



TESIS DOCTORAL

EL PROFESIONALISMO EN LA FORMACIÓN ODONTOLÓGICA. EL CASO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

**Programa de Doctorado en Educación: Escuela, Lengua y Sociedad
Departamento de Teoría e Historia de la Educación**

Doctoranda: Marcela Alcota Rojas

Directora: Dra. Pilar Ruiz de Gauna Bahillo

2017

*Si te quiero es porque sos
mi amor, mi cómplice y todo
y en la calle codo a codo
somos mucho más que dos
somos mucho más que dos...
(M. Benedetti)*

*Dedicada a Fermín,
por tu incentivo, tus constantes
consejos y tu amor y apoyo
incondicional...*

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero dar las gracias a mi directora de tesis, la Dra. Pilar Ruiz de Gauna, a quien he conocido no solo desde lo académico y profesional sino desde lo personal y humano. Gracias por tu preocupación y apoyo, por enseñarme, guiarme y corregirme, dando las sugerencias necesarias para realizar este trabajo. Te has convertido en mi maestra y amiga.

También quiero agradecer a los profesores y profesoras de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea que me ayudaron a sentirme una más del grupo y con quienes en distintos momentos he podido compartir y reflexionar sobre el conocimiento que he ido generando en cada una de las fases de esta investigación, por su acogida y buena disposición, por sus consejos y ayuda, especialmente a Valentín, Txema, Idoia, Josebe e Israel .

A Ana Ruiz de Gauna y a José, quienes siempre se preocuparon de mi estadía en Bilbao y me hicieron sentir como en casa.

A los académicos, estudiantes, administrativos y pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile que participaron en el estudio, por su tiempo, sinceridad y confianza.

Al programa Becas Chile Conicyt y a la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile por el aporte en el financiamiento de mis estudios.

Finalmente, pero no por eso menos importante, quiero agradecer el apoyo constante que siempre he recibido de mi familia. Tengo la convicción de que los logros personales sin la familia carecen de sentido. Especialmente agradecer a Fermín a quien dediqué esta tesis y quien ha sido casi una especie de coautor, leyendo, corrigiendo y aportando su inmensa experiencia y a mi hijo Pablo, quien a su corta edad me ha enseñado lo esencial e importante de la vida, gracias mi principito!

A todos los que de una u otra manera han hecho posible esta tesis doctoral,

Muchas Gracias

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1. LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE Y LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA	21
INTRODUCCIÓN	22
1. BREVE HISTORIA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE	23
1.1. LA EDUCACIÓN SUPERIOR CHILENA EN SUS INICIOS	24
1.2. EL PERIODO DE LA REFORMA UNIVERSITARIA DESDE LOS AÑOS 1960 HASTA 1973.....	25
1.3. EL PERIODO DE LA DICTADURA MILITAR ANTERIOR A LA REFORMA DE 1981.....	27
1.4. EL PERIODO DE LA REFORMA DE 1981	29
1.5. PERIODO DESDE LOS AÑOS NOVENTA HASTA EL AÑO 2012	31
2. LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN LA ACTUALIDAD	35
2.1. ACREDITACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR CHILENAS.....	37
2.2 ACCESO Y EQUITAD EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR CHILENAS	39
3. LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA EN CHILE	44
3.1. PRIMERA ETAPA: INICIOS.....	45
3.2. SEGUNDA ETAPA: INAUGURACIÓN DE LA ESCUELA DENTAL (1911).....	47
3.3. TERCERA ETAPA: INSTALACIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE Y DESARROLLO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA	48
4. PROBLEMÁTICAS QUE SE PLANTEAN EN LA FORMACIÓN DE LOS ODONTÓLOGOS	50
4.1. CUESTIONES RELACIONADAS CON EL PLANTEAMIENTO DE LA MALLA CURRICULAR.....	51
4.2. CUESTIONES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN	52
4.3. PLANTEAMIENTOS PARA LA MEJORA.....	55
5. SÍNTESIS	57
CAPÍTULO 2. LA FORMACIÓN POR COMPETENCIAS Y LOS VALORES PROFESIONALES	59
INTRODUCCIÓN	60
1. FORMACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS.....	62
1.1. SURGIMIENTO DE LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS	62
1.2. CONCEPTUALIZACIÓN DE COMPETENCIA.....	67
2. COMPETENCIAS TRANSVERSALES Y VALORES PROFESIONALES	77
2.1. COMPETENCIAS TRANSVERSALES	77
2.2. LOS VALORES PROFESIONALES	78
2.3. VALORES PROFESIONALES Y ÉTICA PROFESIONAL	80

3. LA FORMACIÓN EN VALORES PROFESIONALES	84
3.1. EL APRENDIZAJE DE LOS VALORES	85
3.2. VALORES Y PROFESIÓN	87
CAPÍTULO 3. CLAVES PARA INCORPORAR EL PROFESIONALISMO EN LA FORMACIÓN ODONTOLÓGICA.....	97
INTRODUCCIÓN	98
1. PROFESIONALES DE LA SALUD PARA EL MUNDO ACTUAL	101
1.1. PROFESIONALES PARA QUÉ MUNDO	101
1.2. LOS PROFESIONALES DEL SIGLO XXI	104
2. EL COMPROMISO CON LA EXCELENCIA PROFESIONAL	105
2.1. LA EXCELENCIA PROFESIONAL: INTEGRANDO CIENCIA, TÉCNICA Y ÉTICA.....	105
2.2. EL PROFESIONALISMO Y SUS VALORES EN LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA.....	108
3. UNA MIRADA AL PROFESIONALISMO DESDE EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO	113
3.1. EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO: CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS	114
3.2. EL CÓDIGO DEONTOLÓGICO EN ODONTOLOGÍA.....	115
4. INCORPORACIÓN DEL PROFESIONALISMO EN LA FORMACIÓN ODONTOLÓGICA.....	120
4.1 CURRÍCULO Y PROFESIONALISMO	121
4.2 LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO Y EL ROL DEL DOCENTE.....	137
4.3. CLIMA Y CULTURA INSTITUCIONAL: LA NECESIDAD DE UN CAMBIO	144
5. SÍNTESIS	149
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA	153
INTRODUCCIÓN	154
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	155
1.1. PUNTO DE PARTIDA	155
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	156
OBJETIVO GENERAL	157
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	157
2. EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	158
2.1. EVOLUCIÓN DE LA FACULTAD.....	158
2.2. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	165
2.3. INNOVACIÓN CURRICULAR.....	167
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	174

3.1. PARADIGMA INTERPRETATIVO HERMENÉUTICO	174
3.2. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	176
3.3. EL ESTUDIO DE CASOS	178
4. FASES DE LA INVESTIGACIÓN	180
4.1. PRIMERA FASE DE LA INVESTIGACIÓN	180
4.2. SEGUNDA FASE DE LA INVESTIGACIÓN.....	180
5. SELECCIÓN DE LA MUESTRA	181
5.1. MUESTRA SELECCIONADA EN LA PRIMERA FASE.....	181
5.2. MUESTRA SELECCIONADA EN LA SEGUNDA FASE.....	181
6. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	188
6.1. TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA PRIMERA FASE.....	188
6.2. TÉCNICAS UTILIZADAS EN LA SEGUNDA FASE	195
7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LOS DATOS Y DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA.....	205
7.1. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA PRIMERA FASE	205
7.2 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA SEGUNDA FASE.....	208
8. ASPECTOS ÉTICOS Y CRITERIOS DE CALIDAD.....	215
8.1 ASPECTOS ÉTICOS	215
8.2 CRITERIOS DE CALIDAD.....	215
CAPÍTULO 5. UNA APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS Y LA INTERPRETACIÓN.....	217
INTRODUCCIÓN	218
PRIMERA PARTE: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA EN LA PRIMERA FASE.....	218
SEGUNDA PARTE: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA SEGUNDA FASE.....	227
1. DEBILIDADES EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONALISMO	231
1.1. VALORES DEBILITADOS	231
1.1.2. PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD	235
1.1.3. TRABAJO EN EQUIPO	238
1.1.4. RELACIÓN ODONTÓLOGO- PACIENTE	241
1.1.5. CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN PERSONAL	244
1.2. DEBILIDADES EN LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO	247
1.2.1. HETEROGENEIDAD EN EL MODELAMIENTO.....	248
1.2.2. FALTA DE PERFECCIONAMIENTO EN METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN.....	251

1.3. DEBILIDADES INSTITUCIONALES/ADMINISTRATIVAS.....	253
1.3.1. FALTA DE SANCIONES EN ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS POCO PROFESIONALES	254
1.3.2. FALTA DE RECONOCIMIENTO A LOS DOCENTES CLÍNICOS.....	257
1.3.3. ALTA RELACIÓN NÚMERO DE ESTUDIANTES POR DOCENTE	260
1.4. DEBILIDADES DEL ESTUDIANTADO.....	261
1.4.1. ACTITUD DE CONFRONTACIÓN	261
1.4.2. INMADUREZ.....	262
1.5. DEBILIDADES DEL AMBIENTE EDUCATIVO	264
1.5.1. PRESIÓN DE LA CARRERA.....	265
1.5.2. EL INDIVIDUALISMO Y LA COMPETENCIA.....	266
1.5.3. LA DESHUMANIZACIÓN	266
2. FORTALEZAS EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONALISMO	267
2.1. VALORES SELLO.....	267
2.1.1. ADAPTABILIDAD A DIFERENTES CONTEXTOS SOCIALES.....	270
2.1.2. CAPACIDAD DE SOLUCIONAR PROBLEMAS	271
2.1.3. RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO	272
2.2. VALORACIÓN POSITIVA DE LOS PACIENTES	272
2.2.1. CALIDAD Y COMPROMISO DEL TRABAJO BIEN HECHO	274
2.2.2. EMPATÍA Y PREOCUPACIÓN.....	274
2.2.3. RESPONSABILIDAD.....	274
2.3. RESPETO A LA PROFESIÓN.....	277
2.3.1. CONTEXTO ACTUAL DE LA PROFESIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL RESPETO	278
2.3.2. VALORACIÓN POSITIVA DE LA PROFESIÓN VS. OTROS PROGRAMAS	279
2.3.3. AUTOPERCEPCIÓN PROFESIONAL.....	280
2.4. NUEVO CURRÍCULO	281
2.4.1. CONTRIBUCIÓN DE LA NUEVA MALLA AL PROFESIONALISMO Y SUS VALORES.....	282
2.4.2. INTEGRACIÓN DE LAS DISCIPLINAS CLÍNICAS.....	283
2.4.3. ACERCAMIENTO TEMPRANO A LA REALIDAD	284
2.4.4. ALGUNAS DIFICULTADES.....	284
3. RECOGIDA DE LAS PROPUESTAS DE MEJORA DE LOS ENTREVISTADOS	286
3.2. RELACIONADAS AL CURRÍCULO Y LA FORMACIÓN PROFESIONAL	287
3.3. RELACIONADAS A PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES DE LA INSTITUCIÓN	288

