado) los números que se observan son los códigos que se usaron para describir la categoría: ¿Qué es la salud pública? Estos códigos pueden observarse en la sección de resultados 7 del primer objetivo específico (7.1.1.).

Ilustración 6. Comparación de resultados Prueba Atención en Salud (solo se muestra una parte de la tabla y se muestra en su totalidad en la sección resultados)

Universidades	Puntaje prueba 1 AS	Puntaje prueba 2 PSPE	Perfil ocupacional	Perfil profesional	Perfil del egresado	de asignaturas	de créditos	total de temas en los perfiles	total de temas en el análisis de los módulos 1 de las pruebas Saber PRO	total de temas en el análisis de los módulos 2 de las pruebas Saber PRO
---------------	---------------------	-----------------------	--------------------	--------------------	---------------------	----------------	-------------	--------------------------------	---	---

Fuente: Elaboración propia.

En la Figura 7 se observa que en las columnas enunciadas como perfil ocupacional, profesional y egresado, los números que aparecen son los correspondientes a los códigos que se usaron para describir la categoría: el quehacer de la salud pública. Estos códigos pueden observarse en la sección de resultados 7 del primer objetivo específico (7.1.1.)

Ilustración 7. Comparación de resultados; Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. (solo se muestra una parte de la tabla y se muestra en su totalidad en la sección resultados)

Cuál es el quehacer de la salud pública (4 temas)									Atención en salud	Promoción de la salud
Universidades	Puntaje prueba 1 AS	Puntaje prueba 2 PSPE	Perfil ocupacional	Perfil profesional	Perfil del egresado	de asignaturas	de créditos	total de temas en los perfiles	Total de temas en el análisis de los módulos 1 de las pruebas Saber PRO	Total de temas en el análisis de los módulos 2 de las pruebas Saber PRO

7. RESULTADOS

Se presentarán los resultados de cada uno de los objetivos específicos en su orden.

7.1. Resultados del objetivo específico 1

Para el desarrollo de este objetivo específico: comparar el marco conceptual del componente de salud pública de las pruebas Saber PRO con el enfoque para las Américas que orienta la formación en el campo de la salud pública, se reportan estos resultados del análisis de contenido.

7.1.1. Análisis de los artículos de los autores tratadistas

Del análisis de artículos seleccionados de once tratadistas de la SP (Ver tabla 6) la investigadora generó los enfoques que se manejaron durante la investigación y la forma como se entendió la salud pública. La síntesis de esta información se presenta en la tabla 9:

Tabla 9. Enfoques mencionados por los autores en sus artículos

Enfoques de la salud pública encontrados en los artículos revisados		
#	Enfoque	# párrafos
1	La Nueva Salud Pública	9
2	Medicina Social Europea	1
3	Medicina Social Latinoamericana	1
4	Medicina Social o Salud Colectiva	1
5	Salud Colectiva	21
6	Salud Colectiva Brasileña	1
7	Salud Colectiva o Salud Pública Alternativa, Medicina Social Latinoamericana	1
8	Salud Pública	48
9	Salud Pública Alternativa	10
10	Salud Pública Clásica	5
11	Salud Pública Convencional	8
12	Salud Pública Convencional "Enfermología Pública"	1
13	Salud Pública Tradicional	2
14	Salud Pública y Promoción de la Salud	1
	Total de párrafos con mención de algún enfoque	111

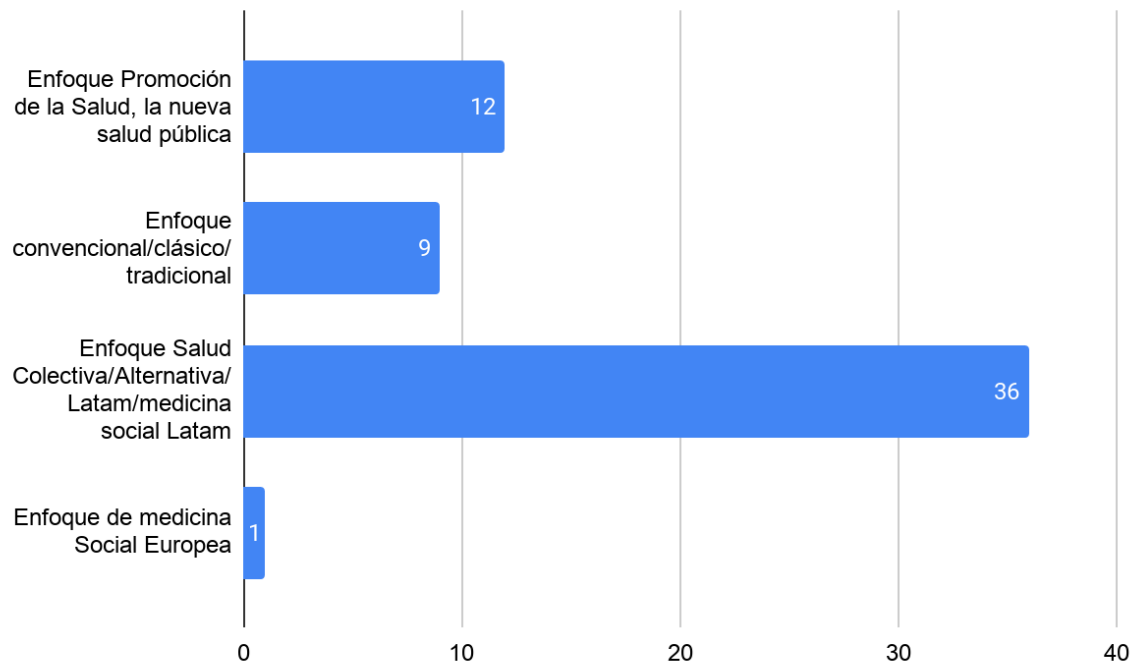
Fuente: Elaboración propia.

Del listado anterior se organizan cuatro agrupaciones de enfoques, esto como resultado del proceso de validación de expertos, de asociar las diferentes formas de denominar los enfoques (14 según los hallazgos) teniendo como punto de partida la similitud encontrada en las descripciones que aparecen en los artículos revisados.

En la gráfica 1 se aprecia que el enfoque que se enuncia como Salud Colectiva/ Alternativa Latinoamericana/ Medicina Social Latinoamericana, es el que mayor número de menciones obtuvo en el análisis de los artículos. El segundo lugar en número de menciones corresponde al enfoque de Promoción de la Salud/ La Nueva Salud Pública,

muy cerca del enfoque Convencional/ Clásico/ Tradicional. El enfoque de Medicina Social Europea es el menos mencionado en los artículos.

Gráfica 1. Enfoques mencionados en los artículos seleccionados



Fuente: Elaboración propia.

Los hallazgos pertinentes a la caracterización de la SP en los documentos de los tratadistas sobre lo que es la salud pública, mostraron una multiplicidad de respuestas que se agruparon en las siguientes ocho categorías:

1. Interpretar/ Explicar / Presentar una situación de salud.
2. Calcular el riesgo de enfermedad.
3. Resolver / Transformar situaciones y problemas de salud.
4. Mejoramiento y cuidado de la salud-enfermedad de la población.
5. Organización de los servicios de salud.
6. Campo científico y ámbito de prácticas, campo de aplicación, campo de saber.

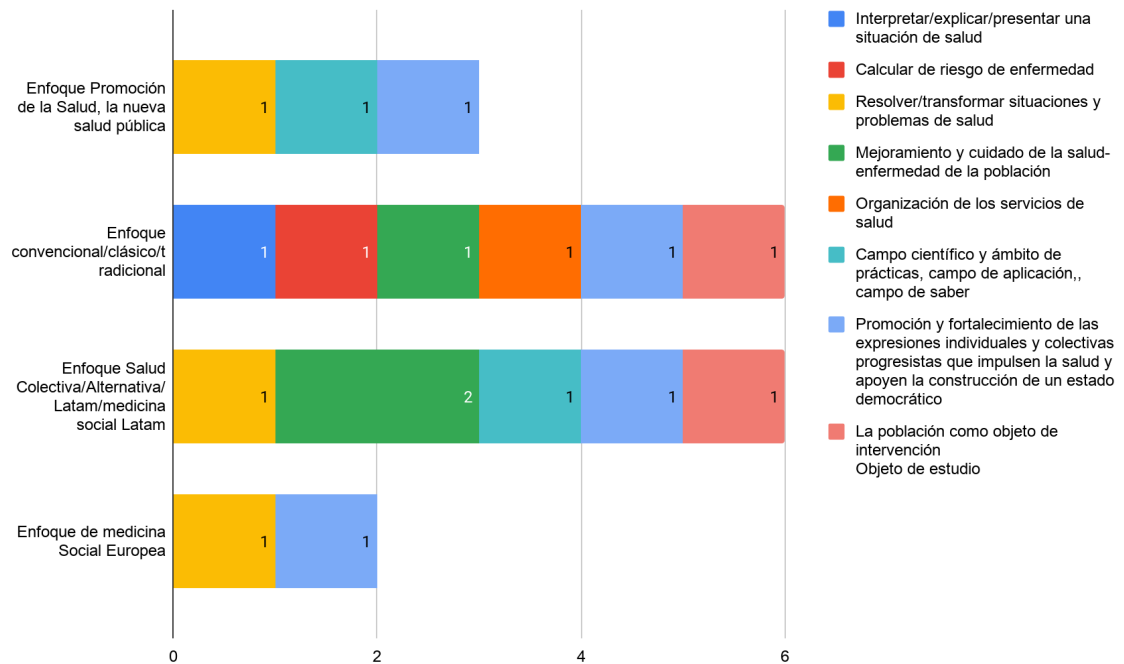
7. Promoción y fortalecimiento de las expresiones individuales y colectivas progresistas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un Estado democrático.
8. La población como objeto de intervención. Objeto de estudio.

Los hallazgos pertinentes a la caracterización del quehacer de la SP en los documentos de los tratadistas se agruparon en las siguientes cuatro codificaciones:

1. Controlar / evaluar / vigilar / evitar riesgos
2. Prevenir la enfermedad.
3. Promover la salud
4. Contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad.

A través de los colores que se ven en las barras del gráfico 2, es posible identificar rápidamente que Interpretar/ Explicar / Presentar una situación de salud, es una característica de todos los enfoques (en color azul); mientras que (en color amarillo), Resolver / Transformar situaciones y problemas de salud, es una característica que se menciona en tres de los cuatro enfoques. También es posible apreciar que Mejoramiento y cuidado de la salud-enfermedad de la población se menciona en dos de los enfoques y solamente en el enfoque convencional se menciona la organización de los servicios de salud.

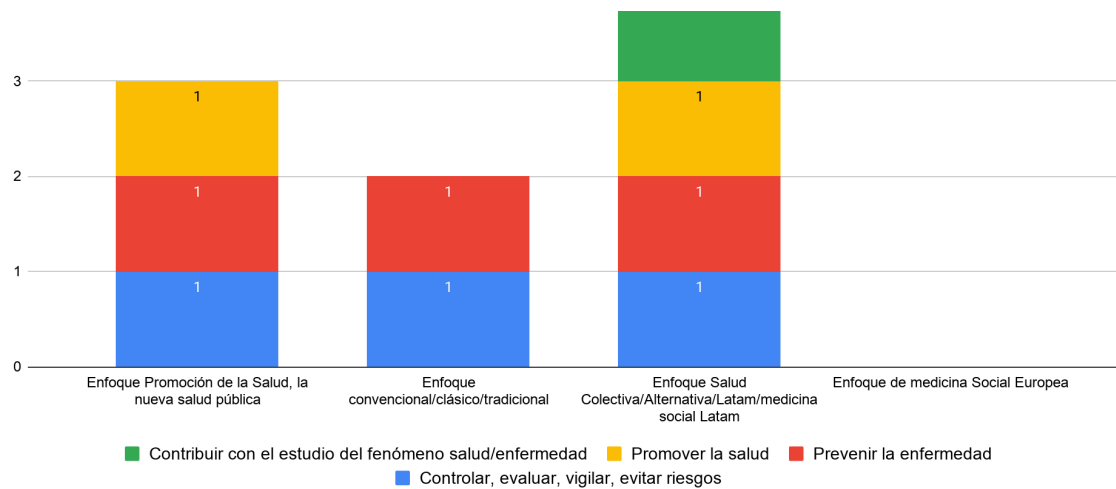
Gráfica 2. Qué es la salud pública para los diferentes enfoques



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al quehacer de la SP, el enfoque de Salud Colectiva incluye todas las características que, según la revisión bibliográfica, hacen parte de las actividades propias de la SP. El enfoque de la medicina social europea no arroja alguna descripción o cualidad en este sentido. Los otros dos enfoques integran en su quehacer solo algunas de estas actividades, dejando fuera de su caracterización su contribución con el estudio del fenómeno salud-enfermedad. Ver gráfica 3.

Gráfica 3. Quehacer de la salud pública según los diferentes enfoques

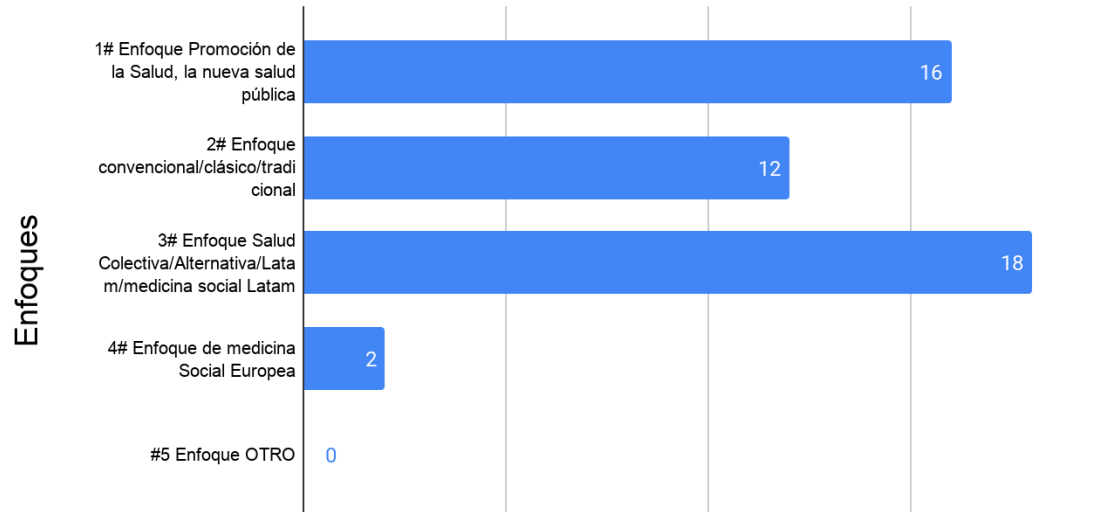


Fuente: Elaboración propia.

7.1.2. Análisis de los documentos del componente de salud pública de las pruebas Saber PRO

En el análisis de la prueba específica: atención en salud se encontró, que el enfoque de salud colectiva tuvo mayor número de menciones (18/48) en los documentos; sin embargo, el grupo de enfoques que se relacionan con la promoción de la salud también se mencionó frecuentemente en los documentos (16/48). Los enfoques menos mencionados son los correspondientes a la salud pública convencional y a la medicina social europea (2/48). Ver gráfica 4.

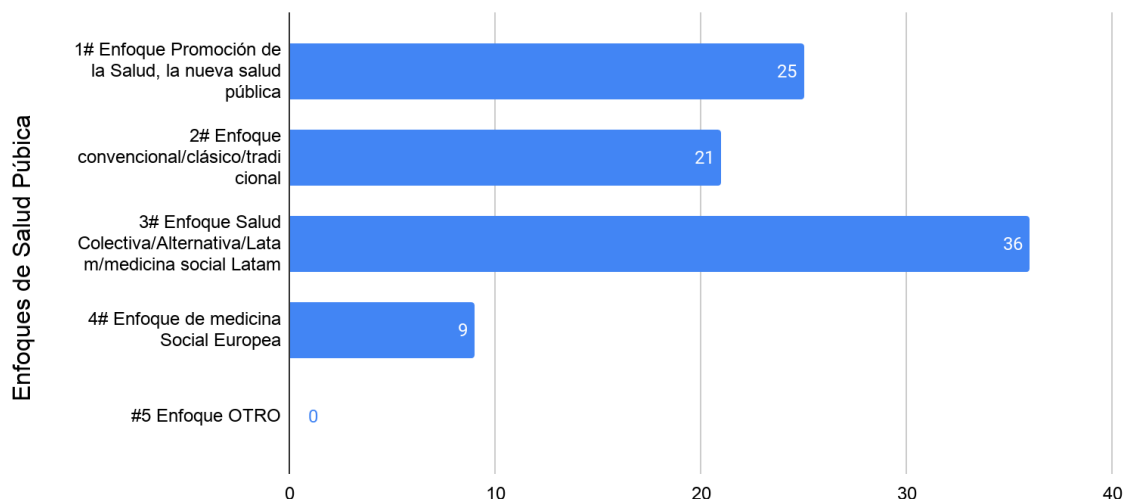
Gráfica 4. Módulo de Prueba específica: Atención en salud y su relación con los enfoques de la salud pública.



Fuente: Elaboración propia.

En el documento de la prueba específica: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se encontró que el mayor número de menciones de enfoques es el que se agrupa con la salud colectiva, 36/ ocurrencias. El enfoque de la promoción de la salud por su parte, también muestra un número importante de menciones: 25. Esta situación se observa en los dos documentos, el enfoque de la salud pública convencional es el tercero en la cantidad de enfoques seguido de la medicina social europea como se aprecia en la gráfica 5.

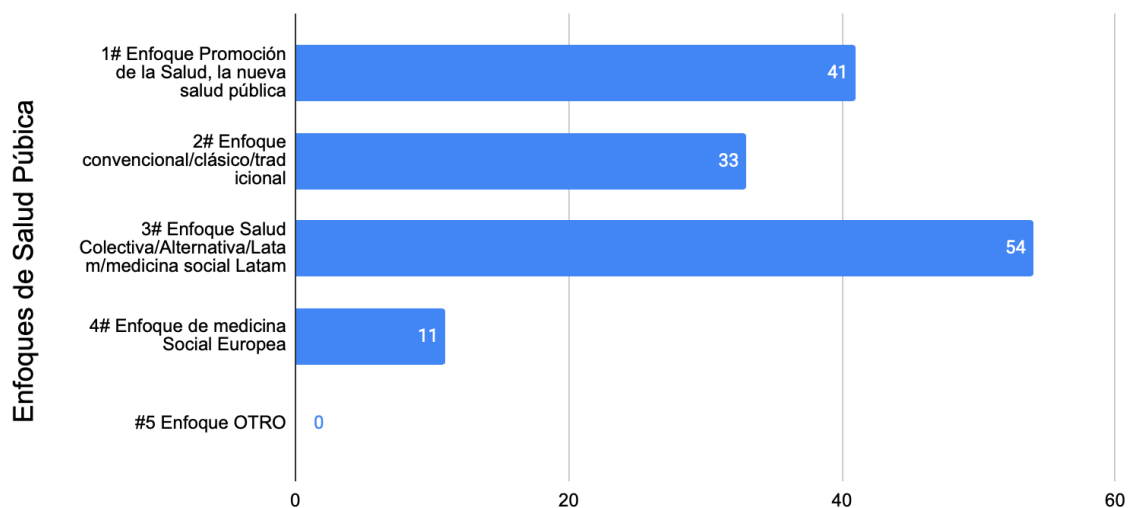
Gráfica 5. Módulo de la Prueba específica: Promoción de la salud y prevención de la enfermedad y su relación con los enfoques de la salud pública.