6. CONCLUSIONES Y DIRECTRICES DE MEJORAS	291
1. FORMACIÓN EN VALORES EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y EN LA ODONTOLOGÍA.....	292
2. EL CASO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE	293
2.1. EL COMPROMISO INSTITUCIONAL CON CHILE.....	293
2.2. VALORES ASOCIADOS AL PROFESIONALISMO DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS DISTINTOS ESTAMENTOS.....	294
2.3. PRESENCIA DE LOS VALORES EN LAS PRÁCTICAS	294
2.4. DIFICULTADES Y OBSTÁCULOS EN LOS QUE HAY QUE TRABAJAR.....	296
2.5. COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES QUE REFUERZAN EL PROFESIONALISMO.....	300
3. ORIENTACIONES Y DIRECTRICES DE MEJORA	302
3.1 RELACIONADAS CON LA INSTITUCIÓN Y SU RESPONSABILIDAD SOCIAL	303
3.2. RELACIONADAS CON EL CURRÍCULO Y LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS.....	304
3.3. RELACIONADAS CON LAS METODOLOGÍAS QUE PROPICIAN EL PROFESIONALISMO.....	306
3.4. RELACIONADAS CON LA EVALUACIÓN DEL PROFESIONALISMO	307
3.5. RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN Y EL ROL PROFESORADO.....	308
3.6. RELACIONADAS CON EL ROL DEL ESTUDIANTE.....	309
3.7. RELACIONADAS CON LA CULTURA ORGANIZATIVA.....	309
4. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS	310
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	313
ANEXOS	335

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. INTEGRANTES Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE ACREDITACIÓN.	33
TABLA 2: INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR RECONOCIDAS POR EL MINEDUC-CHILE Y SUS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS..	36
TABLA 3: ESTADO DE ACREDITACIÓN DE LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE.....	38
TABLA 4. ESTRATEGIAS PARA LA INCORPORACIÓN DEL PROFESIONALISMO EN EL CURRÍCULO.....	136
TABLA 5. PROGRAMAS DE LA ESCUELA DE GRADO Y DE POSGRADO QUE SE IMPARTEN EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE CHILE.....	160
TABLA 6. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN, PROYECTOS FINANCIADOS Y PUBLICACIONES ISI Y SCIELO	162
TABLA 7. DESCRIPCIÓN DE LOS ÁMBITOS DE DESEMPEÑO DEL EGRESADO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.....	170
TABLA 8. CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DEL ESTUDIO DE CASOS.	179
TABLA 9. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA ACADÉMICOS.	183
TABLA 10. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA ESTUDIANTES.....	184
TABLA 11. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA PERSONAL ADMINISTRATIVO	185
TABLA 12. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA PACIENTES.	186
TABLA 13. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE DIMENSIONES.....	194
TABLA 14. DIMENSIONES Y PREGUNTAS GENERADORAS GUIÓN ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS. ...	200
TABLA 15. CONSISTENCIA INTERNA ENTRE PREGUNTAS Y DIMENSIONES	207
TABLA 16. SISTEMA CATEGORIAL DEFINITIVO Y DEFINICIÓN OPERACIONAL	212
TABLA 17. CÓDIGOS DE RECURSOS EN EL ANÁLISIS.....	214
TABLA 18. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA	219
TABLA 19. COMPARACIÓN DE LOS PROMEDIOS POR DIMENSIÓN ENTRE ESTUDIANTES Y ACADÉMICOS. .	220
TABLA 20. COMPARACIÓN DE LOS PROMEDIOS POR DIMENSIÓN EN ESTUDIANTES SEGÚN CURSO.....	221
TABLA 21. COMPARACIÓN DE LAS OPINIONES DE ESTUDIANTES Y ACADÉMICOS	222
TABLA 22. VALORES PROFESIONALES RELEVANTES.....	225
TABLA 23. VALORES QUE SE OBSERVARON DEBILITADOS.....	226
TABLA 24. SISTEMA CATEGORIAL DEFINITIVO	230

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

FIGURA 1. FASES DE LA INVESTIGACIÓN.	15
FIGURA 2. INTEGRACIÓN VERTICAL DENTRO DE UN CURRÍCULO EN ESPIRAL.....	126
CUADRO 1. METODOLOGÍAS ACTIVAS UTILIZADAS EN LA ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGÍA.	128
FIGURA 3. INTERRELACIONES DEL CURRÍCULO FORMAL, INFORMAL Y OCULTO	131
CUADRO 2. MÉTODOS Y HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN DEL PROFESIONALISMO USADOS EN ODONTOLOGÍA.....	134
CUADRO 3. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA PROFESIONAL.....	135
FIGURA 4. FOTOS ANTIGUO EDIFICIO ESCUELA DENTAL, INAUGURADO EN 1911.	158
FIGURA 5. EDIFICIO PRINCIPAL DE LA ACTUAL FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.....	159
FIGURA 6. EDIFICIO DE INVESTIGACIÓN.....	161
FIGURA 7. CUBÍCULO DE ATENCIÓN DENTAL Y EDIFICIO CLÍNICO	163
CUADRO 5. MISIÓN DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE	165
FIGURA 8. ORGANIGRAMA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.....	167
CUADRO 6. PERFIL DE EGRESO CARRERA DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE CHILE.....	169
FIGURA 9. GESTIÓN DEL CURRÍCULO. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA	172
FIGURA 10. MALLA CURRICULAR DEL CURRÍCULO INNOVADO	173
FIGURA 11. PASOS SEGUIDOS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.	210

Enseñar siempre: en el patio y en la calle como en la sala de clase. Enseñar con la actitud, el gesto y la palabra.

Gabriela Mistral

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de tesis doctoral es un estudio que se sitúa en el ámbito de la formación profesional, concretamente se refiere a la formación de los estudiantes de Odontología, ámbito al que he dedicado gran parte de mi desarrollo y quehacer profesional desde antes de finalizar la carrera y en el que aún permanezco transcurridos más de veinte años.

Es importante mencionar que mi desarrollo profesional deriva de dos vertientes: una, como odontóloga clínica tratante de pacientes, hecho que hizo que buscara perfeccionarme, especializarme y mantenerme en un continuo desarrollo y perfeccionamiento en el ámbito específico de mi profesión, motivo por el cual en los inicios de mi carrera invertí mucho tiempo en ello. Por otro lado, paralelamente decidí quedarme como docente en la institución que me formó profesionalmente, la Universidad de Chile.

El principio de mi labor docente en la Universidad fue con pocas horas de dedicación, ya que entendía que debía formarme en los aspectos más clínicos y técnicos de la disciplina para poder enseñarla, sin embargo, también entendía que debía manejar metodologías que me ayudasen a desarrollar la enseñanza y evaluar esta experticia clínica. Es en este contexto, en el que nace mi inquietud, no solo, por enseñar y evaluar conocimientos científico-técnicos de la profesión, sino también, por trabajar aquellos otros aspectos que están relacionados con las actitudes y los comportamientos que se esperan de un profesional.

Mis experiencias en cuanto a alumna y más tarde de académica indicaban que el concepto de "Excelencia Profesional" estaba asociado con el conocimiento técnico específico de la profesión más que a una enseñanza integral, en la que se tuviera en cuenta también otros aspectos importantes de la profesionalidad, tales como: la honestidad, la responsabilidad, la preocupación por el paciente, el compromiso social, etc. Aunque existían espacios en los que se podía formar a los estudiantes en estos valores, estos surgían principalmente del ejemplo y de la actuación de algunos

docentes, pero no estaban contemplados en las prácticas docentes de manera formal y declarativa, a pesar de que en la misión y visión institucional estaban explicitados como tal.

Resulta revelador el constatar que a nivel mundial no solo en el contexto odontológico o de las profesiones del área de la salud, sino globalmente ha existido y perdura mucha preocupación por este tema, poniendo en evidencia la necesidad de formar profesionales para la sociedad actual, en la que se pide una educación más humana e integral. Ante esta situación los profesionales han de ocupar un papel importante.

El mundo actual se caracteriza por valorar los resultados, por desarrollar, ante todo, el sentido de eficacia y productividad y por un extremado individualismo y hedonismo. Esto se refleja también en el caso de la excelencia de las profesiones, en las que se valora como profesional experto a aquel que realiza técnicamente bien su trabajo, dejando de lado a la persona, al ser humano en su esencia y olvidando que tan importante como una actuación basada en el conocimiento científico-técnico es aquella otra que se impregna de valores humanos, con el fin último, en el caso de las disciplinas del área de la salud, de conseguir el bienestar del paciente.

Todo lo planteado anteriormente ha desencadenado que, siguiendo con esta línea de trabajo, el objeto de estudio de esta tesis sea el de la formación del profesionalismo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

En la actualidad, la formación de los valores que se asocian con el profesionalismo está debilitada desde el punto de vista curricular y del clima educativo en el que se desarrollan los estudiantes en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, quedando relegada al ámbito del currículo oculto exclusivamente. Esto podría explicar, entre otras cosas, el poco compromiso social de los futuros odontólogos con la comunidad y con los problemas de salud bucal que

afectan a la población. Desde esta perspectiva, resulta necesario que todos los estamentos que conforman la institución se involucren y sean conscientes de que además de la rigurosidad que ha de tener la formación en el ejercicio técnico de la profesión, aspecto éste que constituye el primer deber moral, se necesite un compromiso declarativo y real con la formación del profesionalismo y de los valores vinculados a él.

Para que lo anterior suceda es necesario que se instale un proceso de diálogo y reflexión de todos los actores involucrados para consensuar y definir cuáles son los valores institucionales importantes que se han de trabajar en el proceso educativo con los estudiantes y que, además, estos puedan ser reflejados en las conductas y los comportamientos de los egresados posteriormente. Esto nos ha llevado a plantearnos, desde el inicio, una serie de preguntas sobre las que iremos generando conocimiento: ¿Cuáles son los valores del profesionalismo que están presentes en la formación que se imparte en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile? ¿En qué medida, estos valores del profesionalismo están presentes en las diferentes actividades que desempeñan cada uno de los estamentos en la Facultad? ¿Qué acciones y/o medidas se han de tomar para potenciar un clima de integridad al interior de la comunidad académica?

A partir de los interrogantes planteados se ha concretado el objetivo general que consiste en comprender cómo se está desarrollando la formación de los odontólogos en relación a los valores asociados al profesionalismo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, para proponer directrices de mejora en todos sus estamentos y propiciar así una formación responsable y comprometida con los estudiantes, con los pacientes y con la población chilena.

Este objetivo general justifica la utilización de una metodología cualitativa porque permite enfocar la atención en las personas que interactúan en el contexto institucional, de modo que a través de sus propias experiencias y de la forma que

tienen de entender el mundo, nos podamos acercar al significado explícito e implícito del objeto de estudio, y desde un mayor entendimiento del mismo, abordar y desarrollar acciones y directrices de mejora.

Este proceso de investigación ha pasado por 4 fases o momentos relacionados entre sí, que han requerido de acciones diferentes. Un resumen de las diferentes fases de la investigación se muestra en la Figura 1.

La primera fase se desarrolló entre marzo y septiembre del 2014. Periodo en el que el principal propósito fue acercarse al objeto de estudio y a la temática de la investigación. Ha supuesto recoger y realizar un trabajo documental y bibliográfico a partir de las preguntas, de los objetivos y del punto de partida del proyecto de investigación con el objetivo de contextualizarlo y profundizar en él. Con toda la información generada los productos de esta fase fueron: a) el diseño definitivo de la investigación, b) el mapa de dimensiones a trabajar en la fase del trabajo de campo, y c) una primera versión de los capítulos del marco conceptual.

Con la perspectiva que nos proporcionó el análisis de la primera fase, abordamos la segunda fase, desarrollada entre octubre del 2014 y julio del 2015. En este periodo se preparó la primera entrada al trabajo de campo, con el fin de recoger datos que nos ayudarán a identificar los valores que sustentan las prácticas odontológicas de estudiantes y académicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Para la recogida de los datos, se utilizó la encuesta: *Dental Values Survey*, construida en Canadá. Dicha encuesta fue validada y adaptada culturalmente para poder ser aplicada en el contexto chileno dentro de la institución. Los pasos seguidos en el proceso de adaptación y validación de esta encuesta y su posterior aplicación al contexto chileno fueron: traducción del instrumento, validación de la misma por un panel de expertos y estudio piloto o pretest. La aplicación de la *Dental Values Survey* ha constituido un primer "acercamiento" al objeto de estudio y aunque se ha trabajado a través de una técnica cuantitativa, ha sido el primer paso

para comprender cuáles son los valores que están más y menos presentes en las prácticas de los docentes y de los estudiantes. El producto final de esta fase consistió en un informe con los resultados de la aplicación de la encuesta y su interpretación, que sirvieron de punto de partida para la siguiente fase.

La tercera fase estuvo comprendida entre Octubre de 2015 y Marzo del 2016, momento en el que se realizó la segunda entrada al trabajo de campo con grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas. A los grupos de discusión se les envió, previamente a ser reunidos sus miembros, un informe elaborado a partir de los resultados obtenidos de la encuesta. De las aportaciones y resultados recogidos en estos grupos se elaboró un guión para preparar las entrevistas semiestructuradas. La nueva información recopilada con esta técnica tuvo como producto un segundo informe o documento del que, tras su análisis, surgió el sistema de categorías adscritas a grandes dimensiones conceptuales.

La cuarta fase fue desarrollada entre abril y junio del 2016. En esta fase interpretativa se emitió un tercer informe de la investigación. A partir de su examen y de la reflexión suscitada a partir de los datos obtenidos en cada categoría, se resituó el objeto de estudio en su contexto, develando y argumentando cómo es la formación de los valores del profesionalismo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Al mismo tiempo se identificó aquellos elementos o factores que fomentan esta formación y los que la debilitan y las dificultades que existen para poder trabajarlos de forma adecuada. Posteriormente, se elaboró el informe definitivo que se presenta en el último capítulo de esta tesis.

De modo transversal a estas fases, se fue definiendo y desarrollando la versión final del marco teórico que se encuentra en el presente documento.

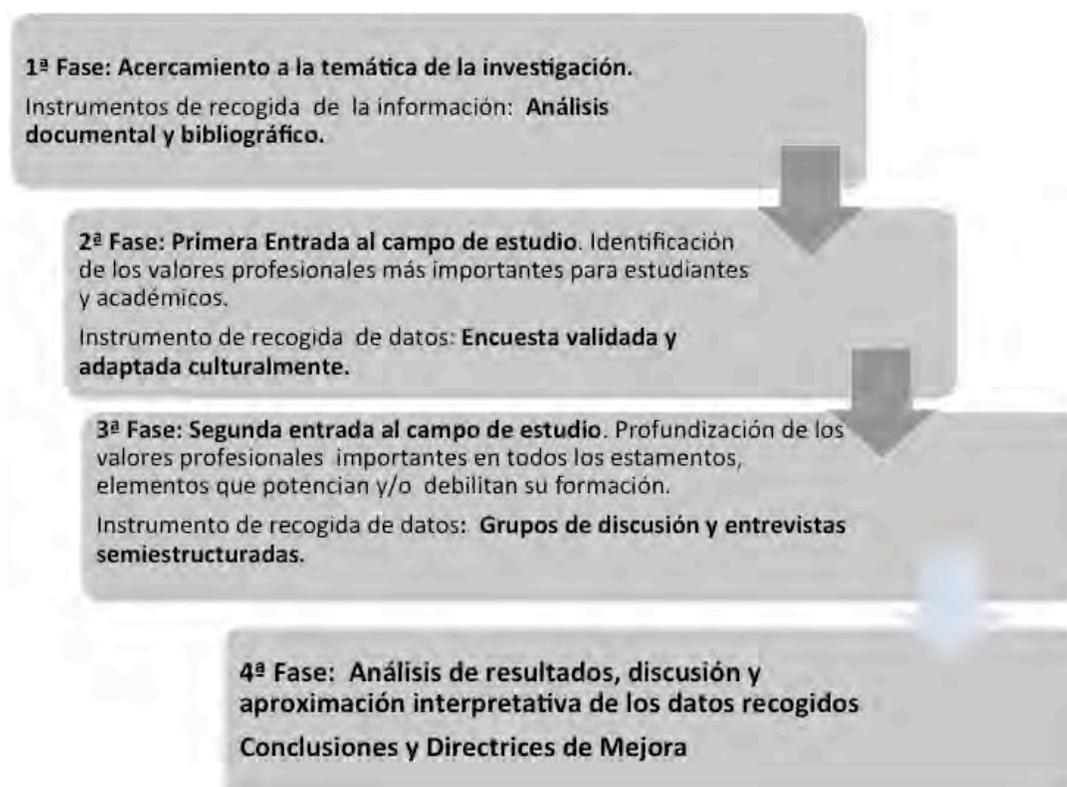


Figura 1. Fases de la investigación. Fuente: Elaboración propia

Finalmente, resulta importante hacer un breve resumen de los diferentes capítulos que integran este trabajo de tesis doctoral.

En el primer capítulo se realiza un análisis del contexto de la carrera de Odontología en el sistema de Educación Superior chileno. Se analizan y describen los antecedentes históricos y problemáticas de las diferentes etapas del sistema de Educación Superior en el País hasta la actualidad, reseñando el contexto histórico en el que surge la creación de la Escuela y posterior Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, primera en el País y en Latinoamérica. Se exponen también los antecedentes de la situación actual de la carrera, de los desafíos y problemáticas que se plantean en la formación de los odontólogos y del ejercicio actual de la profesión finalizando este capítulo con planteamientos para la mejora relacionados con estos aspectos.

En síntesis, este capítulo pone la atención en que la carrera de Odontología es el reflejo de lo que sucede en Educación Superior actualmente en Chile: Está en crisis. Invocando a la libertad de enseñanza, la Educación se ha dejado en manos del mercado. Mientras esto no cambie, seguirán abriéndose Escuelas de Odontología que formarán odontólogos en gran cantidad y con dudosa calidad profesional, sin dar solución a los problemas de salud de la población. Desde esta perspectiva resulta relevante impulsar una discusión de toda la comunidad con la finalidad de llevar a cabo una reforma que sintonice con las necesidades del pueblo chileno.

El segundo capítulo nos introduce en el ámbito formativo de las competencias profesionales para explorar los significados y orientaciones conceptuales de estas competencias. Se pone un énfasis especial en las competencias transversales, ya que es en ellas donde se proyecta la formación de los valores ligados al profesionalismo. Se profundiza también en teorías y conceptos relacionados con el valor, la ética profesional y los valores profesionales, realizándose un análisis sobre cómo se están desarrollando todos estos aspectos en el currículo de la Educación Superior.

Desde esta perspectiva se pone el énfasis en que el desempeño profesional eficiente debe contemplar además de las competencias profesionales específicas las transversales, ya que éstas preparan al estudiante para su futuro rol profesional. Para ello, la actuación de éste debe estar dirigida al bienestar de la comunidad, lo que va a implicar desarrollar un sólido proceso de enseñanza aprendizaje de los valores profesionales desde los programas de formación de grado.

Como consecuencia de todo esto, la formación universitaria tiene el deber de contemplar el crecimiento de la persona y del estudiante, futuro profesional, en todos los aspectos mencionados, con la finalidad de formar profesionales íntegros y comprometidos con el bienestar de la sociedad.

En el tercer capítulo se exponen diversas orientaciones para introducir el profesionalismo y sus valores en la formación odontológica. En un primer momento, se analiza qué tipo de profesionales de la salud necesita la sociedad actual y el concepto de excelencia profesional, para posteriormente profundizar en el desafío de cómo formar a este profesional que la sociedad actual necesita desde el ámbito odontológico. Con el fin de introducir los procesos de enseñanza-aprendizaje del profesionalismo en la formación odontológica, se pone la atención en tres ejes: en el currículo, en el rol del profesorado para formar en profesionalismo y en la cultura institucional y el clima educativo.

En este capítulo se argumenta que la formación de los valores profesionales debe incorporarse desde el comienzo en el currículo, motivo por el cual su diseño debe contemplarlo, asegurándose de que, tanto la enseñanza de los mismos como su evaluación, estén siempre explícitos. Para ello, se utilizarán metodologías participativas que favorezcan los aprendizajes situacionales. En este marco, el docente tiene un rol clave dado que se vuelve un verdadero modelo a seguir por el estudiante. Por este motivo, resulta relevante que el docente, aprovechando las distintas circunstancias que se dan, tanto en el aula como en el trabajo clínico, realice una práctica reflexiva de sus acciones y decisiones. Lo anterior debe traducirse en dejar de lado el concepto tan extendido de que un buen docente es el buen experto disciplinar, para entender que el conocimiento en pedagogía y didáctica universitaria son también fundamentales para favorecer una adecuada formación. Todo lo anterior se ha de desarrollar en una cultura participativa, colaborativa en la que todos sus miembros se adscriban a fomentar y actuar de forma coherente con los valores profesionales que inspiran a la institución.

El cuarto capítulo supone explicar y argumentar el objeto de estudio y el enfoque metodológico adoptado para, a partir de esta elección, describir el proceso de diseño y de desarrollo de la investigación. El objeto de estudio de la investigación lo constituye la formación del profesionalismo en la Facultad de Odontología de la

Universidad de Chile. Consideramos la opción cualitativa a través del estudio de caso como la más adecuada para abordar el objeto de estudio, ya que permite comprender e interpretar la realidad según la opinión o voces de sus protagonistas en el contexto específico, la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, incorporando la pluralidad de perspectivas y significados desde la diversidad de los actores involucrados en el mismo.