Fuente: Elaboración propia.

Los hallazgos son similares en cada uno de los módulos. Al hacer el análisis de las pruebas específicas de forma conjunta se aprecia el mismo comportamiento. Ver gráfica 6

Gráfica 6. Módulos de Pruebas específicas y su relación con los enfoques en salud pública

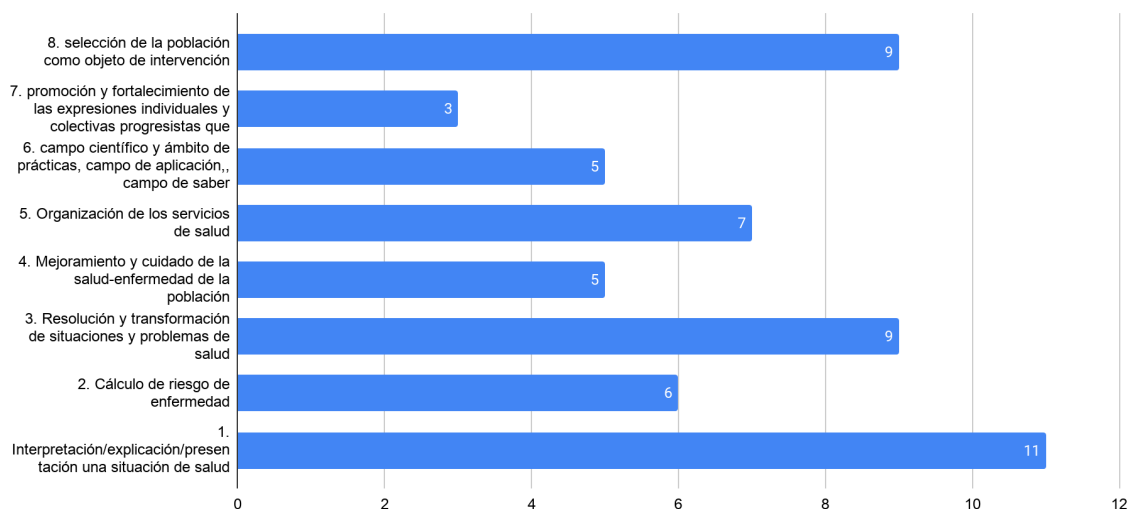


Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, al analizar los módulos de las pruebas específicas sobre la conceptualización que tienen de la SP se encontró lo siguiente:

El análisis de la situación de salud es una de las características de la SP que más se repite en el módulo de atención en salud. En el segundo lugar se hallaron dos de las características que son: La población como objeto de intervención - Objeto de estudio y Resolver / Transformar situaciones y problemas de salud. Ver gráfica 7. Sin embargo, todas las características de lo que es la salud pública se mencionan en este primer documento.

Gráfica 7. La salud pública en el módulo de atención en salud



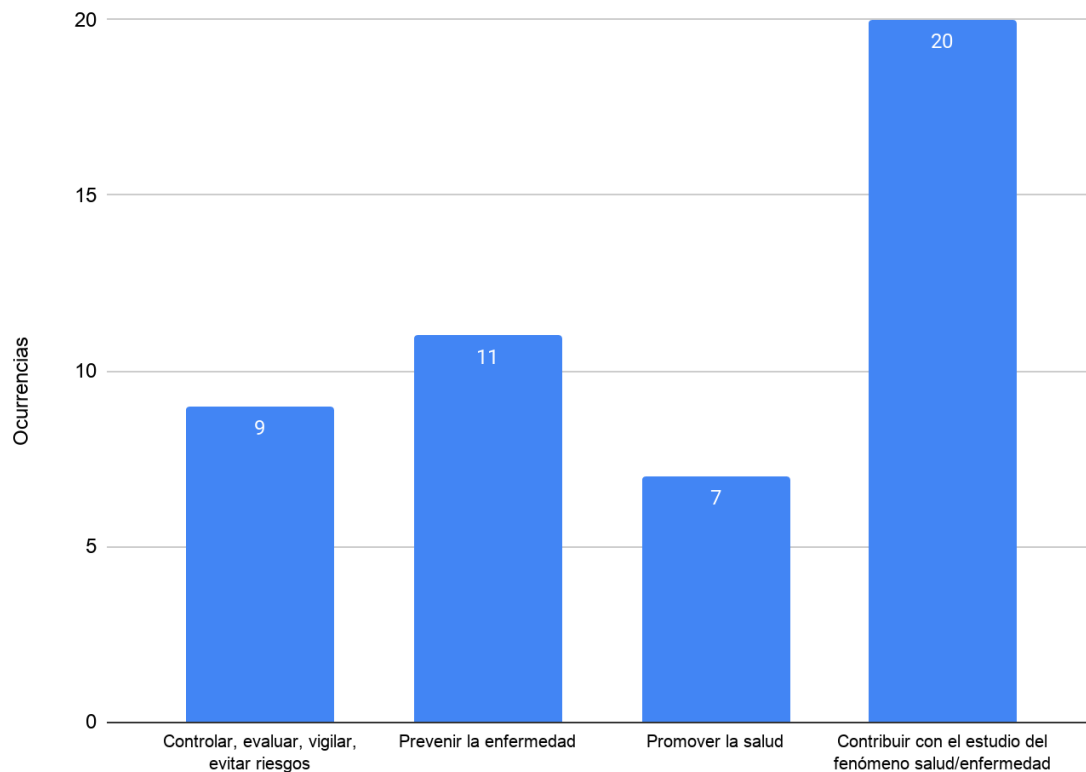
Fuente: Elaboración propia.

Al revisar el módulo de promoción de la salud desde la perspectiva de la conceptualización de la SP, aparecen mencionadas seis de las ocho características en igual número de oportunidades y una sola vez. Campo científico y ámbito de prácticas, campo de aplicación, campo de saber así como promoción y fortalecimiento de las expresiones individuales y colectivas progresistas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un estado democrático no fueron mencionadas en el documento.

En el análisis de los módulos de las pruebas específicas y su relación con el quehacer de la SP, se encontró que contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad, es la característica más reiterada (20/47 ocurrencias) en el módulo de atención en salud casi la mitad de las veces de la anterior característica es mencionada

la prevención de la enfermedad (11/47 ocurrencias). Las otras dos características también son mencionadas de manera importante (9 y 7 ocurrencias). Ver gráfica 8.

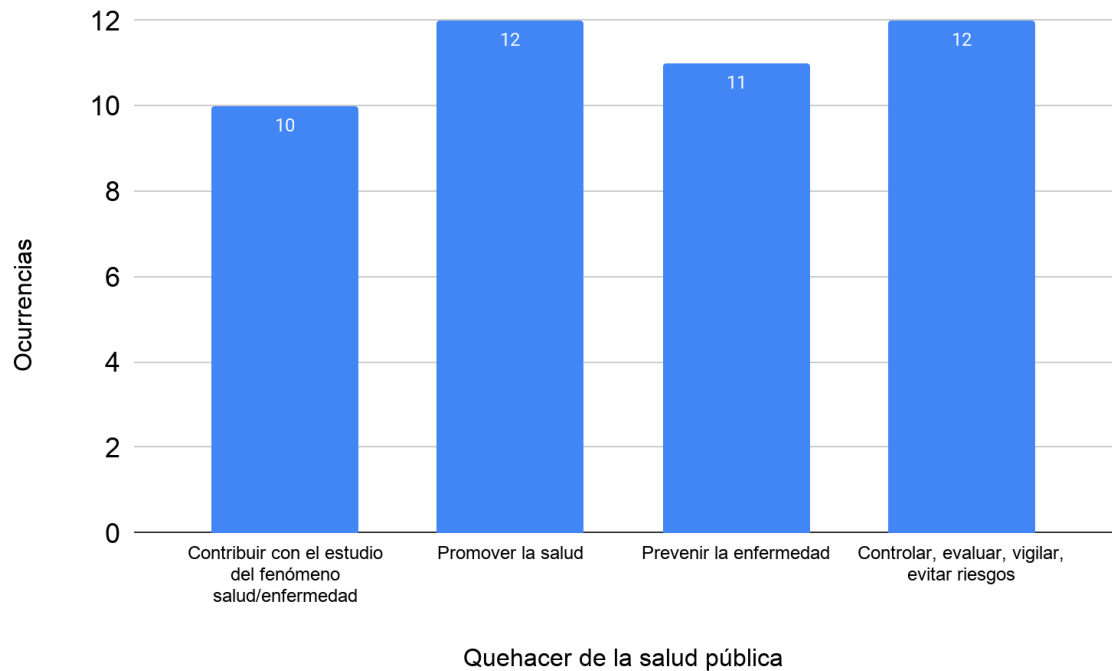
Gráfica 8. Quehacer de la salud pública en el módulo de atención en salud



Fuente: Elaboración propia.

En el módulo de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y su relación con el quehacer de la SP, se evidenció que las diferentes categorías estuvieron presentes casi en igual cantidad de oportunidades a lo largo del documento (Gráfica 9).

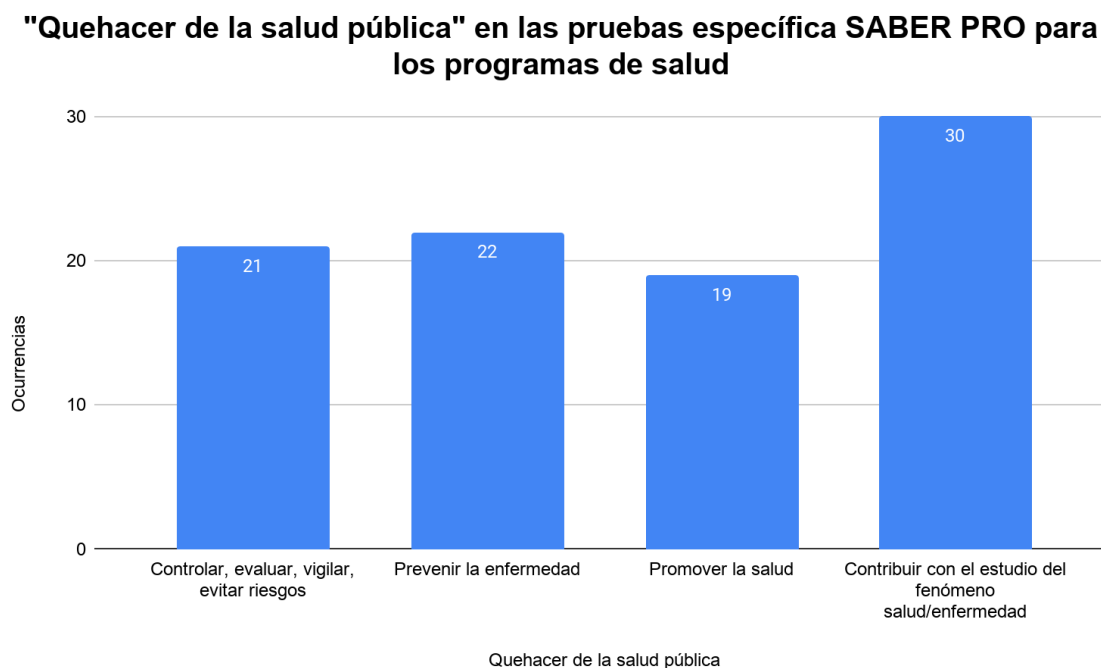
Gráfica 9. Quehacer de la salud pública en el módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar los módulos en conjunto y establecer su relación con el quehacer de la SP se encontró que sus características están evidenciadas en los documentos casi en igual cantidad de apariciones. Sobresaliendo contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad (30/92 ocurrencias). Ver gráfica 10.

Gráfica 10. Quehacer de la Salud Pública en las Pruebas específicas SABER PRO para los programas de salud.



Fuente: Elaboración propia.

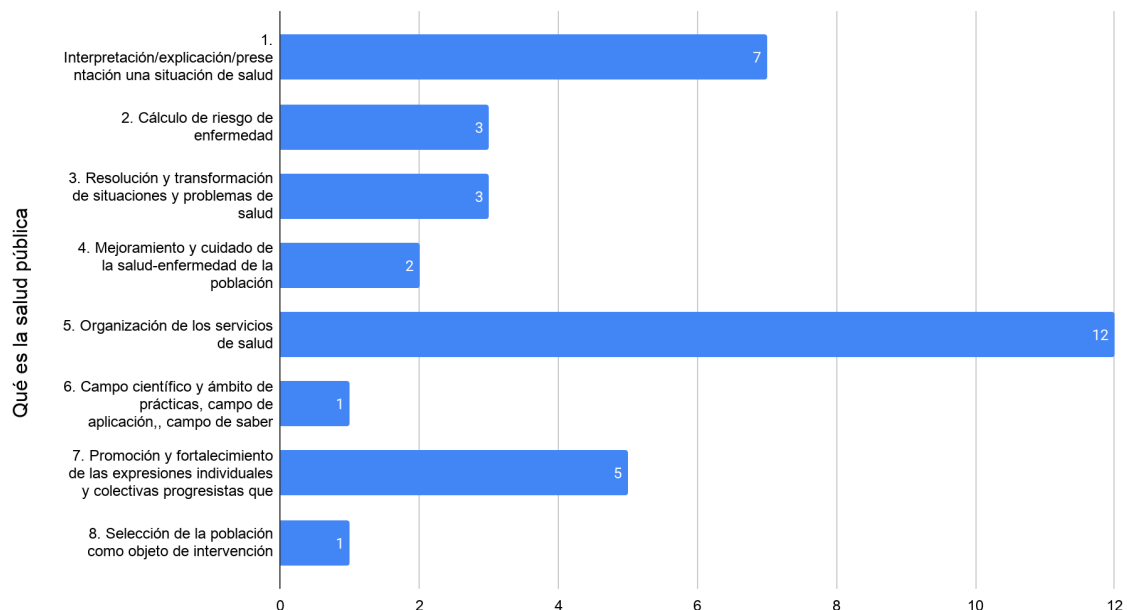
7.1.3. Análisis del Marco Regional de Competencias Específicas en Salud pública para las Américas (MRCESP)

Para finalizar el primer objetivo específico se realizó el análisis del Marco Regional de Competencias Específicas en Salud pública para las Américas (MRCESP) y de allí se obtuvieron los siguientes resultados:

Para el MRCESP tanto los códigos que se han manejado a lo largo de esta investigación de la SP, como su quehacer son mencionados en diferentes momentos del documento. Este documento hace un gran énfasis en lo relacionado con la organización de los servicios de salud (12/34 ocurrencias). Interpretar/ Explicar / Presentar una situación de salud tuvo 7 de 34 ocurrencias. La SP como campo científico y ámbito de

prácticas, campo de aplicación, campo de saber y La población como objeto de intervención - Objeto de estudio solo tuvieron una ocurrencia cada una. Ver gráfica 11.

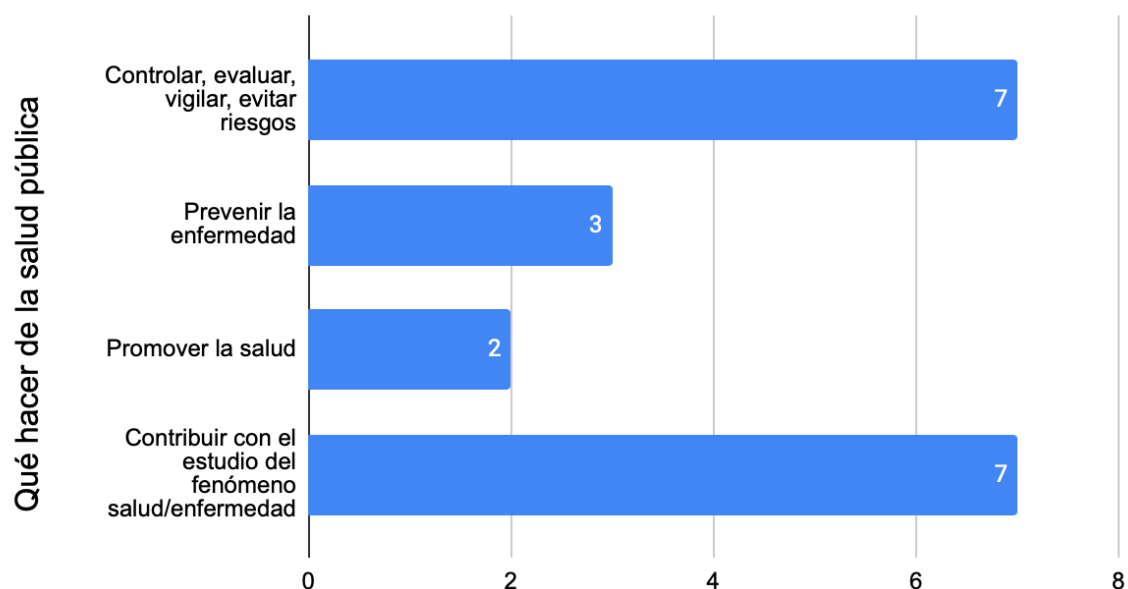
Gráfica 11. La salud pública para el MRCESP



Fuente: Elaboración propia.

La característica controlar / evaluar /vigilar / evitar riesgos y contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad alcanzaron siete menciones cada una. La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud tuvieron tres y dos menciones respectivamente. Ver gráfica 12.