En este capítulo la contextualización del caso se realiza describiendo la evolución, la estructura organizacional y la innovación curricular. Para una mejor comprensión del estudio, en este capítulo se expone que la caracterización de la muestra, los instrumentos de recogida de información y su adecuación al objeto de estudio, la naturaleza y procedimientos utilizados en el proceso de producción de datos y de su análisis que fueron desarrollados en dos fases: una primera de acercamiento al objeto de estudio, trabajado a través de una técnica cuantitativa (*Dental Values Survey*) y una segunda de entrada al trabajo de campo, realizada a través de técnicas cualitativas: grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas. Finalmente, este capítulo concluye con las acciones que permiten sustentar la confiabilidad de la investigación haciéndose referencia tanto a los criterios de calidad del análisis como a los éticos que se han desarrollado a lo largo del estudio.

El quinto capítulo aborda, en su primera parte, los resultados del estudio en el que se aplicó la *Dental Values Survey* y posteriormente, en la segunda parte, se lleva a cabo la interpretación y la discusión de los datos obtenidos a través del sistema categorial. Interpretar es un proceso que implica situar los datos en un contexto, desvelar, y explicar los por qué y el cómo. Este propósito ha sido llevado a cabo, a partir de las estructuras que nos han proporcionado las dimensiones y sus correspondientes categorías, las cuales han permitido construir una interpretación del marco contextual en el que se desarrolla la formación del profesionalismo en la Facultad, con sus fortalezas y debilidades, sus influencias derivadas de las actuaciones y prácticas docentes, de su estructura curricular, de la cultura institucional, etc. todas

ellas son condicionantes de la formación. Esto ha permitido realizar un informe interpretativo sobre la formación del profesionalismo en la institución.

El sexto capítulo contiene las respuestas a los interrogantes planteados en torno al objeto de estudio, las conclusiones generales y las implicaciones que éstas pueden tener en la formación del profesionalismo en la institución. Se han articulado en tres ejes, los cuales aparecen de manera constante en el informe interpretativo: el rol del profesorado, el currículo y la cultura institucional. Se finaliza este capítulo señalando las limitaciones que presenta este trabajo de investigación doctoral, así como las perspectivas que se abren para futuras investigaciones, las cuales se refieren principalmente a trabajar e investigar en la construcción de la identidad docente del profesorado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y por otro, seguir profundizando en las percepciones y opiniones de los pacientes respecto de la formación del profesionalismo en la institución.

Finalmente, es importante señalar que en la formación del profesionalismo intervienen todos los colectivos que forman parte de una institución, la cual debe promover y declarar explícitamente cuáles son los valores profesionales a los que la institución se adscribe. La Odontología es una profesión con un profundo sentido social que persigue solucionar los problemas de salud bucal de la población para brindar bienestar y mejorar su calidad de vida. Desde esta perspectiva se constituye en un deber de la institución actuar como un agente formador y transmisor de valores profesionales, lo cual debe manifestarse en las actuaciones a través de actitudes, conductas y responsabilidad social de quienes ejercen la profesión. Trabajar estos aspectos debe ser una preocupación constante y han de estar en el centro de la formación odontológica que se entrega en las universidades en Chile y en las de todo el mundo.

Cerrando esta introducción, creo importante destacar que esta tesis doctoral fue financiada por el Programa de Becas Chile Conicyt. Es una forma que tiene el

Estado Chileno de apoyar la formación de capital humano en las diferentes áreas del conocimiento. Formación que los profesionales una vez obtenido el grado debemos retribuir trabajando en el País y por el País. Esperamos también que esta Tesis Doctoral sea un aporte sustancial para la formación de los odontólogos que el País necesita.

CAPÍTULO 1

LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE Y LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Introducción

La larga tradición del rol del Estado en Chile, como garante del principio ético de que la educación es un derecho, se vio interrumpida abruptamente por el golpe de estado de 1973 que tuvo, como uno de sus principales objetivos políticos, la puesta en marcha de políticas descentralizadoras y privatizadoras basadas en el modelo neoliberal. Con el discurso de garantizar la libertad de enseñanza a todo el sistema educativo, incluyendo la Educación Superior, éste se transformó en un modelo de mercado, donde los estudiantes pasaron a ser clientes y las instituciones educacionales prestadoras de servicio cuyo principal objetivo, mantenido hasta el día de hoy, es la ganancia por el servicio prestado o lucro. En este escenario, la Educación Superior se concibe principalmente como un bien de consumo. La Educación Superior estatal y pública, por lo tanto, ya no garantizaba las condiciones mínimas para que sus instituciones (las universidades estatales) funcionasen de acuerdo al bien superior de formar a los profesionales que necesita el País.

La carrera de Odontología no es la excepción a esta debacle del sistema educacional chileno. Desde sus orígenes, hace más de cien años, como una carrera fuertemente ligada a las necesidades de salud del País y de las personas menos privilegiadas, y con mucho prestigio a nivel social, hoy en día es una de las carreras en Chile con mayor aumento de matrículas y titulación, con los mayores costos de aranceles para los estudiantes y sus familias y sin regulación alguna en términos de acreditación. Esto facilita la creación de numerosas facultades de dudosa calidad con la consiguiente oferta desmesurada de profesionales, lo que ha provocado actualmente las primeras generaciones de odontólogos desempleados en nuestro País.

Por otra parte, esta sobre-expansión de programas, y por tanto de odontólogos, paradójicamente no ha mejorado los índices de salud bucal de la población. Por el contrario, dada la alta competencia entre los odontólogos por atraer clientes-pacientes, se ofrecen tratamientos de baja calidad (intentando abaratar costos en

materiales), o bien se indican tratamientos que buscan más una ganancia monetaria que el beneficio del paciente, con las consecuentes implicaciones no sólo a nivel ético sino que también sanitario para la población y con el evidente desprestigio de la profesión.

En este contexto, resulta imprescindible abordar en profundidad la crisis estructural del sistema de Educación Superior en Chile, generando una reforma cuyos ejes principales estén profundamente entrelazados con las necesidades de las personas, de la sociedad y del País.

1. Breve historia de la Educación Superior en Chile

Desde sus inicios, la Educación Superior en Chile, así como en Latinoamérica, ha privilegiado el humanismo, el concepto de Universidad creadora de cultura y diseminadora de valores, ha atendido de manera crítica a las demandas sociales, y ha ayudado a superar las desigualdades y la pobreza de nuestros pueblos (Mayorga, 1999). De esta forma, la Educación Superior ha tenido dos objetivos educacionales fundamentales, por un lado orientar a los sujetos desde los valores y, por otro, les ha entregado los conocimientos que los habilitan para realizar su función social en forma adecuada. Es así, que los distintos modelos de Universidad que se han ido desarrollando desde la creación de la Universidad de Chile en 1842, han planteado de manera distinta estos dos objetivos educacionales, especialmente en el modelo de Universidad que inspiró a las universidades chilenas, en que se les delega no sólo la transmisión de conocimientos, sino que la creación de ellos mediante la investigación (Baño, 2005).

La historia contemporánea de la Educación Superior chilena puede dividirse en cinco etapas: a) la Educación Superior en Chile en sus inicios; b) el periodo de la reforma universitaria desde los años 60 hasta 1973; c) el periodo de la dictadura militar anterior a la reforma de 1981; d) el periodo de la reforma de 1981; y e) la Educación Superior chilena en la actualidad.

1.1. La Educación Superior chilena en sus inicios

Durante el periodo colonial, prácticamente todo el quehacer intelectual y educativo permaneció circunscrito al ámbito de la Iglesia, que tenía reservada la asignación de títulos y grados académicos. Las primeras universidades chilenas, de modo natural, surgieron al amparo de las órdenes religiosas: en el convento Dominico de Santiago comenzó a funcionar la Universidad de Santo Tomás en 1622. Un año después, la Compañía de Jesús recibió la facultad de impartir estudios superiores en Chile y fundó el Convictorio San Francisco Javier, que se concentró en la formación de sacerdotes y misioneros para la evangelización de los indígenas. No obstante la importante gravitación cultural alcanzada, las universidades de matriz religiosa no lograban satisfacer las aspiraciones de los chilenos en orden a disponer de una academia superior que trascendiera los estudios religiosos y preparara a profesionales capaces de atender otras demandas de la sociedad. Es así como en el año de 1747, el monarca Felipe V de España dispuso la fundación en Santiago de la Real Universidad de San Felipe, que contaba con las facultades de Teología, Filosofía, Derecho, Medicina y Matemáticas. A partir de la independencia política de Chile, y posterior a ella, en 1842 la Universidad de San Felipe se convertiría en la Universidad de Chile (Lavados, 1993).

Desde la creación de la Universidad de Chile en 1842, el Estado tuvo un amplio dominio en la Educación Superior. Esta situación se mantuvo incluso después de la creación de universidades privadas a fines del siglo XIX y hasta la primera mitad del siglo XX. Durante este periodo, regía el concepto de “Estado Docente”, existiendo el principio de que la educación era una responsabilidad del Estado y que éste tenía el deber ético de proveer educación para todos, principio ético que tuvo su máxima expresión en la célebre frase del presidente Pedro Aguirre Cerda “*gobernar es educar*” (Lavados, 1993).

A nivel universitario, en esta etapa destacaban dos universidades públicas que eran las de mayor desarrollo relativo: la Universidad de Chile y la Universidad Técnica del Estado. Además, existían seis universidades privadas, de las cuales tres eran

católicas (Universidad Católica de Chile, Universidad Católica de Valparaíso y Universidad Católica del Norte) y las otras tres eran entidades secularizantes sin fines de lucro y dedicadas principalmente al desarrollo regional (Universidad de Concepción, Universidad Federico Santa María y Universidad de La Frontera). Todas ellas recibían subsidios directos por parte del Estado (Bernasconi, 2014; Bernasconi & Rojas, 2003).

En los años 50' y 60', las dos universidades públicas se extendieron a lo largo del País, estableciendo sedes o colegios universitarios regionales y aumentando la cobertura educacional. Además, crearon nuevas facultades, carreras y centros de investigación y extensión.

El ingreso de los estudiantes a las universidades era selectivo, exigiéndose en todas ellas la aprobación de una prueba nacional de ingreso (desde 1931, el denominado Bachillerato y desde 1967 la Prueba de Aptitud Académica). Las universidades fijaban cupos limitados de ingresos que eran llenados por los estudiantes que obtenían los mejores puntajes en las pruebas de admisión. Los estudios en las universidades públicas eran prácticamente gratuitos (Goic, 2004).

1.2. El periodo de la reforma universitaria desde los años 1960 hasta 1973

El periodo histórico comprendido entre 1967 y 1973 representa, en la historia reciente de la Educación Superior en Chile, uno de los más relevantes debido a los significativos cambios y transformaciones estructurales que se introdujeron en el sistema universitario a escala nacional. En efecto, los procesos vertiginosos, acompañados de una gran movilización estudiantil, en la búsqueda de la modificación de las anquilosadas formas de organización tradicional de las universidades, fueron uno de los procesos que caracterizaron fuertemente la vida nacional por aquellos años (Casali, 2011).