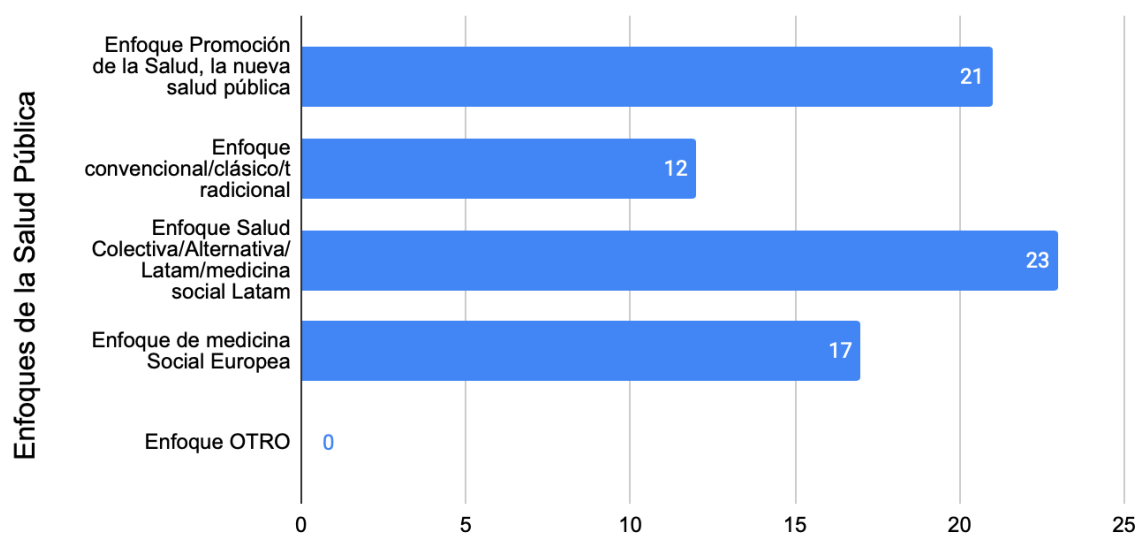
Gráfica 12. Quehacer de la salud pública en el MRCESP



Fuente: Elaboración propia.

El enfoque que aparece con mayor número de ocurrencias es el que se agrupa junto a la Salud Colectiva (23/73 ocurrencias), sin embargo, la mención del enfoque de la Promoción de la salud está muy presente (21/73 ocurrencias). Los otros dos enfoques también tuvieron un buen número de menciones. Ver gráfica 13.

Gráfica 13. Enfoques de la salud pública en el MRCESP



Fuente: Elaboración propia.

7.2. Resultados del objetivo específico 2

En esta sección se presentan los resultados para el segundo objetivo específico que buscó determinar la presencia del componente de la salud pública en los perfiles ocupacionales y profesionales de universidades con pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.

7.2.1. Resultados de la caracterización de las universidades

Para comenzar la descripción de los resultados se hará una breve caracterización de las universidades nacionales que hicieron parte de esta investigación, donde las nueve universidades tenían publicado su plan de estudios en sus respectivas páginas web.

El Ministerio de Educación Nacional es la entidad que expide la certificación cuando una universidad cumple con los requisitos exigidos por el Consejo Nacional de Acreditación ya sea como de Acreditación de Alta Calidad o como de Registro Calificado, para ofrecer y desarrollar un programa académico de educación superior. Cinco de las universidades incluidas en el estudio, cuentan con certificación de Registro Calificado y cuatro con la certificación de Acreditación de Alta Calidad de sus programas académicos de odontología. Por otro lado, cuatro universidades son públicas y cinco privadas.

En la tabla 10 aparecen nueve puntajes en total por cada prueba, ya que hubo universidades que como UNISINU y UAN que aparecieron más de una vez, esto es posible porque tienen más de un programa de odontología que ofrecen en varias sedes (con SNIES diferentes) de una misma IES. En estos casos con varios programas para una misma IES, se realizó un promedio aritmético con los puntajes de todas las sedes de estas universidades.

Se encontrará en las tablas a continuación una distinción de colores, azul para las universidades con puntajes más bajos y amarillo para las universidades con puntajes más altos.

Tabla 10. Puntajes más altos y más bajos de las Universidades en la prueba específica Atención en Salud.

Universidad	Puntajes más bajos	Universidad	Puntajes más altos
UAN	125	UNIVALLE	168
CURN	117	UNAL	162
UAN	118	UdeA	161
UNISINU	116	UNIMAGDALENA	159
		FUAA	149

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los resultados de la prueba específica de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, se puede ver en la tabla 11 que se muestran nueve puntajes en total y no diez, cinco más altos y cuatro más bajos. Hay universidades con programas iguales en diferentes ciudades, se decide hacer un promedio de resultados de puntajes de las universidades que aparecen con varios programas en distintas sedes, para los resultados de ambas pruebas específicas.

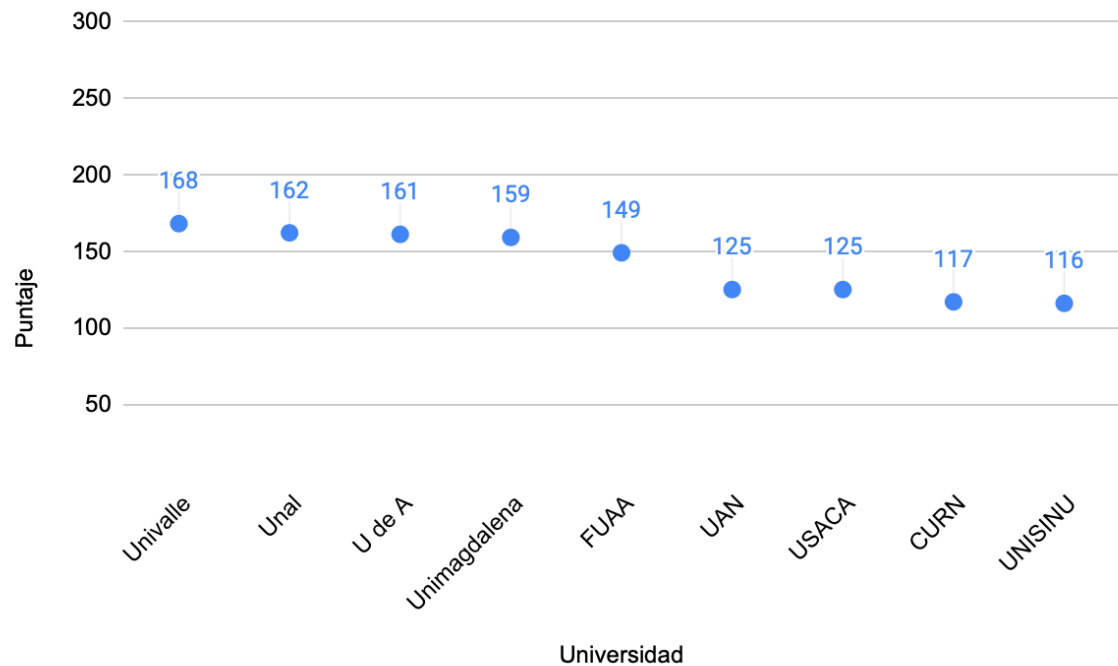
Tabla 11. Puntajes más altos y más bajos de las Universidades en la prueba específica de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

Universidad	Puntajes más bajos	Universidad	Puntajes más altos
UAN	127	UNIVALLE	175
CURN	117	UNAL	169
UNISINU	130	UdeA	165
USC	132	FUAA	157
		UNIMAGDALENA	153

Fuente: Elaboración propia.

Al revisar en la página web del ICFES, los resultados de la prueba específica en Atención en salud, del examen Saber Pro del año 2018, se encontraron los puntajes de las universidades escogidas. Los resultados más altos los obtuvieron las universidades públicas (cuatro) y los puntajes más bajos fueron obtenidos por las universidades privadas (cinco). Ver gráfica 14

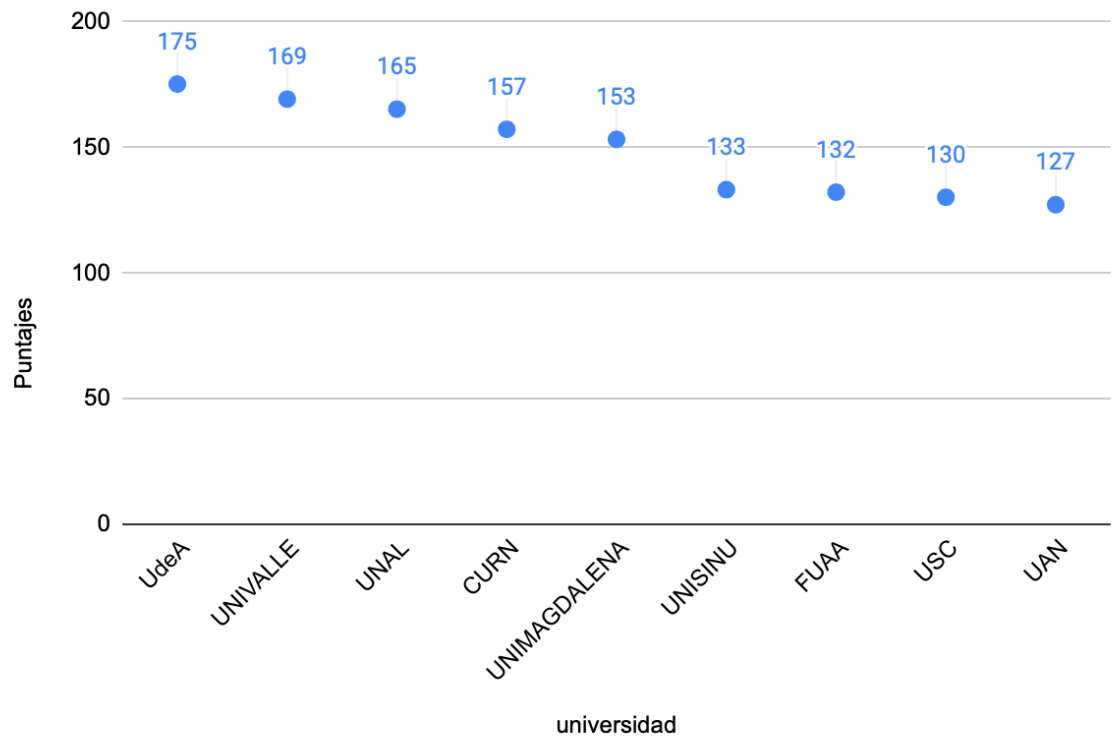
Gráfica 14. Puntajes de la prueba específica en atención en salud



Fuente: Elaboración propia.

En los resultados de la otra prueba específica, Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, la Universidad de Antioquia logró el mayor puntaje mientras la Universidad Antonio Nariño el más bajo; en medio de estos se distribuyeron los demás, la diferencia mayor en los puntajes se encuentra entre la Universidad del Magdalena y la Universidad del Sinú con 20 puntos. Ver gráfica 15.

Gráfica 15. Puntajes de la prueba específica en promoción de la salud y prevención de la enfermedad

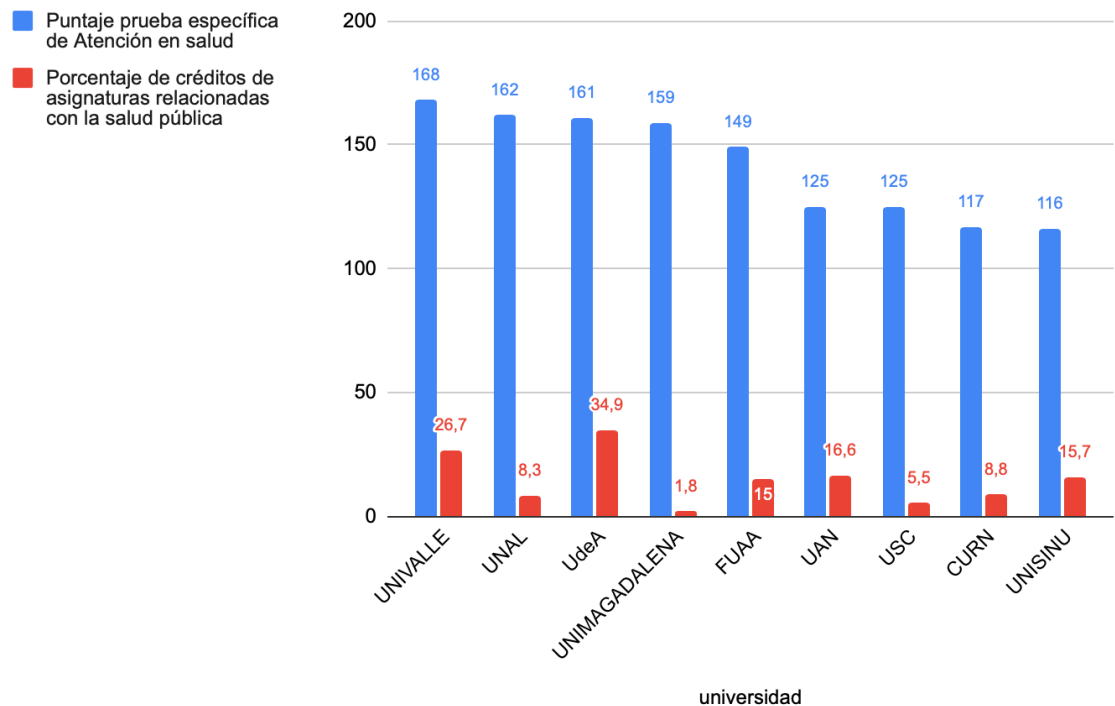


Fuente: Elaboración Propia

Al relacionar los puntajes obtenidos en la prueba específica de atención en salud con el porcentaje de créditos de las asignaturas relacionadas con la SP de cada una de las universidades, se observa que no hay una regularidad constante (que aumenten o disminuyan simultáneamente).

Basta tomar como ejemplo los porcentajes (de créditos de asignaturas relacionadas con la SP) mayor (UdeA, 34,9%) y menor (UniMagdalena 1,8%) que tuvieron respectivamente los puntajes tercero y cuarto entre los más altos. Tampoco se encuentra alguna consistencia entre cada uno de los grupos: universidades públicas y privadas, el primero con los más altos puntajes y el segundo con los menores puntajes sus porcentajes no conservan un comportamiento descendente de mayor a menor. Ver gráfica 16

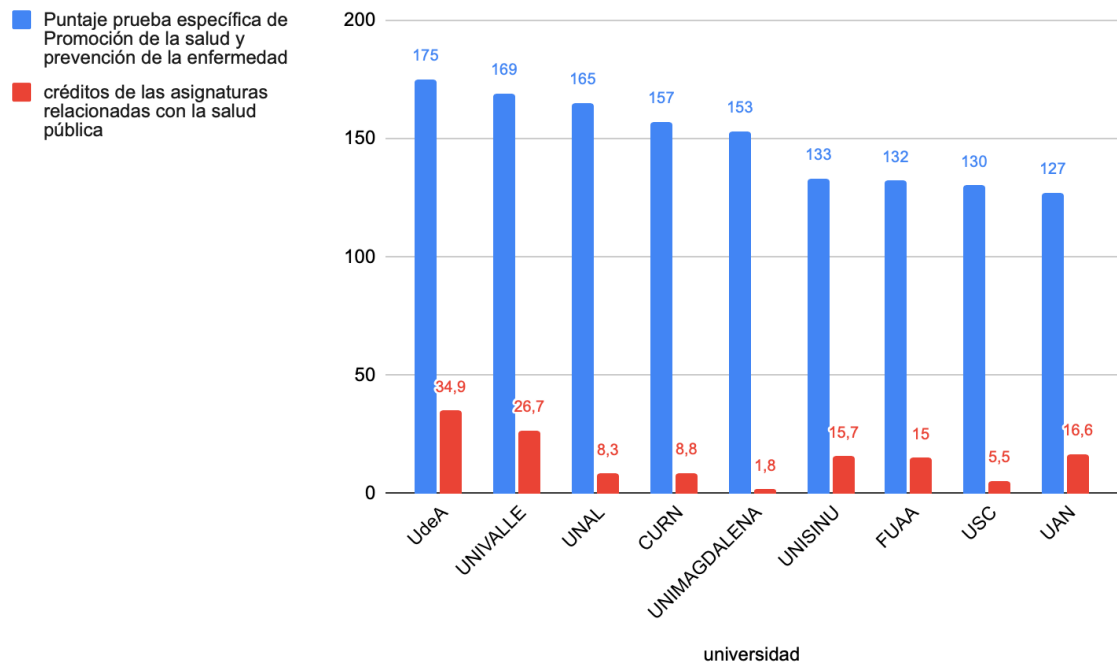
Gráfica 16. Puntajes de la prueba específica en atención en salud y sus porcentajes de créditos de las asignaturas relacionadas con la salud pública.



Fuente: elaboración propia.

Al relacionar los puntajes obtenidos en la prueba específica de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el porcentaje de créditos de las asignaturas relacionadas con la SP, se observa que no existe una relación en la que se evidencie un aumento o disminución regular entre el comportamiento de estas dos características. Es un caso particular observar que los puntajes obtenidos por las dos primeras universidades son los más altos y sucede lo mismo con sus porcentajes, luego en este ejemplo si se observa un ritmo constante. Sin embargo esta afirmación no puede aplicarse al resto de datos de esta gráfica. Ver gráfica 17

Gráfica 17. Puntajes de la prueba específica Promoción de la salud y prevención de la enfermedad y porcentaje de créditos de las asignaturas relacionadas con la salud pública.



Fuente: elaboración propia.

Vale la pena señalar que en ambas pruebas las universidades públicas obtienen los puntajes más altos.

7.2.2. Resultados del análisis de los perfiles ocupacional, profesional y del egresado de los programas de odontología.

Se encontraron en total 17 perfiles en las páginas web de las nueve universidades, siete perfiles ocupacionales, seis perfiles profesionales y cuatro perfiles de egresados. Solamente, la Universidad Fundación Autónoma de las Américas publica los tres perfiles. Se incluye el perfil del egresado en este apartado ya que en algunas universidades, el

perfil profesional se presenta como perfil del egresado, de modo que para todas las universidades se analizó este perfil. Ver tabla 12.

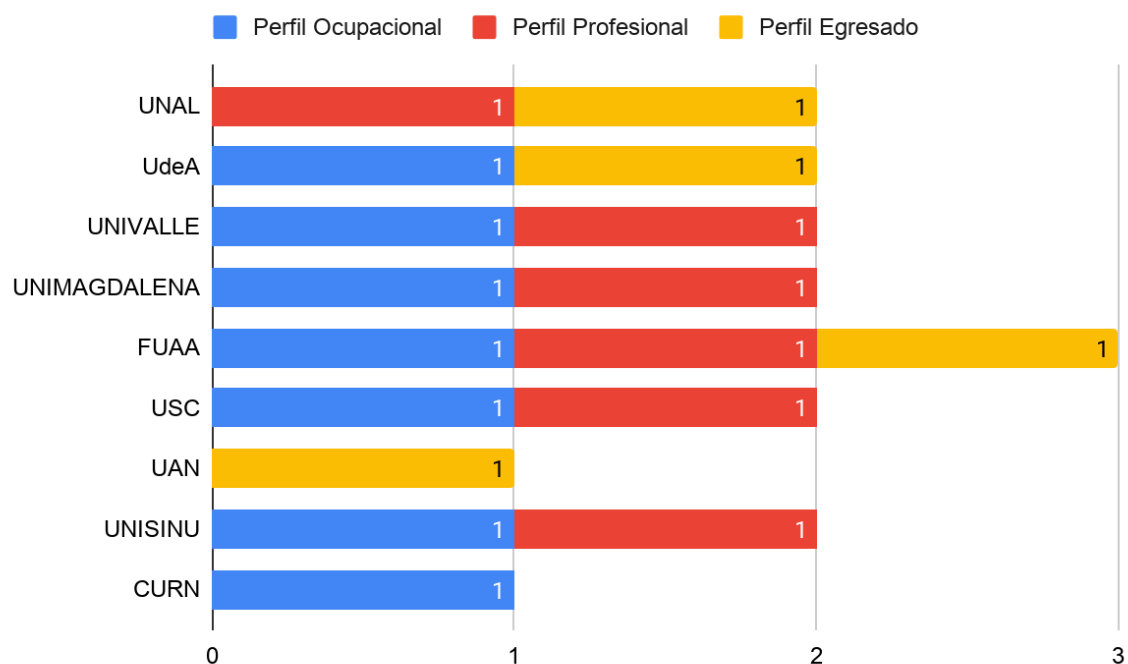
Tabla 12. Perfil ocupacional, profesional y del egresado de las diferentes universidades.

Universidad	Perfil Ocupacional	Perfil Profesional	Perfil Egresado	Total
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA		1	1	
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA	1		1	
UNIVERSIDAD DEL VALLE	1	1		
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - UNIMAGDALENA	1	1		
FUNDACION UNIVERSITARIA AUTONOMA DE LAS AMÉRICAS	1	1	1	
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	1	1		
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO			1	
UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM - UNISINU -	1	1		
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ	1			
Total	7	6	4	7

Fuente: elaboración propia

La Universidad Nacional no presenta su perfil ocupacional, la Universidad Antonio Nariño presenta solo el perfil del egresado y la Corporación Universitaria Rafael Núñez sólo presenta su perfil ocupacional, la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas es la única de todas las universidades presenta en su página de internet los tres perfiles, mientras que el resto sólo presenta dos de los tres perfiles analizados. Ver gráfica 18.

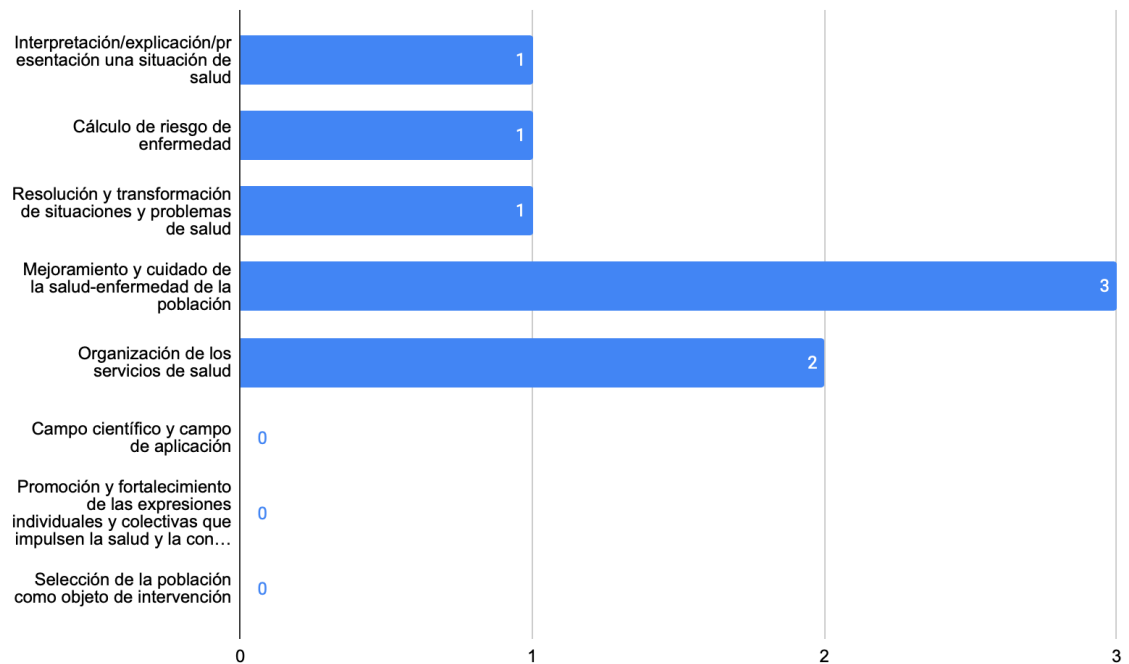
Gráfica 18, Presencia de los perfiles ocupacional, profesional y del egresado en las diferentes universidades.



Fuente: elaboración propia

Se revisó la relación de la SP con el perfil ocupacional de las universidades y se encontró que en una ocasión se mencionó el desarrollo de la habilidad para interpretar/ explicar / presentar una situación de salud, de calcular el riesgo de enfermedad y Resolver / Transformar situaciones y problemas de salud. Tres perfiles coincidieron en mencionar el conocimiento para el mejoramiento y cuidado de la salud-enfermedad de la población y dos perfiles mencionaron capacidades para la organización de los servicios de salud. Ninguna universidad mencionó en este perfil los códigos campo científico y ámbito de prácticas, campo de aplicación, campo de saber ni promoción y fortalecimiento de las expresiones individuales y colectivas progresistas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un estado democrático. Ver gráfica 19.

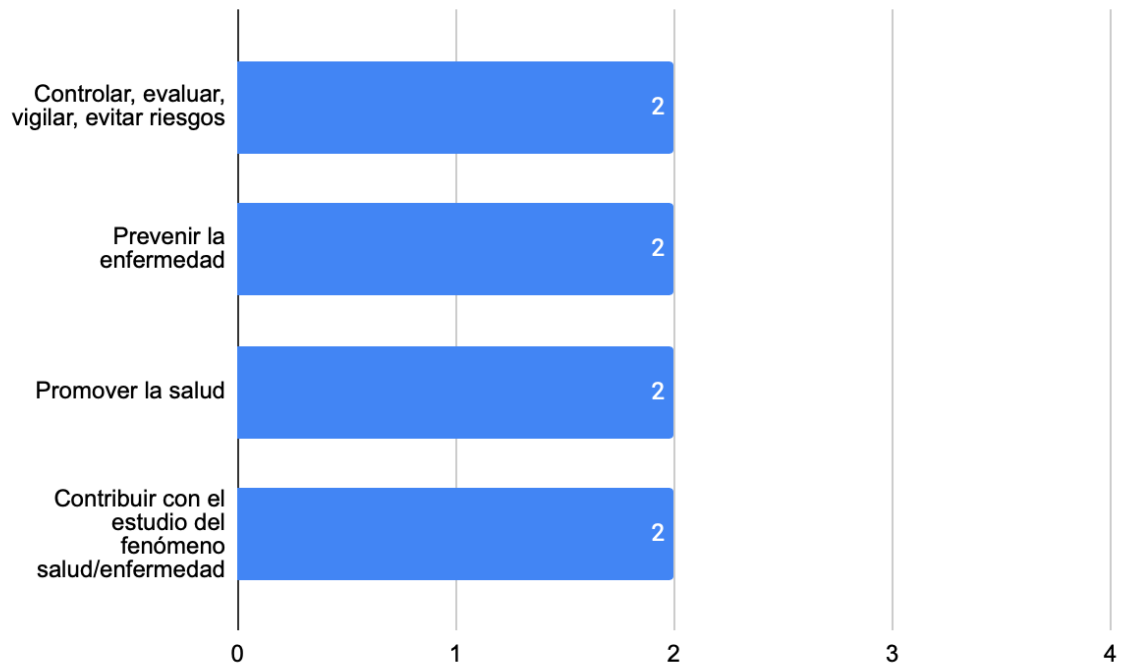
Gráfica 19, Perfil ocupacional de las universidades y su relación con la salud pública



Fuente: elaboración propia

Se buscó la relación con el quehacer de la SP en los perfiles ocupacionales. Se encontró que cada una de los cuatro códigos del quehacer de la salud pública fueron mencionadas en dos ocasiones por cada una de las universidades. Ver gráfica 20.

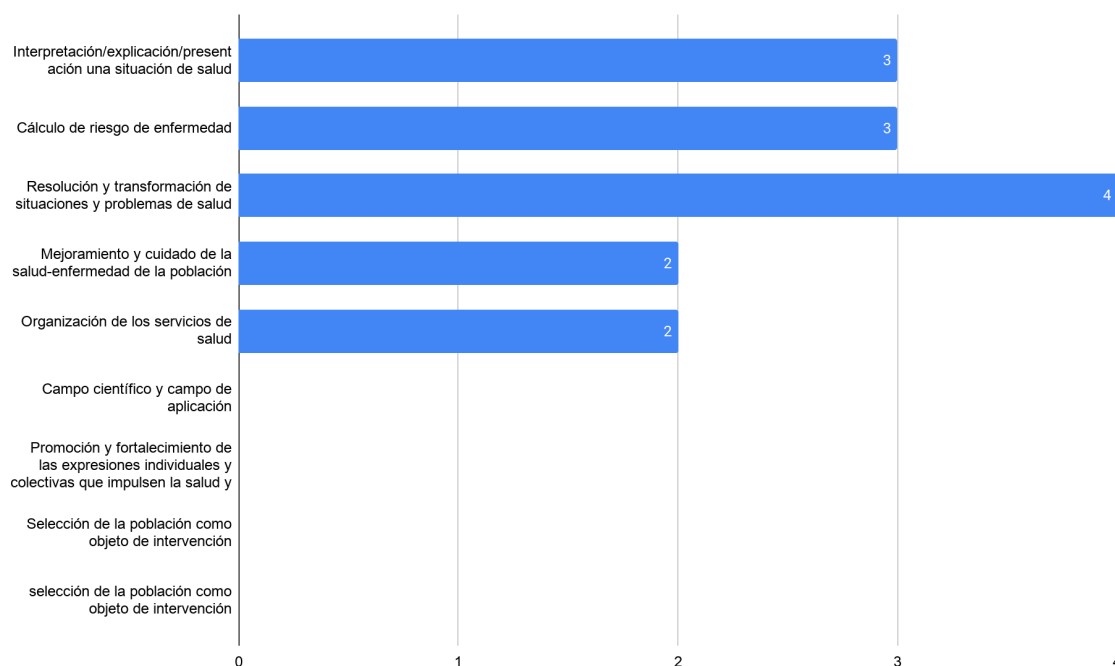
Gráfica 20, Perfil ocupacional de las universidades y su relación con el quehacer de la salud pública



Fuente: elaboración propia

Otro de los perfiles analizados fue el del egresado. Se encontró que cuatro universidades mencionaron la habilidad del estudiante en la resolver / Transformar situaciones y problemas de salud, tres mencionan interpretar/ Explicar / Presentar una situación de salud y calcular el riesgo de enfermedad, en dos perfiles se mencionó la capacidad de la organización de los servicios de salud y mejoramiento y cuidado de la salud-enfermedad de la población. Cuatro de los ocho códigos de la SP no fueron mencionadas por algún perfil. Ver gráfica 21.

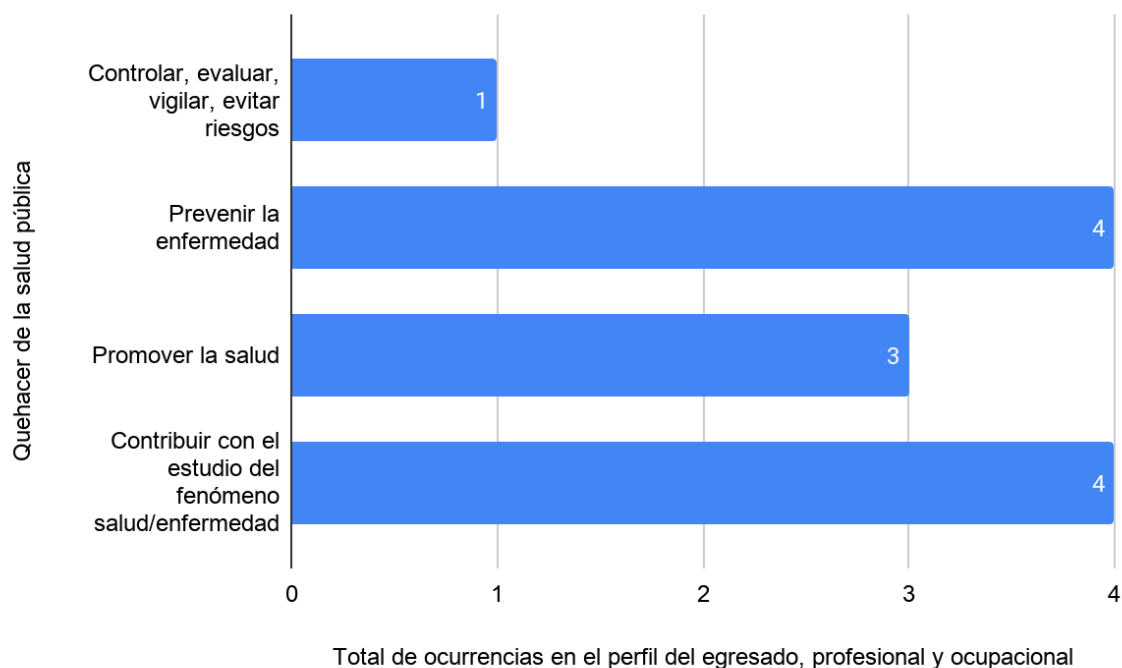
Gráfica 21, Número de ocurrencias de lo que es la salud pública en el perfil del egresado de los programa de odontología



Fuente: elaboración propia

Cuando se buscó en el perfil del egresado, la relación entre los contenidos con el quehacer de la SP se encontró que cuatro de los perfiles mencionaron la prevención de la enfermedad y contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad como habilidades de sus estudiantes; tres perfiles mencionaron la promover la salud y solo uno de ellos evidenció controlar / evaluar /vigilar / evitar riesgos. Ver gráfica 22.

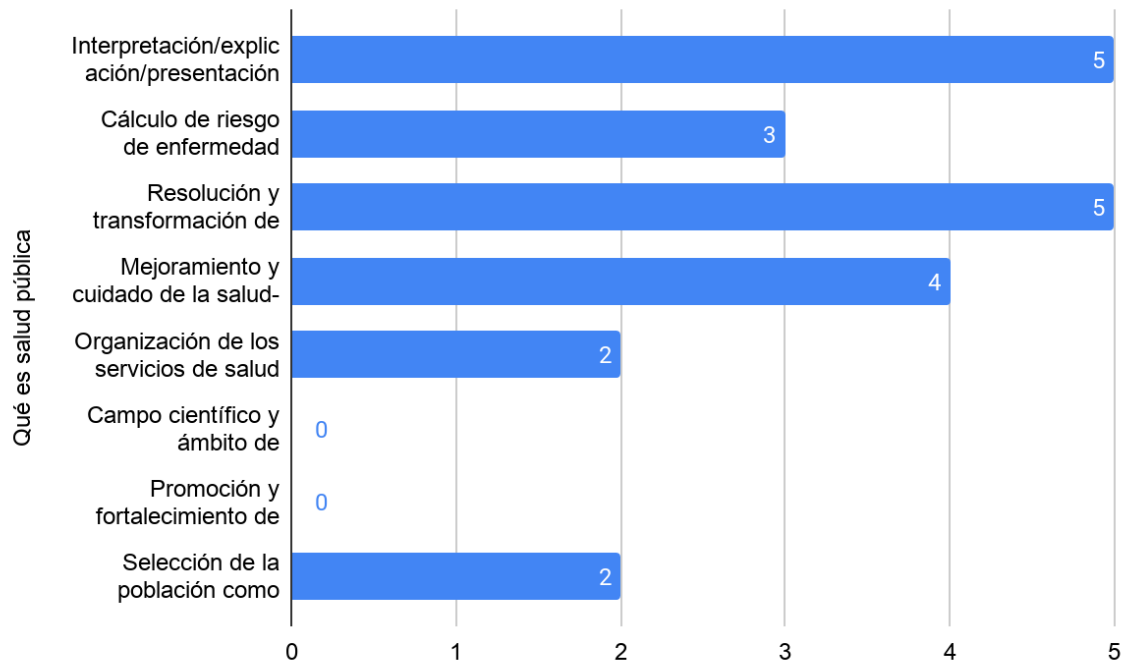
Gráfica 22, Referencias al quehacer de la salud pública en el perfil del egresado de los programas de odontología.



Fuente: elaboración propia

Al revisar los perfiles profesionales de las universidades y analizar su relación con la definición de la SP, se puede observar que cinco universidades ofrecen en sus perfiles que sus profesionales están en capacidad de comprender la situación de salud, así como cinco lo hacen en el sentido de transformar la situación de salud. Cuatro universidades mencionan el mejoramiento y cuidado de la salud-enfermedad de la población, tres el calcular el riesgo de enfermedad, dos la organización de los servicios de salud y dos la selección de La población como objeto de intervención - Objeto de estudio. Dos códigos no fueron mencionados por ningún perfil. Ver gráfica 23.

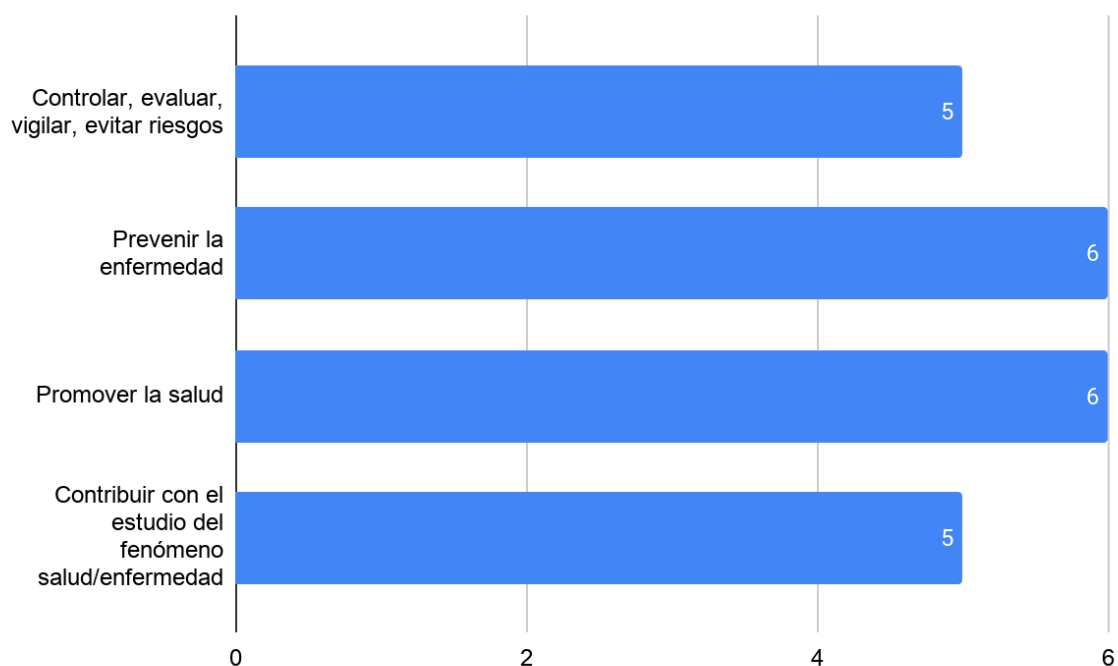
Gráfica 23, Referencias a la salud pública en el perfil profesional de las universidades.