En cuanto a su estructura, el sistema universitario chileno seguía la inercia de los cánones de profesionalización, establecidos en la legislación universitaria que databa de 1879. Por ello, las universidades solo funcionaban como centros de docencia y difusión, más que como espacios de investigación y creación de conocimiento. El profesorado solía cumplir funciones de jornada parcial pues, mayoritariamente, se trataba de profesionales exitosos que repartían su tiempo entre las aulas y sus despachos privados, administrando la buena marcha de sus profesiones liberales y dedicándose a la cátedra como una actividad complementaria. Esta situación provocaba un estancamiento en los planteles universitarios y restaba energías para que pudieran convertirse en auténticos centros de producción de conocimiento. Lo más significativo en este periodo es que, cuando comenzó el Gobierno del presidente Eduardo Frei Montalva (1964-1970), la Educación Superior, en general, se presentaba como algo desordenado y ajeno a los problemas del País, en una práctica centrada exclusivamente en lo referido a conocimientos académicos sin una conexión con las necesidades de la ciudadanía (Casali, 2011).

La reforma universitaria en Chile de finales de los años 60, impulsada principalmente por el movimiento estudiantil y al que se sumó la comunidad universitaria progresista, fue un proyecto de transformación de las estructuras tradicionales de administración y docencia de los planteles universitarios, con el fin de materializar cambios en el interior de estas instituciones que tendieran a contactar a la «Universidad» con la «sociedad», poniéndola a su servicio. Por ello, se considera que esta reforma universitaria encarnó verdaderamente los sueños de redención social de toda una generación (Casali, 2011).

La reforma universitaria tuvo objetivos comunes en todas las universidades chilenas y su fenomenología fue también muy similar. Sus tres objetivos centrales fueron: modernización, democratización y compromiso social de la Universidad. En cuanto a la modernización, tanto la investigación como la extensión fueron desarrolladas y reconocidas como funciones esenciales de la Universidad y otras

nuevas funciones se hicieron presentes, tales como: la prestación de servicios, la educación de trabajadores, la integración cultural, la creación artística, la reflexión filosófica, entre otras. Se contrató profesores con horario completo, iniciándose de esta forma la carrera académica, se procedió al ordenamiento administrativo y financiero de varias casas de estudio y se puso el énfasis en la capacitación del profesorado con importantes programas de becas de posgrado (Cifuentes, 1997).

En cuanto a la democratización, el gobierno de la Universidad pasó a ejercerse en organismos colegiados con la participación de todos los estamentos y por medio de representantes democráticamente electos. Al mismo tiempo, la problemática más importante de la Universidad, del País y del mundo se discutió a nivel departamental y de Facultad, en claustros triestamentales. Las autoridades fueron elegidas en claustro pleno, con participación de toda la comunidad (Bernasconi, 2014; Cifuentes, 1997).

En relación al compromiso social de la Universidad, se potenció la extensión universitaria por medio de escuelas de temporada y de una nutrida actividad cultural, mientras se creaban cursos vespertinos, se construían nuevos pensionados y se desarrollaban masivos programas de becas. Todo esto redundó en una mayor presencia de la Universidad en los sectores menos privilegiados y en un notable aumento del acceso de esos sectores sociales a la Universidad, duplicándose además la matrícula y el financiamiento público (Cifuentes, 1997).

De este modo, resulta incuestionable que la implementación de esta reforma fue un periodo de gran desarrollo para la Educación Superior chilena y su conexión con la ciudadanía.

1.3. El periodo de la dictadura militar anterior a la reforma de 1981

Este ejemplar modelo de educación pública fue abruptamente interrumpido por las propuestas del gobierno militar, cuyos objetivos eran derribar el sistema público bajo la estrategia modernizadora neoliberal, donde sus principios

orientadores eran la mercantilización de las relaciones, la competencia, la negociación individual y la sobrevaloración de la iniciativa privada (Espínola, Schiefelbein , & Morales, 1991). Se inicia así, un proceso que pretende dismantelar la rica tradición de la educación pública chilena, tratando de diluir la relación educación-sociedad, para reemplazarla por la educación-mercado.

En concordancia con el modelo económico impuesto, la dictadura militar quitó el rol hegemónico del Estado en los procesos educativos para traspasarlo a la iniciativa privada. En definitiva, se pretendió minimizar la educación pública ignorando la rica historia del “Estado Docente”, lo que incluyó a centros de educación superior como la prestigiosa Universidad de Chile o, sencillamente, acabar con sus símbolos como ocurrió con la Universidad Técnica del Estado (Rojas, 2002).

Sólo tres semanas después del golpe de Estado de 1973, el gobierno militar intervino las ocho universidades existentes, las dos públicas y las seis privadas, a través de rectores militares que asumieron la plenitud de las atribuciones del gobierno universitario, anteriormente distribuido en autoridades y órganos colegiados. Académicos, estudiantes y funcionarios vinculados al depuesto gobierno democrático, fueron expulsados de las universidades y, lamentablemente, muchos de ellos detenidos, desaparecidos, torturados y/o exiliados. Se eliminaron unidades académicas completas, sobre todo las relacionadas con el área de las humanidades tales como sociología, antropología, ciencia política, etc. Se puso término a la libertad de expresión y de cátedra. La autonomía universitaria y el pluralismo desaparecieron y también fueron abolidas la reformas estructurales de los años anteriores (Rojas, 2002).

Claramente, este oscuro periodo constituyó un proceso de deterioro y decadencia del sistema universitario chileno, cuyas consecuencias fueron determinantes para los años posteriores y que se conservan en la actualidad.

1.4. El periodo de la reforma de 1981

Con la dictadura militar comienzan una serie de transformaciones y “modernizaciones” a nivel de toda la educación en Chile, que incluyen 3 grandes objetivos:

- Transferir la administración del conjunto de los establecimientos escolares, hasta entonces dependientes del Ministerio de Educación, a los Municipios del País, los que pasaron a manejar su personal, con poder de contratar y despedir profesores, y administrar su infraestructura. Mientras, el Ministerio de Educación solo mantenía funciones normativas, de supervisión y de evaluación y de definición del currículo y de los libros de texto.
- Cambiar radicalmente la forma de la asignación de los recursos, pasando de una modalidad basada en los presupuestos históricos de gasto de los establecimientos a una modalidad basada en el pago de una subvención por alumno atendido. Adicionalmente, el pago por alumno fue calculado como una forma de operar y dar un incentivo económico que incentivara el ingreso de gestores privados dispuestos a establecer nuevos establecimientos de educación básica (primaria) y media (secundaria).
- Traspasar la administración de un número de establecimientos públicos de educación vocacional (nivel medio), desde el Ministerio de Educación a corporaciones constituidas ad-hoc por los principales gremios empresariales (Rojas, 2002).

Los propósitos gubernamentales explícitos e implícitos tras las políticas descentralizadoras y privatizadoras de los años 80, fueron orientados al logro de una mayor eficiencia en el uso de los recursos, a través de la competencia entre los establecimientos por las matrículas; el traspaso de funciones desde el Ministerio de Educación a los poderes locales representados en el Municipio, así como la

disminución del poder de negociación del gremio docente y una mayor participación del sector privado en la provisión de la educación (Bernasconi, 2014; Bernasconi & Rojas, 2003).

A nivel de Educación Superior fue promulgada la “Ley general de Universidades” en 1981. Esta nueva ley cambió radicalmente todo el contexto en el que se desenvolvería la Educación Superior en Chile. Con los objetivos de expandir la matrícula, que había caído un 30% desde 1975, de diversificar el sistema de Educación Superior y de estimular la competencia entre las instituciones, se autorizó la creación de universidades privadas y de nuevas instituciones no-universitarias de Educación Superior, llamadas institutos profesionales y centros de formación técnica (Bernasconi, 2014; Bernasconi & Rojas, 2003). Las ocho universidades tradicionales chilenas, incluso las estatales (Universidad de Chile y la Universidad Técnica del Estado), dejaron de obtener todos sus recursos a través del presupuesto de la nación. De hecho, según relata el profesor Iñigo Díaz: *“Las caídas presupuestarias fueron abismantes, en el caso de la Universidad de Chile, de un 96% del total de la reducción presupuestaria. El hecho de que la Universidad de Chile esté donde está es casi un milagro”* (Cit. por Monckeberg, 2005, pág 103).

Además, se estableció la diferencia entre aporte fiscal directo y aporte fiscal indirecto. Los estudiantes se hicieron responsables de sus costos educacionales y se estableció el sistema de crédito fiscal. Una de las normas de la Ley que más cambios provocó, fue el hecho de que se podían crear universidades a través de una escritura pública que debía contener el acta de constitución y los estatutos por los que debía regirse la entidad. Esto significó que de las 46 universidades privadas que existen hoy, 15 enviaron sus estatutos funcionales entre octubre de 1988 y noviembre de 1989, antes de la elección presidencial del año 1990, donde existían fuertes rumores del triunfo de Patricio Aylwin, quien a la postre se convertiría en el primer presidente post dictadura. Otras seis lo hicieron entre diciembre de 1989 y los primeros días de marzo de 1990. Es decir, 21 de las 46 universidades privadas se fundaron gracias a la

concesión gubernamental de aquel periodo, con poco o ningún requisito académico y con apenas una revisión jurídica de sus estatutos. Esto último no ha cambiado significativamente, ya que desde el año 1990 hasta la actualidad nuevas universidades privadas han sido creadas con un escaso marco regulatorio y aseguramiento de la calidad (Monckeberg, 2005).

El aumento desordenado y desregulado de instituciones de Educación Superior generado por este diseño de educación, llevó a la propia dictadura militar a tomar en cuenta que era necesario establecer mecanismos que aseguraran, desde fuera de las instituciones, la calidad de la Educación Superior (Zapata & Tejeda, 2009). Con este motivo, el 10 de marzo de 1990 fue promulgada la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE), donde se estableció un sistema de licenciamiento para las nuevas instituciones privadas de Educación Superior. Asimismo, fue creado el Consejo de Educación Superior (CSE), organismo público de carácter autónomo cuya función consistió en evaluar todas las propuestas de nuevas universidades e institutos profesionales (Zapata & Tejeda, 2009).

1.5. Periodo desde los años noventa hasta el año 2012

El curso de la Educación Superior en los años noventa, siguió básicamente el desarrollo de otros países, quizá lo más importante fue el aumento de la demanda de Educación Superior y la apertura de las universidades a grupos de estudiantes más diversificados. Chile no fue la excepción en relación a convertir la Educación Superior en el principal mecanismo de diferenciación social en un mercado de trabajo extremadamente competitivo, donde su valor económico ha sido cada vez más evidente tanto para estudiantes como para los empleadores (Lemaitre & Zapata, 2003).

La falta de regulación fue acrecentando la desconfianza, sobre todo, en relación a la calidad de las diferentes instituciones de Educación Superior así como al valor de los títulos y grados otorgados por éstas. Ante tal situación, resulta evidente la

necesidad de una nueva forma de aseguramiento de la calidad: la acreditación voluntaria de carreras y programas de las instituciones de Educación Superior. Es por esto que, en el año 1999, el Ministerio de Educación creó la Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP) y la Comisión Nacional de Acreditación de Posgrado (CONAP), con el fin de diseñar e implementar un proceso experimental de acreditación de carreras y programas y de generar una propuesta que pudiese transformarse en proyecto de ley (Lemaitre & Zapata, 2003).