Fuente: elaboración propia

En los perfiles profesionales y su relación con el quehacer de la SP se encontró que seis universidades mencionaron promover la salud, seis mencionaron prevenir la enfermedad, cinco universidades mencionaron en su perfil profesional Controlar / evaluar /vigilar / evitar riesgos y cinco mencionaron la habilidad para contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad. Ver gráfica 24.

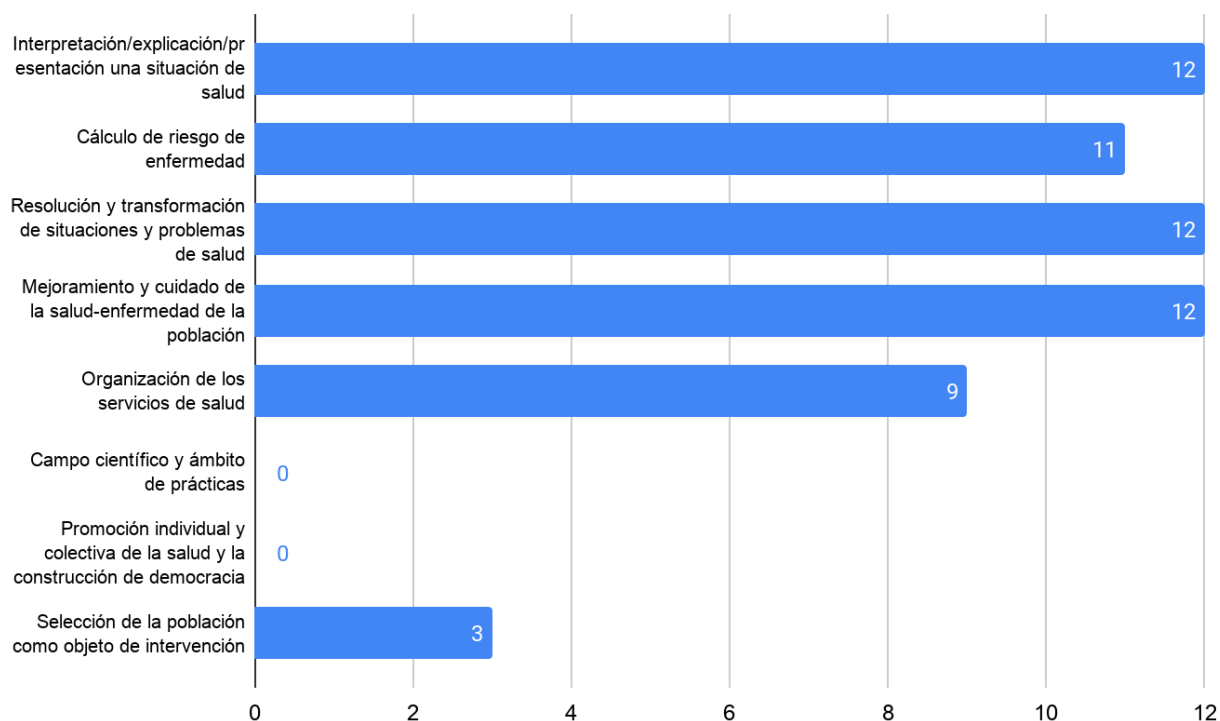
Gráfica 24, Referencias al quehacer de la salud pública en el perfil profesional de las universidades.



Fuente: elaboración propia

Para finalizar el análisis correspondiente al total de los perfiles y su relación con la SP, se encontró que los códigos: Interpretar/ Explicar / Presentar una situación de salud, calcular el riesgo de enfermedad y el mejoramiento y cuidado de la salud-enfermedad de la población, tuvieron el más alto número de ocurrencias, mientras que el de organización de los servicios de salud fue mencionado en nueve oportunidades y la selección de la población como objeto de intervención - Objeto de estudio fue mencionado tres veces. La SP como Campo científico y ámbito de prácticas, campo de aplicación, campo de saber y la Promoción y fortalecimiento de las expresiones individuales y colectivas progresistas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un estado democrático no fueron encontrados en los perfiles analizados. Ver gráfica 25.

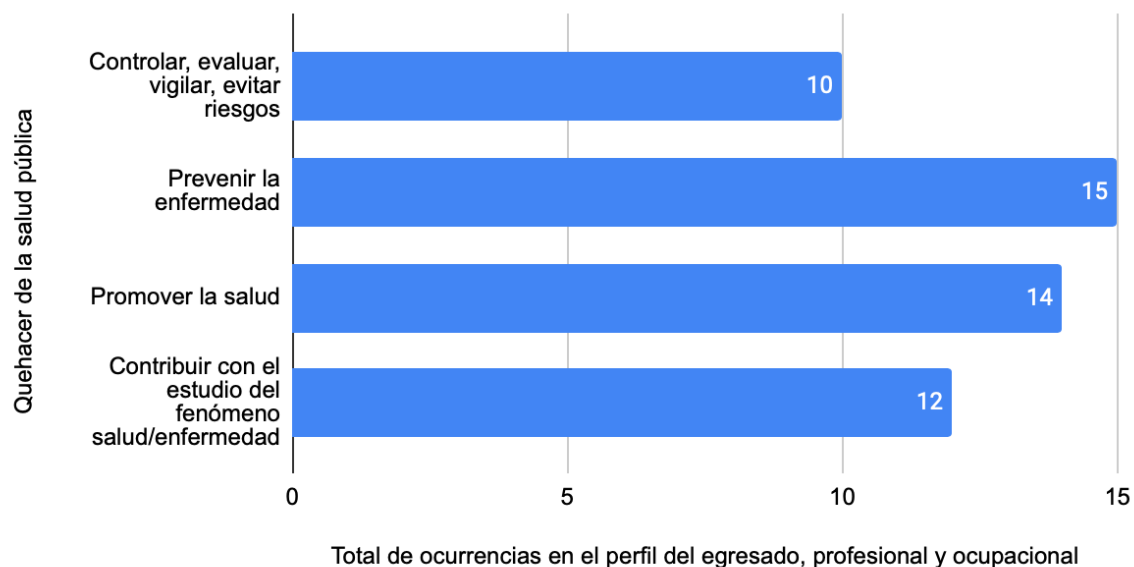
Gráfica 25, Total de ocurrencias en los perfiles de ocupacional, profesional y del egresado frente a lo que es la salud pública.



Fuente: elaboración propia

Frente a las ocurrencias de los códigos del quehacer de la SP en la totalidad de los perfiles analizados se encontró 15 veces prevenir la enfermedad, 14 veces promover la salud, 12 veces Contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad y 10 veces controlar / evaluar /vigilar / evitar riesgos. Ver gráfica 26.

Gráfica 26, Total de ocurrencias en los perfiles ocupacional, profesional y del egresado frente al quehacer de la salud pública.



Fuente: elaboración propia

7.3. Resultados del objetivo específico 3

Los resultados del tercer objetivo: comparar el análisis de los perfiles ocupacionales y profesionales con las asignaturas asociadas con el componente de la salud pública de los pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO, se presentan a continuación.

7.3.1. Análisis de asignaturas asociadas con el componente de la salud pública de los pregrados de odontología por puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.

Como puede observarse en la Tabla 13, el plan de estudio fue publicado por las nueve universidades aunque no todas presentan el número de asignaturas por semestre. El mayor número fue doce asignaturas en dos universidades y el menor tres.

Tabla 13. Número de asignaturas relacionadas con la salud pública por semestre académico.

Universidad	Semestre										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
UNAL		1			1	1	1		1		5
UdeA	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11
UNIVALLE	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	11
UNIMAGDALENA											
FUAA	1	1	1	1	3	1	2	1		1	12
USC					3						3
UAN		1	1	1	1	2	2	2	1	1	12
UNISINU		1	1				1	4	3	1	11
CURN		1	1	1	2				1		6

Fuente: elaboración propia

Al revisar los créditos de las asignaturas relacionadas con la SP se encontró que algunas universidades que no publicaron estas asignaturas por semestre tampoco publicaron sus créditos, mientras que hubo otras universidades que aunque publicaron el número de asignaturas relacionadas con la salud pública no discriminaron los créditos correspondientes. Ver Tabla 14.

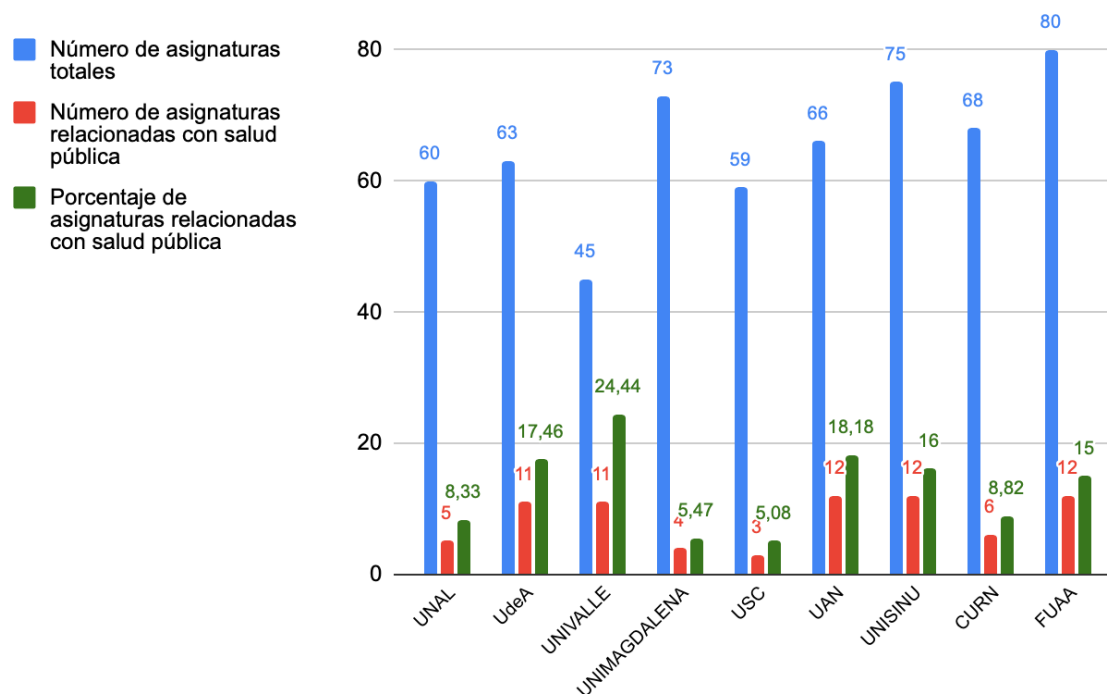
Tabla 14. . Número de créditos de las asignaturas relacionadas con la salud pública por semestre

Universidad	Semestre										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
UNAL		3			2	3	2		2		12
UdeA	5	8	5	7	3	3	3	3	5	3	45
UNIVALLE											
UNIMAGDALENA											6
FUAA											
USC					6						6
UAN		2	2	2	2	4	4	6	3	3	28
UNISINU											
CURN											

Fuente: elaboración propia

Al relacionar el número de las asignaturas totales de cada programa académico de odontología con el número de asignaturas relacionadas con SP (Ver gráfica 27) puede identificarse el porcentaje de estas sobre las primeras. El mayor porcentaje de asignaturas relacionadas con la SP lo tiene la Universidad del Valle con un 24,44%, seguido por la Universidad Antonio Nariño y la Universidad de Antioquia, con 18,18% y 17,46% respectivamente. La Fundación Universitaria Autónoma de las Américas tiene un 15%. La Universidad del Sinú tiene un porcentaje de 16, el resto de universidades tiene un porcentaje menor de 9% de asignaturas relacionadas con la SP sobre las asignaturas totales. Ver gráfica 27.

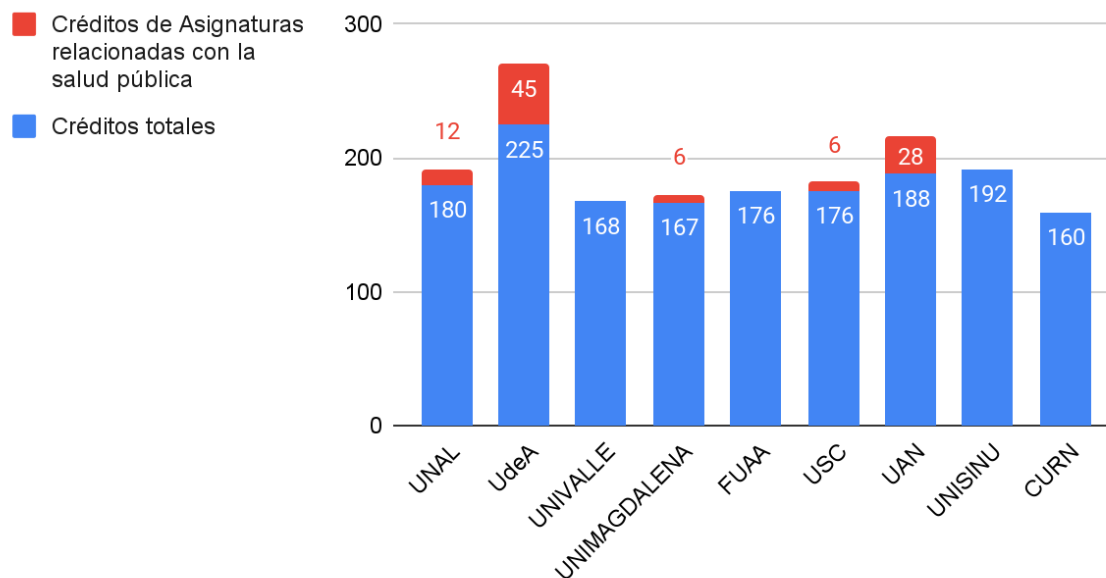
Gráfica 27, Relación entre total de asignaturas del plan de estudios, número de asignaturas relacionadas con la SP y porcentaje de las mismas por universidad.



Fuente: elaboración propia

En la gráfica 28 se relacionan los créditos totales del programa académico de odontología de cada universidad (en color azul) con la sumatoria de créditos de las asignaturas relacionadas con la SP (en color rojo). Se encontró que cinco de las nueve universidades presentan los créditos de las asignaturas relacionadas con la SP, con valores variados, siendo seis el más bajo y 45 el más alto.

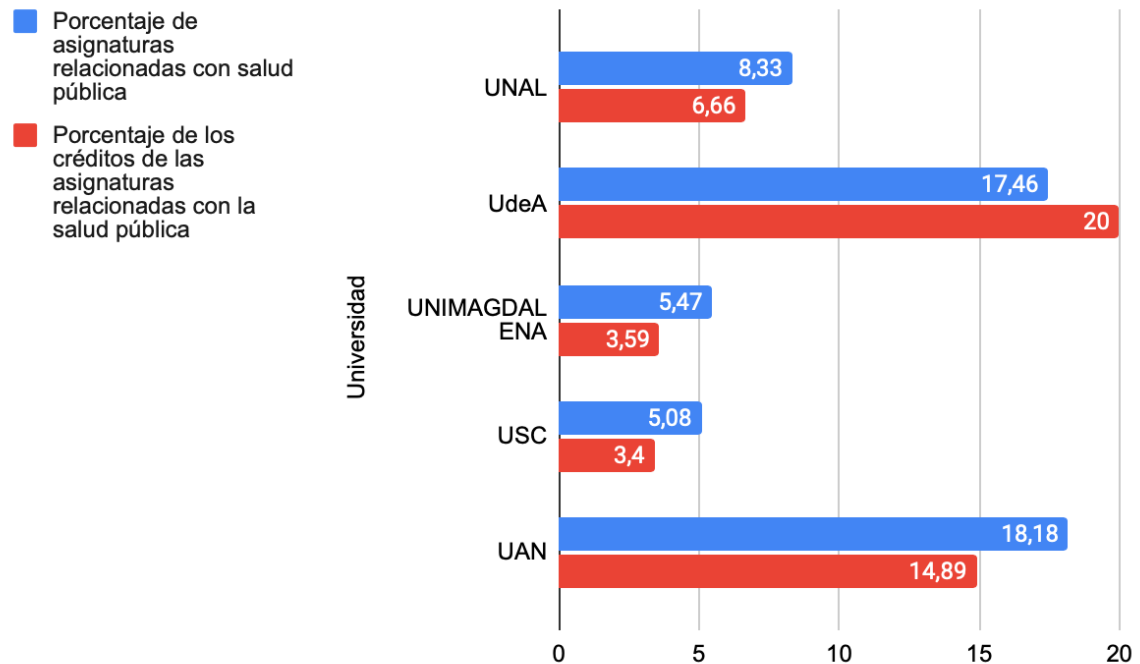
Gráfica 28, Relación entre total de créditos del plan de estudios y número de créditos relacionadas con la salud pública por universidad.



Fuente: elaboración propia

La Universidad de Antioquia tiene un 20% de créditos de asignaturas relacionadas con la SP, el más alto en relación con los otros planes de estudios, seguido por la Universidad Antonio Nariño que tiene un 14,8% y por la Universidad Nacional de Colombia con un 6,66. Las universidades del Magdalena y de Santiago de Cali tienen un porcentaje menor de 4. De lo anterior puede decirse que solo la Universidad de Antioquia tiene un porcentaje de créditos mayor al porcentaje de asignaturas; así pues, la carga académica que se le otorga a las asignaturas en este plan de estudios es mayor que en los otros. Ver gráfica 29.

Gráfica 29, Porcentaje y créditos de las asignaturas relacionadas con la SP.