La CNAP evaluó y analizó básicamente el perfil de egreso y el cumplimiento de nueve criterios de evaluación. Además, el proceso contaba con una etapa de autoevaluación y otra de evaluación externa realizada por especialistas.

En el año 2006, el Ministerio de Educación creó la Comisión Nacional de Acreditación (CNA-Chile), que reemplazaría a la CNAP. Dicho organismo, de carácter público y autónomo, tiene como fin verificar y promover la calidad de las instituciones de Educación Superior en Chile, así como los programas que estos imparten (CNA-Chile., 2015). Está formada por 15 integrantes, representantes de diversos grupos y que se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1. Integrantes y Funciones de la Comisión Nacional de Acreditación.
Elaboración propia. Fuente: CNA-Chile**

Integrantes	Número	Funciones de la CNA-CHILE
Universidades del Consejo de Rectores (CRUCH)	3	Acreditación institucional: Pronunciarse sobre la acreditación institucional de las universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica autónomos.
Universidades Privadas	2	
Comisión Nacional Científica y Tecnológica (CONICYT)	2	
Representantes de los estudiantes	2	Autorización de agencias acreditadoras: Es labor de la Comisión pronunciarse acerca de las solicitudes de autorización que le presenten las agencias encargadas de acreditación de carreras y programas de pregrado, programas de magíster y programas de especialidades en el área de la salud y supervigilar su funcionamiento.
Centros de Formación Técnica (CFT)	1	Acreditación de carreras de pregrado y programas de postgrado: Pronunciarse sobre la acreditación de los programas de pregrado de las instituciones autónomas, en el caso que no exista ninguna agencia autorizada para acreditar carreras profesionales o técnicas o programas de pregrado en una determinada área del conocimiento. Esto a solicitud de una institución de educación superior.
Institutos Profesionales (IP)	1	
Ministerio de Educación	1	
Designado por los otros miembros de la Comisión como figura destacada de las asociaciones profesionales o disciplinarias	1	
Designado por los otros miembros de la Comisión como figura destacada del sector productivo nacional	1	
Presidente de la Comisión (designado por el Presidente de la República)	1	
Total	15	

De este modo, la CNA-Chile es actualmente la única garantía que tienen un millón de estudiantes de Educación Superior de que la enseñanza que reciben cumple con algún estándar de calidad.

En relación con lo anterior, las protestas y marchas de los estudiantes,

realizadas en el año 2011 y conocidas a nivel mundial, reclamaban, entre muchas otras cosas, la calidad de las acreditaciones dadas por la CNA, debido a que se habían dado a conocer situaciones que desprestigiaban a esta institución como, por ejemplo, el cuestionamiento a la conformación de la Comisión y sus posibles conflictos de interés en la acreditación de las diferentes instituciones. En este contexto, en un diario chileno el rector de la Universidad de Tarapacá y ex presidente de la CNA, declaró el año 2010 que: *“Si todas las instituciones que postularon en el 2010 fueron acreditadas, o estamos ante una mejoría notable en las instituciones de educación terciaria en Chile o, simplemente, los niveles de exigencia han caído a niveles lamentables”* (Torres, Riquelme, & Guzmán, 2011).

La ex secretaria ejecutiva del Consejo Superior de Educación también se expresó en este sentido cuando señaló que la masiva acreditación de la CNA es el resultado de la presión que ejercen las universidades, debido a que si no las acreditan se quedan sin crédito con aval del estado (CAE) para que los estudiantes puedan acceder a los recursos para pagar los aranceles de ésta. Es decir, la vinculación entre dinero y acreditación es lo que lleva a acreditar por un año ciertas universidades, que es lo mismo que no acreditar (Torres et al., 2011). Por otro lado, hechos de corrupción y cohecho fueron denunciados durante el año 2011, cuestionándose la conformación de la CNA y sus posibles conflictos de interés en la acreditación de instituciones. Es así que, cuando en el año 2012 se conoció que el presidente anterior de la Comisión, Luis Eugenio Díaz, había firmado contratos de asesorías con instituciones que luego fueron acreditadas, los cuestionamientos por posibles conflictos de interés se volvieron a presentar e incluso se inició una investigación penal, tras la cual fue puesto en prisión por acusaciones de cohecho y corrupción. También se conoció el caso de los problemas en la acreditación de la carrera de Enfermería de la Universidad del Mar, donde la decana no tenía el título, situación que no fue detectada por la CNA. Esto generó más cuestionamientos a la calidad del trabajo efectuado por esta comisión (Riquelme & Guzmán, 2012).

Con estos antecedentes, resulta evidente que el mecanismo para la acreditación

de las instituciones y programas o carreras debe de ser modificado. El gobierno ha anunciado que creará un proyecto de ley que mejore el esquema de acreditación, que incluirá, por lo menos, los siguientes aspectos: composición de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), obligatoriedad, transparencia, supervisión y aseguramiento de estándares en las agencias acreditadoras, vigencia de la acreditación y acreditación inmediata.

2. La Educación Superior en la actualidad

Actualmente, el sistema de Educación Superior chileno está conformado por 168 instituciones reconocidas por el Ministerio de Educación (MINEDUC): 59 Universidades, de las cuales 25 son pertenecientes al Consejo de Rectores (CRUCH) donde 16 son estatales y 9 son particulares. Las otras 34 son exclusivamente privadas (Tabla 2).

Tabla 2: Instituciones de Educación Superior reconocidas por el MINEDUC-Chile y sus principales características. Elaboración Propia. Fuente: MINEDUC 2015.

Tipo de Institución	Número	%	Características
Universidades del CRUCH	2516	14.79	Entidad que agrupa a universidades estatales y privadas con fines públicos creadas con anterioridad a 1981. (Año de la reforma y de la promulgación de la Ley de Educación Superior). Se las denomina también universidades tradicionales o públicas. Reciben aportes del Estado de Chile. Sin fines de lucro establecido por ley
Estatales	9	9.46	
Particulares		5.33	
Universidades privadas	34	20.71	Entidades creadas con posterioridad a la reforma de 1981. No reciben aportes del Estado. Legalmente no deben tener fines de lucro
Institutos profesionales (IP)	43	25.44	Instituciones destinadas a la formación de profesionales con los conocimientos necesarios para el ejercicio de su respectiva actividad. Otorga título profesionales, salvo aquellos de exclusividad de las universidades o que requieran el grado de licenciado previamente. Pueden o no tener fines de lucro.
Centros de formación técnica (CFT)	56	33.13	Instituciones cuyo objetivo es la formación de técnicos idóneos con la capacidad y conocimientos necesarios para el ejercicio de sus actividades. Para ingresar a un CFT, basta que un alumno tenga la licencia de educación media (secundaria). Pueden o no tener fines de lucro.
Instituciones de las Fuerzas Armadas	10	5.91	Representan academias y escuelas de formación pertenecientes a estas instituciones.
Total	168	100	

Es importante destacar que aunque las universidades del CRUCH reciben aportes estatales, estos no financian ni el 15% de todos los gastos de estas instituciones, obligándolas a autofinanciarse y a establecer cobros altos de matrícula y aranceles que deben pagar los estudiantes, inclusive en las universidades del Estado. De esta forma, muchos estudiantes que ingresan a la Educación Superior en las universidades públicas deben endeudarse, a través de créditos del fondo solidario o

mediante créditos con garantía del Estado, comenzando a cancelar la deuda contraída entre los 18 a 24 meses una vez titulado (Zapata & Tejeda, 2009).

Las 34 universidades restantes son propiedad de privados y no reciben apoyo estatal. Lo mismo se aplica para gran parte de los institutos profesionales (IP) y centros de formación técnica (CFT). Los estudiantes que ingresan a este tipo de instituciones o deben cancelar directamente el arancel, o endeudarse a través de créditos personales con instituciones bancarias. Si la universidad privada, el IP o el CFT está acreditado, el estudiante puede acceder a créditos privados con instituciones bancarias con aval del Estado.

Por ley, de todas estas instituciones, las universidades no pueden tener fines de lucro. Los IP y CFT pueden o no tener.

2.1. Acreditación de las instituciones de Educación Superior chilenas

Otro aspecto interesante de analizar, es el estado actual de la acreditación de las instituciones que conforman el sistema de Educación Superior chileno. Si se considera que las carreras universitarias en Chile duran entre 5 y 7 años, el ideal de exigencia de acreditación de las instituciones de Educación Superior debería contemplar estos rangos en años de acreditación para considerarse de calidad. Todas las universidades tradicionales o del CRUCH están acreditadas y un 60% de ellas en rangos de 5 a 7 años (Tabla 3).

Por otra parte, de las 34 universidades privadas (todas creadas después de la reforma de 1981) 16 no cuentan con acreditación y diez están acreditadas por menos de los años que dura una carrera universitaria. Es decir, existe un alto porcentaje (76,45%) que no cumple con criterios de acreditación ya sea porque simplemente no lo están o porque no tienen los años mínimos. De esta forma, los estudiantes que acceden a este tipo de instituciones no solo están ingresando a instituciones de dudosa calidad, sino que además, en caso de no estar acreditadas, el estudiante no

puede postular a ningún tipo de crédito o financiamiento con garantía del Estado como se explicó anteriormente.

Si se analiza la situación de acreditación para los IP y CFT, tampoco es mucho mejor la situación, ya que gran parte de estos centros directamente no están acreditados o no cumplen con los años mínimos.

Tabla 3: Estado De Acreditación de las Instituciones de Educación Superior en Chile. Fuente: CNA-Chile. Elaboración Propia.

Instituciones	Acreditación en Años (%)			No acreditadas
	5-7	3-4	1-2	
Universidades del Consejo de Rectores. (n= 25)	15(60%)	10(40%)	-	-
Universidades Privadas. (n= 34)	8(23.52%)	7(20,58%)	3(8.82%)	16(47.05%)
Institutos Profesionales. (n= 43)	3(6.97%)	11(25.58%)	5(11.63%)	24(55.81%)
Centros de Formación Técnica. (n= 56)	4(7.14%)	13(23.21%)	3(5.35%)	36(64.28%)
Instituciones de las Fuerzas Armadas. (n= 10)	3(30%)	4(40%)	1(10%)	No se obtiene información

Chile ha experimentado un fuerte crecimiento en todos los niveles de su sistema de educación. En el caso de la Educación Superior, la matrícula total se ha duplicado en los últimos diez años y prácticamente triplicado desde la recuperación de la democracia en 1990 (Zapata & Tejeda, 2009) .

La cobertura de la Educación Superior ha crecido de un 16% en el año 1990 a un 45,8% en el año 2011 (CASEN, 2011), alcanzando coberturas equivalentes a países desarrollados (países del OCDE que es alrededor de un 60%). Se trata de uno de los

logros más importantes de las políticas públicas nacionales, cuestión que incluso ha sido reconocida en informes internacionales. Sin embargo, este aumento en el acceso a la Educación Superior, no ha ido necesariamente acompañado de una mejora en los niveles de equidad, ya que, como señala Zapata, en Chile se puede observar: significativos niveles de desigualdad, que se expresan en una alta segregación socioeconómica de la población por tipos de establecimientos escolares; diferencias en el gasto por estudiante; amplios contrastes en el rendimiento e indicadores de logro de los estudiantes según condición socioeconómica e importantes brechas de cobertura en Educación Superior de los quintiles más pobres y en ciertas regiones geográficas del País en Educación Superior (Zapata & Tejeda, 2009).