Fuente: elaboración propia

7.3.2. Universidades con mayores puntajes

Las cinco universidades muestran ocurrencias sobre los siguientes códigos: Interpretar/ Explicar / Presentar una situación de salud, calcular el riesgo de enfermedad, resolver / Transformar situaciones y problemas de salud y mejoramiento y cuidado de la salud-enfermedad de la población. Solo tres evidencian los códigos campo científico y ámbito de prácticas, campo de aplicación y campo de saber. Dos universidades muestran la categoría de organización de los servicios de salud.

Ninguna de ellas muestra los códigos de promoción y fortalecimiento de las expresiones individuales y colectivas progresistas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un estado democrático ni de la población como objeto de intervención - Objeto de estudio cuando se les analizó acerca de la definición de la SP.

En referencia al quehacer de la SP el comportamiento en los perfiles de estas universidades se encontró que las cinco universidades de este grupo mencionan en sus perfiles los códigos: promover la salud, la prevenir la enfermedad y controlar / evaluar /vigilar / evitar riesgos. Solo una de ellas no menciona contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad.

A este análisis se le suma ahora la revisión que se hizo en referencia a las asignaturas relacionadas con la SP y sus créditos.

Puede decirse que el número de asignaturas encontrado en este grupo de altos puntajes no es similar, en dos universidades se encontraron 11 asignaturas mientras que en otra 5 y en otra 4 .

El número de créditos de las asignaturas en los planes de estudio no se encontró en algunas universidades. Por tanto no fue posible hacer algún tipo de comparación al respecto.

7.3.3. Universidades con menores puntajes

En cuanto a las ocurrencias de los códigos que responden a la definición de salud se encontró que todas registran en sus perfiles los siguientes códigos: Interpretación y explicación de la situación de salud, la resolución y transformación de situaciones y problemas de salud y la organización de los servicios de salud. En tres casos, se observa la mención a los siguientes códigos: El cálculo de riesgo de enfermedad, dos de las universidades tienen en sus perfiles. El mejoramiento y cuidado de la salud-enfermedad de la población. Solo aparece una mención para la población como objeto de estudio e intervención.

No se menciona en algún perfil campo científico y ámbito de prácticas, campo de aplicación, campo de saber ni la promoción y fortalecimiento de las expresiones individuales y colectivas progresistas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un estado democrático

Cuando se analizó el quehacer de la SP en los perfiles se encontró que una de las universidades menciona los siguientes cuatro códigos: controlar / evaluar /vigilar / evitar riesgos, prevenir la enfermedad, promover la salud ni Contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad. Una de las universidades menciona dos códigos: prevenir la enfermedad y promover la salud. Dos de las universidades no mencionan el código: Controlar / evaluar /vigilar / evitar riesgos.

Al igual que en el caso anterior, de puntajes altos, el número de asignaturas encontrado en este grupo de bajos puntajes, tampoco es similar y ni es posible hacer alguna comparación de los créditos de estas ya que no aparecían en su totalidad.

8. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión que se presenta en seguida, se hará en el orden de presentación cada uno de los objetivos específicos.

8.1. Discusión de los resultados del objetivo específico 1

A continuación, se discuten los resultados de la comparación del marco conceptual del componente de salud pública de las pruebas Saber Pro con el enfoque de dominios y competencias para las Américas orientador de la formación en el campo de la salud pública.

Por medio de la elaboración del marco teórico de esta investigación se puede apreciar el proceso histórico-social que ha permeado la conceptualización de lo que es la SP desde la perspectiva y contexto que en cada época le ha correspondido experimentar. (68-72,79,81,119,121-123). Así como el eje particular que le ha dado su caracterización de ser un área de interés de la sociedad que debe ejercer acciones de cuidado y control para cuidar la salud de sus miembros.

A lo anterior puede añadirse que dependiendo de las regiones de origen de los tratadistas también se identifican ciertos matices que ha tomado la SP según los territorios y pueblos que la han configurado y las necesidades y nuevos conocimientos alrededor del proceso salud-enfermedad. Algunos de los países y regiones mencionados se encuentran Estados Unidos, México, Centroamérica, Colombia, Brasil, Argentina, entre otros (41-56)

Cada uno de los procesos históricos de las naciones que se mencionaron e identificaron tanto en el marco teórico como en el estado del arte de esta investigación

han sido reconocidos a la vez que se describe la SP, tan dinámica (e integradora de múltiples disciplinas (134)) es ésta última como aquel nicho que le da vida. Algunos tratadistas afirman que no puede haber una sola definición de lo que es la SP pues cada autor, cada territorio, cada historia, es particular y así mismo la manera como se entiende ese abordaje concreto de SP (70).

Los enfoques surgen de una evolución constante, aunque mantienen algunos códigos que permanecen en el tiempo. Esta transformación avanza y configura diferencias más o menos notables con respecto a los hitos históricos, sociales y políticos del propio enfoque y a los enfoques nacientes que desarrollan una nueva conceptualización de la SP.

Las menciones repetidas del enfoque de la Salud Colectiva, pueden obedecer a que la mayoría de documentos de los tratadistas que alimentaron esta investigación son de Latinoamérica.

Por otra parte el enfoque Promoción de la salud, tiene un gran peso en el mundo occidental ya que influye poderosamente sobre las políticas nacionales, principalmente de Estados Unidos, país referente del continente americano(123).

Los códigos identificados como conceptualizadores de la SP muestran relación intrínseca y complementaria entre de ellos. Para mejorar la salud de la gente es necesario tener claridad de la población de la cual hace parte, las características de su territorio, la complejidad de sus procesos socio-históricos y con esto se podrá calcular el riesgo específico que esa población tiene de enfermar. Con todas estas pesquisas y análisis, elaborados con los mismos habitantes del territorio por medio de la participación en los procesos políticos y de organización comunitaria, es que un gobierno adquiere la capacidad de organizar un sistema de salud para atender a sus ciudadanos y procurarles bienestar. Es de este modo que puede entenderse a la SP como un ámbito de prácticas que genera saberes que se construyen en su cotidianidad.

También, los códigos identificados sobre el quehacer de la SP están relacionados entre si y con la conceptualización.

El deber ser de la SP en la sociedad consiste principalmente en promover la salud del colectivo, identificando los fenómenos de salud-enfermedad específicos de una población y reconociendo, para controlarlos, aquellos riesgos que pueden influir negativamente para la pérdida de la salud conduciendo a la aparición de la enfermedad.

Con base en los resultados, los códigos que identificaron a la Salud Colectiva Latinoamericana (119,121,122), coinciden con los códigos que se observaron en los documentos que sustentan las pruebas Saber Pro (97,98). Por tanto podría afirmarse que se observa una tendencia hacia la intención de la búsqueda de una transformación social por medio de la vinculación de las personas en la toma de decisiones de su salud y la de su comunidad en asuntos relacionados con la producción, la distribución de los recursos y el consumo de los mismos. Con el acompañamiento de un proceso educativo por parte de las autoridades pero siempre velando y proveyendo las condiciones para alcanzar el bienestar desde el Estado (77,79).

Sin embargo, también se encontró relación entre los códigos del quehacer de la SP y los códigos observados en los enfoques Promoción de la salud (123) y de la Nueva Salud Pública (69). Estos influyen el ejercicio de la SP en nuestro país y otros países de la región, la confluencia de estos códigos se evidencia en algunas políticas de los gobiernos en su esfuerzo para desarrollar y mantener un sistema de salud fortalecido en cada uno de sus territorios (82) que debe hacerse por medio de la investigación dirigida principalmente a los servicios de salud como lo menciona el profesor J. Frenk (69), sin embargo esta intención podría llevar el ejercicio de la SP a una supremacía de los servicios de atención en salud sobre las situaciones sociales que también deben investigarse y manejarse en igual medida para que pueda alcanzarse el bienestar de la comunidad desde su contexto de vida, tanto a nivel local como nacional.

El enfoque de la Nueva SP hace un interesante y puntual aporte al proceso salud-enfermedad y es la mención específica de la necesidad de fortalecer los procesos de educación en el área de la SP a todos los profesionales de la salud (69).

Finalmente, interpretar/ explicar / presentar una situación de salud, es común a todos los enfoques mencionados en esta investigación y es a la vez, el primer paso que debe plantearse para desarrollar cualquier actividad dentro de las posibilidades de la SP.

El hecho de que la organización de los servicios de salud se haya encontrado relacionada con el enfoque SP Convencional puede interpretarse por la fuerte relación del concepto y manejo que la sociedad tiene de la salud con las instituciones prestadoras de servicios de salud en el manejo de la enfermedad, objetivo importante pero limitado en la conceptualización y acción de la SP. Situación que también se evidenció en el enfoque de la Nueva SP como se mencionó arriba.

Según los resultados de la investigación puede afirmarse que en cuanto al quehacer de la SP los enfoques asociados bajo la denominación: Promoción de la Salud y SP Convencional centran sus actividades en el control de riesgos que llevan a enfermar a las personas y en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; solo el enfoque que reúne la SP Colectiva incluye todos los códigos relativos al quehacer de la SP. La contribución con el estudio del fenómeno salud-enfermedad muestra la posibilidad para la Salud Colectiva de pensar la SP con una intencionalidad mucho más amplia que pretende equidad en salud y en lo social para los diferentes colectivos que componen la sociedad (79,135), lo cual no se encontró en otros enfoques .

Frente a las pruebas específicas de atención en salud y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, existe coincidencia con los códigos encontrados para ambas categorías, luego los contenidos de este documento técnico se relacionan con los enfoques de la SP Colectiva y el de la Promoción de la Salud.

Así que ambas pruebas están en sintonía con los hallazgos en los códigos de los documentos de los tratadistas, sin embargo, la primera (Atención en Salud) responde más a la definición y características de la categoría: ¿qué es la SP? y la segunda prueba (promoción de la salud y prevención de la enfermedad) hace énfasis en el aspecto eminentemente práctico de la SP, su quehacer.

Simultáneamente, cada prueba hace especial énfasis en ciertas características que son concluyentes a la hora de diferenciar cada una de las categorías. Las categorías analizadas coinciden en gran medida con el propósito de las pruebas, con esto, puede decirse que hay coherencia entre lo que se analizó a partir de los documentos de los tratadistas y lo que están evaluando las pruebas Saber Pro en Colombia.

La SP como campo científico y ámbito de prácticas, campo de aplicación, campo de saber y como promoción y fortalecimiento de las expresiones individuales y colectivas progresistas que impulsen la salud y apoyen la construcción de un Estado democrático, correspondientes a la categoría ¿qué es la SP?, no fueron mencionados en los documentos del ICFES (97,98). Se podría inferir que no se le da relevancia a estos elementos en las pruebas específicas quedando afuera aquellos que evidencien que los estudiantes (futuros profesionales) y en los que se lleva a cabo el ejercicio de la odontología, puedan asumirse como seres sociales, sujetos de participación ciudadana propositiva hacia el mejoramiento de sus condiciones de vida, de sus comunidades o al menos esto no se evenció en los documentos revisados para esta investigación.

El último documento de este primer objetivo específico, el Marco Regional de Competencias Esenciales en Salud Pública (MRCESP)(36), ciertamente es un documento técnico que principalmente desarrolla contenidos alrededor del quehacer de la SP, por supuesto sobre la base de la conceptualización de lo que es la SP. No menciona algún enfoque en particular, pero al seguir su narrativa se encuentra que está en sintonía con los preceptos de lo que aquí se ha identificado como el enfoque de Promoción de la salud y la Nueva Salud Pública.

El MRCESP es una guía para los países de América que en toda su extensión hace énfasis en la organización de los servicios de salud como conceptualizadora de la SP. Este énfasis podría instrumentalizar la salud limitándola a la institucionalidad de la prestación de servicios salud. Este marco no se esfuerza en conceptualizar lo que es la SP pues no fue diseñado con este fin (36).

El énfasis que le da a controlar/evaluar/vigilar/evitar riesgos y a contribuir con el estudio del fenómeno salud-enfermedad de la categoría quehacer de la SP, restándole protagonismo a prevenir la enfermedad y promocionar la salud, lleva a que se piense en la salud desde la negación, perpetuando la visión de atender la salud desde la enfermedad; proporcionando todos los recursos y acciones hacia una SP institucionalizada donde se atiende y recibe a la persona enferma que va en busca de atención y terapéuticas, fortaleciendo y destinando gran cantidad de recursos (42,48,51) a mercados que se nutren de la enfermedad.

Aunque es un documento que pretende dar una guía para los países miembro como bien lo dice en su contenido, es interesante analizar el resultado de su comparación con los documentos del ICFES ya que se evidencia una similitud en sus objetivos y descripciones.

Lo anterior lleva a concluir que la Prueba Saber Pro implementada por el ICFES se alinea con el MRCESP dadas las coincidencias que se encontraron en la conceptualización y codificación de las categorías: ¿qué es la SP? y su quehacer.

8.2. Discusión de los resultados del objetivo específico 2

En este ítem se discuten los resultados relativos a determinar la presencia del componente de la salud pública en los perfiles ocupacionales y profesionales de universidades con pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.

Se identificó un comportamiento consistente por parte de las universidades en el ranking de puntajes de ambas pruebas, ya que se encontró que los primeros lugares los ocuparon las universidades públicas y los últimos las universidades privadas.

No fue posible declarar un patrón de comportamiento de los datos pues no se encontró homogeneidad entre los planes de estudio, además cada universidad tiene autonomía en este aspecto, asignando libremente la cantidad de créditos a cada una de las asignaturas. Sin embargo, es pertinente recordar que la IES tienen el compromiso de responder a las necesidades y requisitos que les exige el MEN al otorgarles el Registro Calificado y más aún al obtener la Certificación de Alta Acreditación(97).

Las posiciones de los puntajes obtenidos y los porcentajes de los créditos se repitieron casi igual en la prueba específica Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con una única variación llamativa, una de las universidades privadas se ubicó entre los puntajes más altos.

Teniendo estos resultados es posible afirmar que el peso porcentual de los créditos de las asignaturas relacionadas con la SP no es necesariamente conducente a un resultado alto o bajo. En consecuencia, el hecho de que un plan de estudios de odontología en Colombia tenga mayor o menor presencia de asignaturas relacionadas con la SP no condición para la adquisición de las competencias esperadas por parte de los estudiantes, pero si es un deber ser que al aparecer en el plan de estudios se garantice un resultado de aprendizaje acorde a la oferta del mismo (97,101) y que además pueda evidenciarse a través del resultado de la evaluación que hace el ICFES.

Se plantea entonces la necesidad de verificar la cualificación de los docentes que hacen la instrucción en estas áreas relacionadas con la SP (43-46) o la articulación que pueda tejerse entre los contenidos de asignaturas básicas o profesionales con las asignaturas relacionadas con la SP y las formas de pensar y actuar para resolver problemas complejos y dinámicos puestos en un mundo en constante cambio (46), elementos que no hacen parte de esta investigación por no corresponder a su alcance, pero que claramente se hace necesaria su revisión para entender el proceso de formación que se lleva a cabo .

Una hipótesis plausible para explicar estos resultados es que los más altos puntajes pudiesen obedecer a la manera como la universidad se asume dentro de su comunidad, es decir si su función misional, es formar profesionales competentes para actuar en SP y SP bucal y si logra que ellos sean resolutivos ante las necesidades sociales, éticas y de ciudadanía de los habitantes del territorio nacional (49). Otra explicación, estaría alrededor de la coherencia entre lo que la universidad propone en sus documentos para alcanzar el registro calificado y la acreditación de alta calidad de su programa de odontología con los resultados de aprendizaje (97) que le ofrece a la comunidad de la cual es parte.

Además ser una universidad pública o privada puede ejercer alguna influencia en la manera como toda la comunidad universitaria asume su rol en la sociedad, al pensarse tanto de forma individual como colectiva o la prioridad que establezca ante sus directivas de dar respuesta a las necesidades del mercadeo. Quizás la universidad pública tiene más espacios para la reflexión de dinámicas de participación y la construcción de

ciudadanía compatibles con el quehacer de la SP; o a la trayectoria que su programa académico posea así como la consolidación de los departamentos que lo componen. Ahora bien, sea pública o privada, se reconoce que la universidad tiene el compromiso de incluir asignaturas sociales en sus programas de odontología para promover en sus estudiantes el pensamiento crítico frente a las necesidades reales de su futuro contexto laboral (50).

8.3. Discusión de resultados del objetivo específico 3

Para finalizar se desarrollará a continuación la discusión de resultados del objetivo específico 3 que pretende comparar el análisis de los perfiles ocupacionales y profesionales con las asignaturas asociadas con el componente de la salud pública de los pregrados de odontología que reportaron puntajes máximos y mínimos en las pruebas Saber PRO.

Al identificar los puntajes definitivos es posible hacer el análisis de estos resultados y compararlos con “la promesa de valor” que las universidades registran en sus perfiles ocupacional, profesional y del egresado.

Se observa en la tabla 19 que el grupo de las universidades con más altos puntajes tiene más perfiles expuestos en sus páginas que el grupo de las universidades con puntajes más bajos. En promedio el grupo de universidades con los puntajes más altos evidencian en sus páginas web 2,2 perfiles mientras que el otro grupo muestra 1,5 perfiles por cada universidad.

Los que más se encuentran son: el perfil ocupacional que responde rápidamente a la pregunta, ¿qué puede hacer el futuro estudiante y posterior profesional sobre el cargo o tareas donde puede desempeñarse laboralmente? Y el perfil profesional responde a la pregunta que se hace la sociedad sobre ¿qué puede esperarse de esa disciplina en el sector productivo? Esto puede deberse a que las universidades

construyen estos perfiles con ánimo de mercadeo (111), mostrando al interesado las posibilidades que tiene al prepararse en la disciplina en cuestión, además de cumplir con el requisito de exigencia de la publicación de estos en su oferta académica.

Probablemente, el hecho de ocuparse más en la tarea de establecer los perfiles mencionados, tiene que ver con la claridad que tienen las universidades sobre las competencias que requieren los odontólogos profesionales en Colombia. El esmerarse más en conocer y desarrollar mejor estos perfiles, las universidades de mejor desempeño pueden evidenciar un mayor conocimiento de las necesidades del contexto nacional con respecto a los egresados de odontología y esto, podría reflejarse en un mejor desempeño de sus estudiantes en la Prueba Saber Pro; dentro de la denominada responsabilidad social universitaria (RSU), concepto promovido desde la OMS, que plantea la necesidad de orientar todos los esfuerzos de la comunidad universitaria a la enseñanza, la investigación y al servicio de las disciplinas de la salud hacia las necesidades reales de salud de la comunidad a la que pertenece. Lo que en otras palabras podría denominarse contrato social o contrato moral (51).