2.2 Acceso y equidad en las instituciones de Educación Superior chilenas

Al analizar los datos respecto al acceso en Educación Superior, estos indican que está fuertemente segmentado socialmente. Si bien la cifra de participación de los quintiles de menores ingresos ha experimentado un alza desde los años 90 hasta hoy, donde la diferencia en el acceso era de 10 a 1 y actualmente es de 3 es a 1, la brecha con los de mayores ingresos actualmente se centra en la calidad de las instituciones en que los sectores más pobres están entrando. Datos de la encuesta Casen 2011 señalan que más del 80% de los estudiantes de mayores ingresos entran en instituciones de Educación Superior tradicionales, o privadas de alto prestigio y que están acreditadas. Por el contrario, los estudiantes de menos recursos ingresan en instituciones de Educación Superior de dudosa calidad que están “focalizadas” en captar estos sectores de la población, reforzándose el concepto de estratificación y segmentación social (Atria, 2004; CASEN, 2011).

Por otro lado, del total de estudiantes que actualmente se encuentran en la Educación Superior, cerca de un 75% están matriculados en programas conducentes a títulos profesionales (o licenciaturas), mientras que un 25% están en programas técnicos de nivel superior, ingresando en estos últimos, estudiantes de menores ingresos, ya que la presencia de estudiantes de mayores ingresos disminuye

significativamente en los estudios de formación técnica (MINEDUC, 2011). Esto, desde hace varios años, se explica por diferentes fenómenos. Uno de ellos es la obtención de bajos puntajes en las pruebas de selección universitaria, de modo que entre los estudiantes que egresan de cuarto medio (secundaria), la probabilidad de que un estudiante ubicado en los dos quintiles más pobres acceda a la Educación Superior es de un tercio en comparación con la de un estudiante del quintil superior. Del mismo modo, la probabilidad de acceso de un estudiante egresado de un establecimiento municipal es un quinto que la de uno proveniente de un establecimiento particular pagado (González, 2000).

Como consecuencia de estos problemas que se dan previos al acceso, el crecimiento de becas y créditos no ha sido suficiente para mejorar la distribución de los estudiantes en Educación Superior, ya que el principal determinante en el acceso es la mala calidad de la enseñanza escolar, lo que hace aún más justificado un énfasis de las políticas públicas en la educación preescolar, básica y media. En relación con esto último, y en concordancia con lo que plantea Rojas, parece bastante improbable que los municipios pobres se encuentren en condiciones de otorgar educación de alta calidad con sus precarios presupuestos, lo que ha ido configurando un grado estructural de estratificación, ya que a la intencionada destrucción de la prestigiosa “educación estatal”, se debe agregar la desigual distribución de los recursos municipales, configurando un mapa de municipios ricos y municipios pobres, lo cual tiende a reproducir una “pobre educación para los pobres”, y una rica educación municipal en aquellas comunas con altos presupuestos (Rojas, 2002).

La participación mayoritaria de estudiantes de menores recursos en el sistema universitario en instituciones de dudosa calidad, no sólo se explica porque obtienen bajos puntajes en las pruebas de selección, sino además porque los aranceles se han elevado significativamente (Larrañaga, 2002). La estructura de precios o aranceles asociada a las instituciones universitarias de mayor prestigio públicas o privadas, refuerza la segmentación social, restringiendo las posibilidades de acceso de los que

tienen menos recursos (PNUD, 2005). A pesar de los esfuerzos de la autoridad pública en estos últimos años de otorgar mayor financiamiento a través de becas y crédito universitario, estos no son transferidos de manera importante a los estudiantes de menores recursos dado que, como se ha mencionado anteriormente, el porcentaje de los que están accediendo a una Universidad del Consejo de Rectores (CRUCH) es mínimo y es precisamente a estas instituciones donde en su gran mayoría están destinados estos recursos.

Desde una perspectiva de proceso, la equidad ha tenido poca atención hasta el momento, no se sabe qué sucede con el alumnado una vez que han ingresado en el sistema de Educación Superior y esto se debe básicamente a la autonomía de la que gozan estas instituciones. Según algunas derivaciones que se pueden hacer de la encuesta Casen (2011), se puede definir el tipo de alumno que está participando en Educación Superior, donde se concluye que está fuertemente segmentado socialmente y asociado al quintil de ingreso autónomo de su hogar. En relación al perfil del alumno que está accediendo a la Educación Superior, es importante destacar que muchos de ellos son la primera generación de sus familias que ingresa en el sistema. Este cambio en el perfil del alumno que está ingresando en la Educación Superior, plantea dos problemas que no están resueltos: los bajos niveles de permanencia de los estudiantes y las bajas tasas de titulación: Un 51% de los estudiantes universitarios, un 37% de los estudiantes de IP y un 48% de los estudiantes de CFT egresaron, se titularon o aún siguen estudiando en la misma institución en la que ingresaron (CASEN, 2011; MINEDUC, 2011).

En este escenario, una proporción importante de jóvenes da inicio pero no completa sus estudios superiores, lo que se traduce en una baja tasa de titulación en comparación con países desarrollados. Un 50% de los estudiantes del primer quintil (el más pobre) desertan en la Educación Superior (MINEDUC, 2011).

Es interesante constatar que la tasa de titulación en Chile, en las universidades tradicionales (50%) y en los CFT, presentan mejores indicadores. Los estudiantes

provenientes de universidades privadas y de IP son los que presentan menor tasa de eficiencia (30%). Los factores asociados a este fenómeno son explicados principalmente por la excesiva duración de las carreras, la falta de flexibilidad curricular, la falta de sistemas adecuados de seguimiento de la progresión de los alumnos y problemas de calidad en el proceso de selección (MINEDUC, 2011). Por ejemplo, en la duración de las carreras, se observa una gran diferencia entre Chile y los demás países de la OCDE: para una muestra de 523 carreras universitarias entregadas por el Servicio de Información de Educación Superior (SIES, Ministerio de Educación Chile) la duración promedio de las carreras era de 13,7 semestres, lo que supera ampliamente los 8,6 de promedio que duran carreras de este nivel en la OCDE. Con respecto a la educación técnica, se observa algo similar, pues la duración promedio para las 61 carreras de CFT de la muestra del SIES era de 7,1 semestres, cifra considerablemente mayor a los 4,5 semestres observados para este nivel educativo en la OCDE (OCDE, 2011). Lo extenso de los plazos de duración de las carreras, es uno de los factores, en parte, del alto costo de la Educación Superior en Chile (Paredes, 2012).

Por otro lado, la información que se da sobre las perspectivas laborales de las carreras ofrecidas y sobre la perspectiva de los egresados de las instituciones que las ofrecen para la toma de decisiones, es escasa e incompleta dado que, si bien existen datos de los niveles salariales de las diferentes profesiones, no se conoce qué ocurre con los egresados de las diferentes instituciones. Por tanto, la calidad y el nivel de la información disponible y el papel que ésta juega en la toma de decisiones, es un punto importante para ser analizado. Esto está fundamentado en la aspiración, cada vez más propagada, que tienen las familias de que sus jóvenes obtengan certificados que les permitan una mejor progresión en el mercado laboral. Esto último es aún más evidente en aquellas familias en que uno de sus integrantes es el primero en acceder a la Educación Superior y donde el certificado constituye también una aspiración de movilidad social y económica.

La mayor parte de la información disponible sobre la educación en Chile, puede ser clasificada como información para fines publicitarios, las propias instituciones la generan y es la que prevalece en la opinión pública. Se publicita las virtudes de su oferta académica y los servicios que prestan con el objeto de atraer más postulantes y usuarios. A menor calidad, más gasto realizan las instituciones en publicidad. En este sentido, un análisis realizado por dos académicos de la Universidad Católica de Valparaíso demuestra que este dinero no sólo se ha usado para aumentar el prestigio de las casas de estudio, sino que la inversión más contundente la hacen justamente las universidades que cuentan con menores características positivas. Se trata de montos que pueden llegar al 20% del presupuesto anual de un plantel y superar los 8.034.551 euros por año (Raczynsky & Canales, 2000; Wörner & Santander, 2012).

Un segundo tipo de información es la que emana de la oferta pública, es decir, la generada por organismos públicos tales como el Consejo Superior de Educación y los medios de prensa (alternativas académicas de diarios como El Mercurio, El Dirigible de La Tercera, etc.). El tercer tipo de información es la que proporcionan los diversos rankings de las instituciones de Educación Superior. Finalmente, un último tipo es la información que se entrega sobre tendencias laborales (oferta de empleos e ingresos).

Algunos estudios evidencian que en Chile, el puntaje obtenido en las pruebas de admisión o selección universitaria resulta ser el factor más relevante para que los estudiantes decidan a qué institución ingresar. Posterior a esto, consideran la reputación de la institución, el costo, las formas de pago, la infraestructura etc. en contraposición a lo que sucede con los estudiantes destacados y que obtienen altos puntajes en las pruebas de selección, en su gran mayoría provenientes de escuelas particulares pagadas y asociado a los quintiles de mayores recursos, que tienden a decidir en función de la calidad académica y reputación de la institución y de la carrera, evidenciándose además que logran tener más acceso y a demandar más información para tomar esta decisión (Raczynsky & Canales, 2000).

También, datos empíricos parecen confirmar que las instituciones de menor calidad se mantienen porque existe una demanda que se acomoda a dicha oferta. El efecto “promesa” de retorno social y económico que se asocia al paso por la Educación Superior, sería la principal razón de los estudiantes en postular a instituciones de dudosa calidad, estando compuesto en su gran mayoría por alumnos de primera generación de sus familias en acceder al sistema universitario y de los quintiles de menores ingresos.

A la luz de los antecedentes expuestos, el modelo neoliberal y el rol subsidiario del Estado han llevado a una destrucción sistemática y sostenida de la Educación Superior, transformándola progresivamente en una Educación Superior que se encuentra principalmente en manos privadas, pero sostenida por subsidios estatales y endeudamiento de los estudiantes. La educación y el conocimiento se transformaron en mercancías y productos de consumo, las instituciones de Educación Superior en empresas y los estudiantes en clientes. El mercado logró entrar hasta lo más profundo del sistema de Educación Superior chileno.

El escenario de hoy es desolador e insostenible: las desigualdades se acentúan; los ingresos y la capacidad de endeudamiento determinan el tipo y calidad de educación en que el estudiante-cliente puede invertir; la noción de académico y su rol social de maestro e investigador se ha transformado a la de empresario productor de conocimiento; los espacios educacionales han dejado de ser comunidades para transformarse en espacios de competencia individual, cambiando dramáticamente las relaciones entre los miembros de la comunidad universitaria y relegando los valores culturales, el sentido crítico y la vida social y política.