Los resultados del Consenso Global sobre Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina recomiendan que se trabaje de forma articulada con la participación de todos los actores que puedan reforzar acciones hacia el desarrollo de programas consecuentes con las necesidades reales de sus estudiantes y comunidades (136) y que puedan medirse, ajustarse y evaluarse desde las instituciones gubernamentales en la vigilancia de su cumplimiento (97,116).

Ninguna universidad referenció en sus perfiles (los códigos que tienen que ver con) la determinación de que la SP es un campo científico y aplicado, y con la promoción de las expresiones en torno a la construcción democrática del concepto de salud colectiva. Esto refuerza la concepción hospitalocéntrica de la salud (4, 30, 31) y la idea no declarada, pero poderosa, de que la salud se vive exclusivamente en el territorio del cuerpo humano individual, descontextualizado de su entorno social, histórico y político (70). Al declarar sus perfiles al menos en los programas de formación en odontología estudiados, estos continúan privilegiando el abordaje instrumental de la salud en el que no se observan las dinámicas de construcción del tejido social, ni sus impactos en los

individuos; tal parece que se desconoce la dimensión comunitaria de la persona, su identidad y su adherencia a valores colectivos que le dan maneras particulares de construir salud, de enfermar y de hacer frente a la enfermedad (43,44,94).

Es un consenso general que la labor del profesional de la odontología debe ir “más allá” de la atención bucal del paciente en la consulta odontológica, pues éste debe ser capaz de identificar todo aquello que pueda resultar en la afectación de la salud de su paciente, su situación psicosocial y sus necesidades, teniendo la habilidad de observar sus dimensiones personal, familiar, social entre otras, de manera que pueda programar y realizar acciones e intervenciones dirigidas hacia él y el grupo al cual pertenezca. Todo esto para alcanzar un enfoque integral de la atención en salud de sus pacientes (45,108).

El análisis de resultados de la comparación entre los documentos del ICFES, MRCEP y perfiles, asignaturas relacionadas con la SP y puntajes obtenidos se desarrollará a continuación: en primer lugar se analizará el grupo de universidades con más altos puntajes y a continuación el de más bajos puntajes y se compararán con el análisis de los documentos el ICFES y MRCEP.

En los resultados presentados en las gráficas 7 y 12, se plantea la relación que tienen los documentos del ICFES y el MRCEP con la categoría de lo que es la SP, se puede ver que todos los códigos se presentan en algún momento, unos con mayor ocurrencia que otros. Esta situación coincide con el objetivo que tiene el MRCEP pues su intención es que los países miembros de la OPS orienten sus políticas públicas en salud con base en esta guía y la ajusten según sus particularidades nacionales(36). En otras palabras, los documentos del ICFES, que son públicos y están allí para que todas las universidades del país tengan libre acceso a ellos, coinciden con las sugerencias de la OPS, luego en ese orden de ideas, las universidades tienen la oportunidad en igualdad de condiciones con sus pares de vincular los preceptos del MRCEP en sus planes de estudio para que sus estudiantes de odontología reciban la capacitación para alcanzar las competencias mínimas que el ICFES evalúa.

Además incluir en los planes de estudio de las universidades las sugerencias planteadas por el MRCEP, que a su vez el ICFES proclama en sus documentos como parte de sus evaluaciones, las universidades también muestran en sus perfiles que parte

de su formación tendrá como insumo el material necesario para responder a lo que el país requiere en cuanto a la SP y la SP bucal.

Otro análisis que puede hacerse es que al preguntarle a los dos documentos del ICFES y el MRCESP, por su evidencia relacionada con la categoría de lo que es la SP se encuentra que está presente en los dos. Lo interesante es revisar un poco más allá de la mención en su contenido y ver qué es lo que realmente se articula al interior de los mismos. Como ya se había mencionado el MRCESP presenta de manera general, una instrumentalización de la SP pues su objetivo no es hacer un despliegue de la conceptualización de esta sino más bien la entrega de una herramienta que pueda ayudar a los países en su empeño por alcanzar una calidad de vida digna de sus pobladores mediante el planteamiento y ejecución de políticas que aporten a esta tarea. Entre tanto los documentos del ICFES tienen una intención más cercana a la evaluación de la formación en SP, esto puede dar una explicación convincente al encontrar que los códigos se repiten muchas más veces en sus documentos que en el MRCESP.

Cuando se hizo la pregunta sobre el quehacer de la SP a estos documentos, se encontró que ambos mencionan los cuatro códigos de esta categoría. Es una situación que es de esperarse pues al ser menor el número de códigos es más probable que sean mencionados. De otro lado, estos códigos evidencian acciones, y esto es congruente con la intencionalidad de la guía (MRCESP) y de los documentos que describen lo que se pretende evaluar (ICFES). De modo que el gran número de ocurrencias de este quehacer de la SP, puede obedecer a la intención que el ICFES tiene de enfatizar la importancia que tienen estas acciones (códigos) en la consecución de los objetivos de la SP y SP bucal del país.

Al comparar las gráficas 7,8,11,12,13 y 29, que dan cuenta de la relación entre los documentos MRCESP, Módulos de las pruebas específicas de la prueba Saber Pro y perfiles de las universidades, puede señalarse que al preguntarles por la categoría de lo que es la SP, hay presencia de todos sus códigos en diferente cantidad de ocurrencias. Los códigos que a través de la investigación han tenido menor mención han sido campo científico y ámbito de prácticas, campo de aplicación, campo de saber y la promoción y

fortalecimiento de expresiones democráticas en torno a la salud. Solo aparecieron en el MRCESP y el Módulo de Atención en salud.

Se encuentra una explicación a este hallazgo de la siguiente manera: el objetivo de estos documentos es presentar a grandes rasgos el contexto de lo que es conceptualmente la SP pero no es su pretensión definirla, sino principalmente, prestar apoyo para llevar a cabo intervenciones en SP por parte del primero y evaluar competencias por parte del segundo.

Ahora bien, en los perfiles no hubo la presencia de estos códigos porque como ya se mencionó en otro aparte, estos espacios se utilizan más para describir competencias muy enfocadas hacia la declaración de destrezas técnicas y habilidades manuales que se harán evidentes en la ejecución de las actividades disciplinares y el desempeño en el campo laboral. Propuesta que queda corta si se tienen en cuenta los compromisos adquiridos por las IES al recibir un Registro Calificado.

De otro lado, los otros códigos de esta categoría, la Atención en salud son mencionados de manera reiterada por parte de los tres estamentos, OPS, ICFES y perfiles de programas de odontología, lo que hace pensar en una coincidencia, que hasta este punto no permite establecer mayor relación entre los documentos propuestos

Al revisar la categoría de lo que es la SP, en las tres fuentes de información, se encuentra que las tres mencionan en gran número de ocurrencias cada uno de sus códigos. Estos códigos representan actividades muy generales de la SP que fácilmente son reconocidas por las partes interesadas en la SP.

Si ahora se compara este hallazgo con los puntajes de las pruebas y los datos encontrados de las asignaturas relacionadas con la SP, se puede afirmar que aunque estén manifiestos la mayoría los códigos de ambas categorías en los perfiles de los programas de las universidades, esto no configura una relación causal con el número de asignaturas asociadas a la SP. Entre los documentos revisados no se encontró un lineamiento obligatorio por parte de autoridades en el área (58, 93, 94, 103, 104, 108) que marque el derrotero para la elaboración de los perfiles. Así que es potestad de cada universidad diseñarlos bajo sus propios intereses; decisión que se cree que pueda estar influenciada por el hecho de ser una universidad pública o privada, tener Alta acreditación

de Calidad tanto de la universidad como del programa o Registro Calificado, como se mencionó arriba. Esto puede hacer que la universidad se piense diferente dependiendo de su rol en la comunidad tanto local como regional.

A la vez esta explicación que se propone puede dar la respuesta del mejor resultado en los puntajes de las universidades públicas sobre las privadas con base en los datos aquí manejados.

9. CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo de este trabajo de investigación permite plantear las siguientes conclusiones:

Los enfoques a los que mayor alusión se hizo fueron: a. el enfoque asociado a la Salud Colectiva y b. el enfoque asociado a la promoción de la salud. Estos dan cuenta del proceso socio-histórico que viene dándose en la región latinoamericana desde hace ya varias décadas como resultado de la lucha por la disminución de las desigualdades sociales que afectan la calidad de vida y bienestar de las naciones.

Al analizar los documentos del ICFES y el MRCEP se encontró una marcada coincidencia por parte de los preceptos de estos enfoques. Lo mismo se observó al analizar los perfiles de las universidades.

Así pues, los enfoques que orientan la formación en SP dados por la OPS a través del documento MRCEP y los perfiles ocupacionales, profesionales y de egresados del programa de Odontología, publicados por las universidades que hicieron parte de la muestra de esta investigación, se evidencia coincidencia en la referencia a los mismos enfoques: Enfoque de la Salud Colectiva y Enfoque de la Promoción de la Salud.

Los documentos que orientan a los programas de odontología para la presentación de la prueba Saber Pro son coincidentes con los enfoques del MRCEP, y también se encontraron similitudes con la caracterización de los Enfoques de Salud Colectiva y de Promoción de la Salud.

La publicación y contenido de los perfiles por parte de los programas académicos obedece a diferentes argumentos, uno de ellos puede ser el proceso de oferta del mismo, la conceptualización que la universidad tiene de la disciplina en cuestión y su aporte al proceso social y productivo de su zona de influencia; también depende del esfuerzo que hace la universidad para preparar sus programas y así obtener el Registro Académico o, incluso, la Acreditación de Alta Calidad, que requiere esfuerzos mucho mayores tanto del Consejo Universitario como de cada uno de los programas y en general de todos estamentos y la comunidad universitaria.

Se encontró que los perfiles coinciden con los Enfoques de la SP presentes en el MRCESP y también con los enfoques encontrados en las pruebas del ICFES.

Aunque en algunos planes de estudio o mallas curriculares de los programas de odontología revisados se encontró gran variación en el número de las asignaturas relacionadas con la SP, no fue posible establecer un patrón de comportamiento que pudiera responder a la pregunta de si el número de asignaturas y sus créditos están directamente relacionados con el puntaje obtenido en las pruebas específicas en SP de la Prueba Saber PRO.

Con base en lo anterior es posible derivar que la responsabilidad de los resultados de las pruebas no solamente puede adjudicarse a esta parte del programa académico, es necesario considerar también todo lo que implica la puesta en marcha del proceso formativo universitario. Es decir, el plan de estudios da buena cuenta del proceso que hay detrás de su disposición y organización, pero es tan solo un documento frio que necesita del tejido que se da cuando se articulan otros elementos como son la cualificación de los docentes, su currículo oculto, la interpretación que ellos hagan del contexto social en el que viven y se desempeñan, las alianzas estratégicas de los consejos directivos de los programas con otros sectores de la sociedad y en general la riqueza de la experiencia de la vida académica universitaria (43,46).

En cuanto a las limitaciones de esta investigación es necesario mencionar que el resultado de los puntajes obtenidos en las Pruebas Saber Pro por parte de los estudiantes pudiera entenderse mejor si se recogen datos primarios por medio de entrevistas o encuestas, o por medio de la revisión de los contenidos de todas las asignaturas de los programas en los cinco años inmediatamente anteriores a la presentación de esta prueba en particular (año 2018).

Podría hacerse una investigación en esta área con todos los programas de odontología del país que hacen parte de la ACFO (Asociación Colombiana de Facultades de Odontología) y así se obtendrían resultados más concluyentes

Al no haberse encontrado publicaciones de investigaciones relacionadas con la SP en la formación de los odontólogos colombianos, esta investigación tuvo que avanzar sin este importante insumo y fue necesario extrapolar ideas y conceptos desde la

bibliografía existente sobre la SP y la formación de pregrado en otras profesiones de la salud.

Se propone entonces que nuevas investigaciones en el campo de la formación en SP en Odontología usen este documento como insumo, con el ánimo de fortalecer estas experiencias investigativas que permitan el desarrollo de nuevas ideas y propuestas alrededor de esta área del conocimiento.

10. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación fue sometida a consideración por parte del Comité Institucional de Revisión de Ética Humana (CIREH) de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle y ya que solamente se usó información secundaria y no involucraba la participación directa de seres humanos, ni recursos vivos y cumplió con los lineamientos éticos, este comité consideró que no requería aval de parte suya; de este modo, se considera que esta investigación tuvo un riesgo mínimo.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud y Protección Social, MINSALUD. IV Estudio Nacional De Salud Bucal - ENSAB IV. Bogotá, Colomb. 2014;3:381.
2. Montenegro Martínez G. Un nuevo enfoque de la salud oral: una mirada desde la salud pública. Univ Odontológica. 2011;30(64):101.
3. Misnaza S. Caracterización de la salud bucal mediante el análisis de fuentes secundarias de información, Colombia 2010-2011 [Internet]. Vol. 19 N° 6, Informe quincenal epidemiológico nacional. IQUEN. 2014. Available from: file:///C:/Users/lab.informatica/Desktop/IQEN vol 19 2014 num 6.pdf
4. Caballero Uribe CV, Alonso Palacio LM. La educación para la salud, un reto actual. Rev Científica Salud Uninorte [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 25];26(1). Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/153/5787>
5. Solis U, García V. Revista Cubana de Reumatología Revista Cubana de Reumatología Relación entre afecciones bucales y enfermedades reumáticas Relation between buccal conditions and rheumatics illnesses. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014;XVI(3):322–8. Available from: www.revreumatologia.sld.cu
6. Montero G, Fj P, Alba L, Aj A. Antidiabéticos orales y odontología. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014;30(5):271–81. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n5/original4.pdf>
7. Rodríguez M, Cárdenas S, Moreno F, Moreno S, Tema DE. Enfermedad periodontal y enfermedad cardiovascular: una interacción extrema. Univ Médica [Internet]. 2015 Jun;56(4):491–508. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/16410>
8. Hurtado Redondo D, Estrada Montoya J. Complicaciones orales en pacientes sometidos a radioterapia: revisión de literatura. Univ Odontológica. 2012;31(67):10.

9. Consejo General de Colegios de Dentistas de España. El Cuidado de la salud oral en personas con Síndrome de Down es esencial desde su nacimiento [Internet]. España; 2017. Available from: http://www.coeg.eu/wp-content/uploads/2013/09/coeg_cuidado-oral-sindrome-down_es.pdf
10. Bouza-Vera M, Martínez-Abreu J. Pregnancy and Oral Health. *Rev Méd Electrón*. 2016;38(4):628–34.
11. Flores J, Oteo A, Mateos L, Bascones A, Flores J, Oteo A, et al. Relación entre enfermedad periodontal y parto prematuro. Bajo peso al nacimiento: una revisión de la literatura. *Av en Periodoncia e Implantol Oral* [Internet]. 2004 [cited 2019 Mar 25];16(2). Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v16n2/original3.pdf>
12. González-Penagos C, Cano-Gómez MC-G, Meneses-Gómez EJ, Vivares-Builes AM. Perceptions of children's oral health. *Rev Latinoam Ciencias Soc Niñez y Juv*. 2015;13(2):715–24.
13. Cisneros Domínguez G, Hernández Borges Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan* [Internet]. 2011;15(10):1445–58. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001000013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
14. González Sanz ÁM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp*. 2013;28(SUPPL.4):64–71.
15. Quiñones-Ibarria M, Pérez-Pérez L. Estado de salud bucal: su relación con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años Oral health status: its relation to the nutritional state in children aged 2-5. *Rev Cubana Estomatol*. 2008;45(2).
16. Mesas AE, Andrade SM de, Cabrera MAS, Bueno VLR de C. Salud oral y déficit nutricional en adultos mayores no institucionalizados en Londrina, Paraná, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010;13(3):434–45.
17. Agudelo Suárez A, Martínez Herrera E. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. *Rev Gerenc y Políticas Salud*. 2009;8(16):91–105.
18. Otalvaro-Castro G, Salazar-Zuluaga S. Transformaciones de la Práctica

- odontológica en el contexto de la reforma estructural del Estado de finales del siglo XX: Confluencias hacia la proletarianización de la Odontología en Colombia. *Rev Fac Odont Univ Ant.* 2014;25(c):27–38.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Division of oral health. 2013; Available from: <http://www.cdc.gov/OralHealth/>
 20. Ministerio de Salud. SISPRO. Indicadores para el seguimiento del Talento Humano en Salud Por perfil de formación [Internet]. Colombia; 2018 [cited 2019 Mar 25]. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNTg3MmU0NGYtMmQ4NS00YmQ1LTg2MmQtMmRlZjk0OWExNGQ0liwidCI6ImI2MmYxMjY2LWUzYzctNDhiYi1iZmUwLWUxOTRmZTk3OTk2NilsImMiOjR9>
 21. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 [Internet]. Vol. 132, 69a Asamblea Mundial de la Salud. 2016. Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf
 22. ICFES. SABER PRO - Portal Icfes [Internet]. Available from: <https://www.icfes.gov.co/acerca-del-examen-saber-pro>
 23. ICFES. Bienvenido al Sistema PRISMA [Internet]. Available from: <http://www.icfesinteractivo.gov.co/resultados-web-saber2015/pages/publicacionResultados/agregados/resultadosSecretarias.jsf#no-back-button>
 24. Hern J, Pulido T. Planificación de Talento Humano en Salud Oral en Colombia. *Acta Odontológica Colomb.* 2011;1(1):77–92.
 25. Venturelli Garay RE, Watt RG. Review and analysis of Chilean dental undergraduate education: Curriculum composition and profiles of first year dental students. *Hum Resour Health.* 2018;16(1):1–9.
 26. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev Estomatológica Hered.* 2014;23(2):101.

27. Albino JEN, Inglehart MR, Tedesco LA. Dental education and changing oral health care needs: disparities and demands. *J Dent Educ* [Internet]. 2012 Jan [cited 2019 Mar 27];76(1):75–88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22262552>
28. Maupomé G, Díez-de-Bonilla J, López R. La educación dental en un momento crítico: Consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte. *Salud Publica Mex* [Internet]. 1997 Nov [cited 2019 Mar 27];39(6):554–64. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341997000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Laserna ME. Mas allá de la disciplina odontológica... la Salud Bucal Colectiva [Internet]. [cited 2019 Feb 25]. Available from: www.asaludbucal.com.ar
30. Carrasco CGN, Gutiérrez LAV. Actualidad y perspectiva del currículum de odontología. *Rev Cuba Educ Medica Super*. 2011;25(4):515–24.
31. Coelho IB. Formas de pensar y organizar el sistema de salud: los modelos asistenciales en el sector de la salud [Internet]. [cited 2019 Feb 25]. Available from: https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/86396/mod_resource/content/0/Modulo_I/COELHO_REVISION_OK_2_.pdf
32. Jimenez M, Mantilla E, Huayanay-Espinoza CA, Gil K, García H, Miranda J. Mercado de formación y disponibilidad de profesionales de ciencias de la salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(1):41–50.
33. Ávila-Agüero ML. De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, contruyendo un nuevo paradigma. *Acta Med Costarric*. 2007;49(1):6–8.
34. Castro-Bosch M, Espinosa-Rodríguez R, Pujals-Victoria N, Durán-García F, Díaz-Cruz L. Lo social en el currículo de formación de profesionales de la salud. *Rev Cuba Educ Medica Super*. 2012;26(3):450–8.
35. Narro-Robles J. La herencia de Flexner. Las ciencias básicas, el hospital, el laboratorio, la comunicad. In: *Gaceta médica de México* [Internet]. Academia Nacional de Medicina; 2004 [cited 2019 Mar 4]. p. 52–5. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-

38132004000100009

36. Suárez-Conejero J, Godue C, García-Gutiérrez J, Magaña-Valladares L, Rabionet S, Concha J, et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2013;34(1):47–53.
37. World Health Organization 2011. An effort to increase the numbers of health professionals and to strengthen their impact on population health. 2011;17. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70573/WHO_HSS_HRH_HEP2011.01_eng.pdf?sequence=1
38. Vela-Valdés J, Salas-Perea RS, Quintana-Galende ML, Pujals-Victoria N, González-Pérez J, Díaz-Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*. 2018;1–8.
39. Delgado-Bravo A, Naranjo-Toro M, Castillo R, Basante Y, Rosero-Otero M. Tendencias de investigación en salud. Análisis y reflexiones. Vol. 14, Aquichan. 2014. p. 237–50.
40. Agudelo C CA, de la Hoz F, Mojica MJ, Eslava C JC, Robledo M R, Cifuentes P, et al. Prioridades de Investigación en Salud en Colombia: Perspectiva de los Investigadores. *Rev Salud Publica*. 2009;11(2):301–9.
41. Ardila-Medina C. La profesionalización en la formación de odontólogos: una visión desde la didáctica. *Rev Habanera Ciencias Médicas [Internet]*. 2009;8(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000300015&lng=es.
42. López-Cámara V, Lara-Flores N. Formación y práctica profesional de la odontología en México : 30 años de investigación. 30 años de investigación. In: *De la Clínica a lo Social, Luces y Sombras a 35 años*. México; 2009. p. 261–91.
43. Guerra-Pando J, Coste-Reyes J, Carmona-Concepción J. Los modos de actuación profesional: necesidad y reto en el proceso formativo de la carrera de Estomatología. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2018;20(1).

44. Medina M, Coscarelli N, Tomas L, Seara E, Saporitti F. Enseñanza basada en la problemática social como base de la prevención odontológica. [Internet]. VI Jornadas de Extensión del Mercosur (UNICEN, Tandil, 24 al 27 de abril de 2018). 2018. p. 1–10. Available from: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/73971>
45. Barahona Henry C, Moncada Godoy G. Enseñanza de la dimensión social en la formación de profesionales de odontología en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. *Paradig Rev Investig Educ*. 2018;24(37):11–31.
46. Noro LRA, Farias-Santos BC de S, Sette-de-Souza PE, Pinheiro IAG, Borges REA, Cruz RKS, et al. Basic cycle in dentistry students' training: The gap in the integration of knowledge and social reality. *Rev Electron Investig Educ*. 2018;20(3):11–8.
47. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Ronda E, Ortiz-Moncada R, et al. ¿Quiénes y qué pueden hacer en salud pública?: Las competencias profesionales como base para la elaboración de programas en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Gac Sanit* [Internet]. 2009;23(1):5–12. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Rey-gamero AC, Acosta-ramírez N. El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. *Rev Gerenc y Polit Salud*. 2013;12(25):28–39.
49. de Mendonça ET, Cotta RMM, Lelis V de P, Carvalho Junior PM. Assessment of professionalism in students of health-related courses: A systematic review. *Interface Commun Heal Educ*. 2016;20(58):679–90.
50. Hernández-Rincón EH, Pimentel-González JP, Orozco-Beltrán D, Carratalá-Munuera C. Inclusion of the equity focus and social determinants of health in health care education programmes in Colombia: A qualitative approach. *Fam Pract*. 2016;33(3):268–73.
51. Rincón EHH, Giedelman PA, Celis PÁ, Vergara JFS, Carrillo MQ. Public health as a cornerstone for the education of health professionals in Colombia. *Rev Cuba Educ Medica Super*. 2020;34(1):1–16.

52. Franco-Agudelo S. La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública Memorias Cátedra Manuel Ancizar -1 Semestre 2002. ilustrada,. Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá, Vicerrectoría de Sede, Dirección de Programas Curriculares, Facultad de Odontología 2003, editor. Memorias Cátedra Manuel Ancizar -1 Semestre 2002. Bogotá D.C.; 2003. 659 p.
53. Duffus WA, Trawick C, Moonesinghe R, Tola J, Truman BI, Dean HD. Training racial and ethnic minority students for careers in public health sciences. *Am J Prev Med.* 2014;47(5):S368–75.
54. Wilcox LS, Majestic EA, Ayele M, Strasser S, Weaver SR. National survey of training needs reported by public health professionals in chronic disease programs in state, territorial, and local governments. *J Public Heal Manag Pract.* 2014;20(5):481–9.
55. Tregubov VN, Kuznetsova MY OA. Training of dentists in public healthcare in accordance with professional standards. *Stomatol (Mosk)* . 2018;97(6):10–2.
56. Bertoncetto C, Buja A, Silenzi A, Specchia ML, Franchino G, Lazzari A, et al. Good governance competencies in public health to train public health physicians. *Int J Public Health.* 2015;60(6):737–49.
57. Hernández AF. Concepto e historia de la salud pública en México (siglos XVIII a XX). *Gac Med Mex.* 2014;150(2):195–9.
58. Ministerio de Educacion Nacional. Resolución No 183. Bogotá, D.C.; 2004.
59. Córdova Y. Las ciencias sociales en la formación del odontólogo. *Educ Med Salud.* 1992;26(1):106–14.
60. Boletín dela Oficina Sanitaria Panamericana. Segundo seminario latinoamericano sobre la enseñanza de la odontología. *Rev Fed Odontol Colomb.* 1965;15(75):269-278 concl.
61. Corte Constitucional de la República de Colombia. Sentencia T-760/08. Bogotá D.C.; 2015.
62. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet].

- Preguntas más Frecuentes. 2020 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
63. Kornblit AL, Mendes Diz AM. El proceso salud-enfermedad. In: La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales [Internet]. México, D.F.: AIQUE; 2000. p. 1–18. Available from: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/plan2010/spyc/tema9/bibliografia_basica_09b.pdf
 64. Contandriopoulos A. Elementos para una "topografía" del concepto de salud. Ruptures, Rev Interdiscip la Salud. 2006;11(1):86–99.
 65. Frenk J. La Salud de la Población: Hacia una nueva salud pública. Primera Ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2016. 166 p.
 66. Peñaranda-correa F, Torres-ospina JN, Bastidas-acevedo M, Escobar-paucar G, Arango-córdoba A. La praxis como fundamento de una educación para la salud alternativa: estudio de investigación-acción. INTERFACE-COMUNICAÇÃO SAÚDE Educ. 2011;997–1008.
 67. Rabotnikof N. Lo público y sus problemas: notas para una reconsideración. Rev Int Filos Política. 1993;2:75–98.
 68. Navarro V. Concepto actual de salud pública. In: Salud Pública. Mc Graw Hill; 1998. p. 49–54.
 69. Frenk J. LA NUEVA SALUD PÚBLICA. OPS. Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la Salud Pública: reflexiones para el debate. Washington; 1992. 540 p.
 70. Gómez R. La Noción de "Salud Pública": Consecuencias de la Polisemia. Rev la Fac Nac Salud Pública. 2002;20(1):101–16.
 71. Franco-G. Á. Tendencias y teorías en salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 2006;24(2):119–30.
 72. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicació. Washington;

2002. 417 p.
73. Franco-Agudelo S. Los verbos esenciales de la Salud Pública. In: Betancour Z, Rodriguez M, editors. La Salud y la Vida [Internet]. 3rd ed. Quito: OPS/OMS; 2011. p. 211–34. Available from: www.opsecu.org
 74. Hanlon J ho. J. Philosophy of the public health. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2014;40(1):143–57. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n1/spu15114.pdf
 75. López-Moreno S, Garrido-Latorre F, Hernández-Avila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. Salud Publica Mex [Internet]. 2000;42(2):133–43. Available from: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6221/7399>
 76. Comité de Expertos de la OMS. Enseñanzas tericas y prácticas de perfeccionamiento en salud publica. 1973.
 77. Breilh J. Nuevos paradigmas en la salud pública. In: Programa de Naciones Unidas para el ambiente/OPS/Reunión Internacional Un enfoque de ecosistemas para la Salud Humana: Enfermedades transmisibles y emergentes. Rio de Janeiro; 1999. p. 1–27.
 78. Arredondo-López A. Modelos y conceptos en salud pública y sistemas de salud: hacia una perspectiva transdisciplinaria. Cuad Médico Soc. 2009;49(1):26–35.
 79. Granda E. ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? Rev Cuba Salud Pública. 2004;30(2):0.
 80. Reenen J Van. ¿ Qué es la Medicina Social ? La perspectiva desde EE UU y Europa. 2009; Available from: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/182%0AThis
 81. Rojas Ochoa F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2004;30(3):0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-346620040003000008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

82. OMS-OPS. Promoción de la salud [Internet]. Semana del Bienestar. 2019. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
83. World Health Organization. Carta de Ottawa para Promocion de la Salud [Internet]. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa; 1986. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
84. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Guerra De Macedo C, Hanna W, Larrieu M, et al. Las funciones esenciales de la salud publica: Un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2000;8(1–2):126–34.
85. Organizacion Panamericana de la Salud. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las américas [Internet]. OPS. Washington, D.C. Estados Unidos de América; 2013. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24006020>
86. Robles M. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Vols. 5 (93-101), Humanismo y Trabajo Social. 2006. 9 p.
87. Public Health Agency of Canada. Building the public health workforce for the 21st century. Public Health. 2005.
88. Montenegro -Martínez G. Los propósitos de la educación en salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 2019;37(2).
89. OMS. Comisión de determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud.
90. Congreso de la República de Colombia. Reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud. Sentencia C-791/11 [Internet]. 2011. Available from: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/C-791-11.htm>
91. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS Plan de capacitación sectorial [Internet]. 2016 p. 27. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais->

mias-capacitacion-sectorial.pdf

92. del Pozo Serrano F, Del Pozo-Serrano F. Educación social para la salud: proyección, acción y profesionalización. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2013 [cited 2019 May 29];19(1):75–80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a13.pdf>
93. De Zubiría Samper J, Zubiría J De. El maestro y los desafíos a la educación en el siglo XXI. Editor Rev Redipe [Internet]. 2013 [cited 2019 May 29];825(Editorial):17. Available from: http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/articles-327345_recurso_1.pdf
94. Álvarez L no. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. No Val Marco. 2012;30:95–101.
95. Jarillo-Soto EC, López-Arellano O. Salud pública: Objeto de conocimiento, prácticas y formación. Rev Salud Publica. 2007;9(1):140–54.
96. MINEDUCACIÓN. Sistema Educativo Colombiano - Ministerio de Educación Nacional de Colombia [Internet]. Mineducación. 2015. p. 1. Available from: <http://www.mineducacion.gov.co/1621/w3-article-231235.html>
97. MEN. Marco Nacional de Cualificaciones. Un camino para la inclusión, la equidad y el reconocimiento [Internet]. 2017. 17 p. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-362828_recurso.pdf
98. Ministerio de Educacion Nacional. Exámenes de Estado de Calidad de la Educación Superior. ECAES. Colombia; p. 2.
99. Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES. Guía de interpretación y uso de resultados del examen Saber Pro: Reporte de Resultados del Programa Académico. 2017; Available from: <http://www.icfes.gov.co/docman/estudiantes-y-padres-de-familia/saber-pro-estudiantes-y-padres/guias-de-uso-de-resultados/3437-guia-interpretacion-de-resultados-saber-pro-programas-2017/file?force-download=1>
100. República de Colombia. Ministerio de Educación. Decreto 0808 de Abril 25 de 2002 [Internet]. Bogotá D.C.; 2002 p. 2. Available from:

https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-86111_archivo_pdf.pdf

101. MEN-Colombia. Decreto 1075 de 2015 Único Reglamentario del Sector Educación. Colombia; 2015.
102. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 Todos por un Nuevo País. Tomo 1 y 2. Villamizar-Camargo C, Forero-Ospina A, editors. Bogotá D.C. Colombia; 2012. 1–546 p.
103. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021. Colombia; 2012.
104. ICFES. Competencias Específicas Módulo de Atención en Salud. 2017;1–27. Available from: <http://www.icfes.gov.co/instituciones-educativas-y-secretarias/saber-pro/guias-de-orientacion>
105. ICFES. Competencias Específicas Módulo de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. ICFES, editor. Guia orientacion, Saber Pro [Internet]. 2017;1–28. Available from: <http://www.icfes.gov.co/instituciones-educativas-y-secretarias/saber-pro/guias-de-orientacion>
106. Mislevy RJ, Almond RG, Lukas JF. A Brief Introduction to Evidence-centered Design [Internet]. 2004. Available from: <https://drive.google.com/drive/search?q=mislevy%0Apapers3://publication/uuid/C816ED12-FE7A-4932-BE35-11FE12316CE2>
107. Otálvaro C GJ, Milena S, Salazar Z, Delgado GJ, Hern J, Pulido T. Políticas de Salud Bucal en Colombia en el marco del sistema general de seguridad social en salud . “Observatorio Iberoam políticas públicas en salud bucal Construyendo un bloque por más salud bucal [Internet]. 2018;1–12. Available from: <http://udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/6ec032af-6b35-409a-96a7-e68483ab477c/PPSB+en+Colombia-una+revisión+panorámica+-+ebook+2a+edición+2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=mjY0rC&CVID=mjY0rC>
108. Ternera JH. A propósito de la autorización de nuevos programas de odontología. Obs Nac Salud Bucal y la Práctica Odontológica. 2017;12.
109. DANE. ¿Cuántos somos? Colombia [Internet]. DANE. 2019 [cited 2019 Mar 25].

Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>

110. Min. Educación. Características de los graduados en Colombia - Observatorio Laboral para la Educación [Internet]. Colombia; 2018 [cited 2019 Mar 26]. Available from: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/w3-article-344799.html>
111. Ministerio de Educacion Nacional. Propuesta de lineamientos para la formación por competencias en educación superior. Bogotá D.C.; 2008.
112. Contreras A. La promoción de la salud bucal como una estrategia para el desarrollo de la salud pública: una oportunidad para la profesión y para el país. [Internet]. 2013 p. 6–8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n1/v33n1a01.pdf>
113. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Bogotá D.C., Colombia; 2013 p. 1–202.
114. Otalvaro G, Zuluaga S, Rico C, Gómez H, Garzón L. Construcción participativa de la Política Pública de Salud Bucal de Medellín 2013-2022. El punto de partida. 2013;1–17.
115. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfiles y competencias profesionales en salud [Internet]. C. 2016. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
116. Roegiers X. Marco conceptual para la evaluación de competencias. Cuest Fundam y actuales del currículo y el Aprendiz [Internet]. 2016;4:45. Available from: http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/resources/ipr4-roegiers-competenciesassessment_spa.pdf
117. Martelo RJ, Villabona N, Jiménez-Pitre I. Guía metodológica para definir el perfil profesional de programas académicos mediante la herramienta ábaco de régnier. Form Univ. 2017;10(1):15–24.
118. Moreno JE, Marcaccio A. Perfiles Profesionales Y Valores Relativos Al Trabajo Professional Profiles and Work Values. Ciencias Psicol [Internet]. 2014;VIII(2):129–

38. Available from: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v8n2/v8n2a03.pdf>
119. Krippendorff K. Metodología. In: Paidós Ibérica, editor. Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica. 1st ed. 1998. p. 194–200.
120. Bengtsson M. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. NursingPlus Open [Internet]. 2016;2:8–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
121. Piñuel Raigada JL. Epistemología , metodología y técnicas del análisis de contenido. Estud Sociolingüística. 2002;3(1):1–42.
122. Asheim L. , "Content Analysis in Communication Research. Bernard Berelson ". Libr Q. 1952;22(4):356-357.
123. Abela J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Fund Cent Estud Andaluces [Internet]. 2001;43(2):1–34. Available from: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
124. Bardin L. Análisis de contenido. 3 edición. Ediciones AKAL, editor. Madrid, España; 1991. 192 p.
125. Sanz M, Antoniazzi JH. Libro del Proyecto Latinoamericano de Convergencia en Educacion Odontologica (PLACEO). [Internet]. Congreso Internacional de Odontología de Sao Paulo. Artes Médicas Ltda.; 2010. p. 202. Available from: http://www.ifdea.org/sitecollectiondocuments/placeo_espanhol.pdf
126. Laurell AC. Social analysis of collective health in Latin America. Soc Sci Med. 1989;28(11):1183–91.
127. Navarro V. Salud pública. (Cap.3) Concepto actual de salud pública. 1998;49–54.
128. Paim JS, Almeida Filho N de. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Rev Saude Publica. 1998;32(4):299–316.
129. Naidoo J, Wills J. Developing practice for Public Health and Health Promotion. Third Edit. McCubbin M, editor. UK: Baillière Tindall Elsevier; 2010. 259 p.
130. ICFES. Módulo Atención en salud Saber Pro. 2016; Available from:

<http://www2.icfes.gov.co/instituciones-educativas-y-secretarias/saber-pro/documentos>

131. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez De Contenido Y Juicio De Expertos: Una Aproximación a Su Utilización. *Av en Medición*. 2008;6:27–36.
132. Robles Garrote P, Rojas MDC. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Rev Nebrija Lingüística Apl a la Enseñanza Lenguas*. 2015;(18).
133. Hernández-Sampieri R, C F-C, Paptista-Lucio P. Metodología de la Investigación. 6th ed. Mc Graw Hill, editor. Mexico; 2014. 600 p.
134. Franco Á. Tendencias y teorías en salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2006;24(2):119–30.
135. Filho NA, Paim JS. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. *Cuad Médico Soc*. 1999;75:5–30.
136. Boelen C. Consenso Global sobre la Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina 1. Vol. 14, *Educ Méd*. 2011.
137. Ministerio de Educación Nacional. DECRETO 5014 DE 2009. Colombia; 2009.