3. La carrera de Odontología en Chile

El sentido inicial de la Odontología en Chile fue de lucha y de progreso y sus primeros formadores tuvieron que batallar contra la incompreensión del medio y la pobreza de sus recursos económicos (Colin, 2000).

Corresponde al Dr. Germán Valenzuela Basterrica todo el honor del éxito de los primeros veinte años de vida oficial de la profesión odontológica en Chile. Luchó y cumplió su etapa mejorando los primeros programas de estudio y formó a los primeros profesionales, estimulando a los más aptos. Ayudado por su espíritu indomable, prestó ayuda de incalculable valor al gobierno de Chile, aclarando un caso criminal que comprometía el prestigio de la Nación debido al supuesto homicidio del canciller de la legación alemana en Chile. En recompensa, el Presidente de la República de aquel momento, Pedro Montt ordenó la construcción de la Escuela Dental a solicitud del Dr. Valenzuela Basterrica en retribución a su destacado aporte al País (Colin, 2000).

La historia de la Odontología en Chile se divide en tres etapas: la primera comprende desde las primeras noticias de actividades relacionadas con la profesión en Chile, hasta la creación de la Escuela Dental en 1911; la segunda etapa abarca desde 1911 hasta la creación de la Facultad de Odontología en 1945; y la tercera comienza con la creación e instalación de la Facultad de Odontología y el desarrollo de la carrera en el País.

3.1. Primera Etapa: Inicios

Las actividades odontológicas en Chile fueron introducidas por personas venidas desde la península ibérica con los conquistadores (aunque existen datos de curación de lesiones dentales de manera rudimentaria desde la época araucana). Tales funciones tenían el carácter de simples labores manuales y eran ejercidas por sangradores e incluso los barberos. La formación profesional de estos sujetos, denominados flebotomos porque realizaban incisiones en las venas para extraer sangre a sus pacientes, era puramente empírica y no estaba controlada en forma alguna por la autoridad. No hay antecedentes de que en otros países europeos o americanos, en esta época existiera actividad odontológica reglamentada o controlada. Posterior al periodo de La Colonia, se sabe que las familias de la sociedad de esa época eran atendidas por dentistas, emigrados en su mayoría desde Europa

(París). El nacimiento de la Universidad de Chile en 1842, dio lugar a la creación de las facultades clásicas de Filosofía, Matemáticas, Derecho y Medicina. El decano de esta última estaba a cargo del Protomedicato, organismo oficial que controlaba y autorizaba el ejercicio profesional de numerosos médicos cirujanos. Sin embargo, los clásicos flebotomos o sangradores continuaban ejerciendo la Odontología sin tener casi preparación ni experiencia (Colin, 2000).

En Chile, el primer esfuerzo serio de legalizar la profesión odontológica y formalizar un plan de estudios racional, fue la creación en 1888 de una Escuela de Dentística, anexa al hospital San Vicente de Paul y con un plan de estudios de dos años. El médico y odontólogo Germán Valenzuela Basterrica, al regresar a Chile en 1889 tras obtener su título de dentista en la Escuela Dental de París, fue designado director y profesor de esta Escuela Dental. Sin embargo, se constituyó en una repartición pública de salud que hasta 1909 había recibido muy poca ayuda por parte del Estado. Esta situación cambió radicalmente con el caso conocido como el incendio de la legación alemana ocurrido el 5 de febrero de 1909. Este incendio afectó a la sede diplomática de Alemania. Las llamas consumieron por completo el edificio y entre los escombros se encontró el cuerpo carbonizado del canciller de dicha Legación, Guillermo Beckert Trambauer. No cabía duda de las evidencias: la argolla de matrimonio, las colleras y un reloj certificaban que el cadáver era del diplomático. Tras el siniestro, además, se había descubierto otro hecho de gravedad: faltaban 25 mil pesos y el portero chileno de la Legación, Exequiel Tapia, fue señalado como el culpable de la tragedia. El móvil del robo y la evidencia de anónimos con amenazas, que Beckert había recibido semanas antes, confirmaban la culpabilidad de Tapia (Colin, 2000).

Sin embargo, en esta historia había "cabos sueltos". La misma noche del crimen, el embajador Beckert había sido visto en el Portal Edwards, en el centro de la ciudad de Santiago, y muchos comenzaron a sospechar, entre ellos, el director de la Escuela de Dentística, Dr. Germán Valenzuela Basterrica. El profesional, junto al

periodista Vicente Donoso, consiguieron un permiso para exhumar el cráneo de Beckert y lo llevaron al dentista Juan Denis Lay, quien había atendido al canciller en varias ocasiones. Observó que el muerto tenía dientes sanos, y su dentadura no correspondía a la del alemán, sino a la del propio Tapia. Varios días después el culpable fue arrestado en Lonquimay, mientras intentaba cruzar a territorio argentino (Colin, 2000).

A mediados de 1910, el Dr. Valenzuela Basterrica fue invitado a la casa de gobierno a entrevistarse con el Presidente de la República don Pedro Montt. Cuando el Mandatario le consultó cuánto dinero solicitaba como retribución a su trabajo, éste respondió que no quería dinero alguno sino "la construcción de una Escuela Dental moderna, que tanta falta hace al País", extendiendo al mismo tiempo los planos sobre la mesa. La nueva Escuela Dental de la Universidad de Chile, se inauguró solemnemente el 10 de septiembre de 1911 con la presencia del Presidente Ramón Barros Luco. A partir de este momento, se crea la primera Escuela Dental de Latinoamérica, con modernas instalaciones clínicas y un programa de estudios equiparable a los dictados en Europa (Colin, 2000).

3.2. Segunda etapa: Inauguración de la Escuela Dental (1911)

La inauguración de la moderna Escuela Dental, conmovió a la opinión pública. La ceremonia, realizada el 10 de septiembre de 1911, fue destacada por la prensa de la época diciendo: "*La escuela dental de la Universidad de Chile, con el conjunto de sus clínicas, presenta un doble aspecto interesante: uno, la labor social, y el otro, la enseñanza aplicada*" (Colin, 2000).

A los progresos de orden material y científico, la Escuela Dental fue teniendo cada vez mayor prestigio ante la opinión pública y ante las autoridades educacionales que fueron adoptando una serie de medidas en beneficio de ésta, logrando definir su verdadera situación en el mecanismo universitario. En efecto, en los primeros años pos inauguración, la clasificación de los estudios odontológicos no estaba claramente definida, ya que las opiniones de las autoridades variaban en clasificarlos con el rango

de estudios universitarios o en la categoría de enseñanza especial.

Fue solamente a partir de 1916 cuando la Escuela Dental pasó a depender de la Facultad de Medicina, junto con las Escuelas de Medicina y de Farmacia, dándole un rango universitario. A pesar de esta dependencia, el personal docente del establecimiento no formaba parte de esta Facultad, y es sólo en 1923 que su cuerpo de profesores entra a formar parte de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas. Entonces, la carrera duraba tres años (Colin, 2000). Ya con el rango universitario para la carrera en el País, se crea la Escuela de Dentística de la Universidad de Concepción, dada la creciente demanda de esa formación y respondiendo a una necesidad de salud bucal de un gran segmento de la comunidad de aquella región. Esta Escuela en la ciudad de Concepción se constituye en Facultad en 1927.

3.3. Tercera Etapa: Instalación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y desarrollo de la carrera de Odontología

En 1945 se instala la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, cuyo primer Decano fue el Dr. Alfonso Leng Haygus, Premio Nacional de Arte por sus destacadas dotes de compositor. Contaba con 21 profesores, de los cuales 11 eran médicos. El rector de la Universidad en ese momento, Juvenal Hernández, convencido del éxito de la Escuela Dental en su instalación como Facultad decía que *“su finalidad se orientaría siempre de acuerdo a los tres grandes anhelos de un alma mater moderna: Verdad, Paz y Justicia Social”*. Lo que haría que se transformara en un centro de investigación científica e irradiación cultural de primera importancia (Colin, 2000). Algunos años después, en 1952 se crea la Escuela de Odontología de la Universidad de Chile, en la ciudad de Valparaíso (actualmente es la Facultad de Odontología de la Universidad de Valparaíso).

En la década de los 50 comienza un esplendoroso crecimiento en todos los aspectos para la carrera de Odontología en las tres escuelas en que se impartía:

Santiago, Valparaíso y Concepción. Se crean más cátedras en diferentes áreas, comienzan a realizarse atenciones odontológicas y educación en salud bucal en zonas rurales a través de convenios docentes-asistenciales, se forman los departamentos integrando asignaturas y disciplinas que se complementaban unas con otras y se inician los programas de extensión.

En la actualidad, la Odontología es una carrera del área de la salud que en Chile presenta escasa regulación, tanto en lo referente a la inexistencia de exigencia de acreditación de la carrera en las universidades que la imparten, como en el ejercicio profesional, que muchos odontólogos ejercen de forma independiente. Esta falta de regulación respecto a la no exigencia de acreditación de la carrera, probablemente ha influido en el alto crecimiento de graduados en las últimas décadas. Según datos del Ministerio de Educación, el número de programas que enseñan la carrera de Odontología ha crecido en un 233,3% entre el periodo 1999-2008, mientras que la carrera de Medicina, a la cual se le exige acreditación, solo aumentó su crecimiento en un 51,5% en igual periodo (MINEDUC, 2011).

Actualmente se ofrecen 34 programas de Odontología en Chile, correspondiendo nueve de ellos a universidades públicas del Consejo de Rectores de Universidades de Chile (CRUCH) y 25 a instituciones privadas. De todos estos programas, solo 12 están acreditados: seis corresponden a universidades públicas y seis a privadas. Es decir, cerca del 65% de todos los programas que imparten la carrera no están acreditados. Si correlacionamos el porcentaje de programas privados que imparten la carrera y no están acreditados, esta relación resulta ser aún mayor y llega al 76% de carreras no acreditadas. En los programas vinculados a una universidad pública esta correlación es más favorable resultando que el 67% de ellos si está acreditado.

Si se analiza, por otro lado, el tiempo de duración de los programas que imparten la carrera de Odontología en Chile, éste corresponde a 11,7 semestres. Sin

embargo, la duración real promedio de la carrera desde que el estudiante ingresa hasta que obtiene su título es de 13,7 semestres (casi 7 años, es decir, un tiempo 17% mayor). Si además se revisa el arancel promedio de la carrera, éste se encuentra dentro de los más caros de las carreras del área de la salud en Chile, alcanzando un costo promedio de 7.483 euros por año de estudio (superando incluso a la carrera de Medicina). Así, el costo total de la carrera de Odontología en promedio, considerando su duración real, es de 52.381 euros sólo por concepto de arancel, a esto se debe agregar los costos de matrícula, instrumental, materiales e insumos que requiere el estudiante durante su formación y el transcurso de la carrera, sin considerar su propia manutención (Cartes-Velásquez, 2013).

Frente a estas cifras, resulta además paradójico que las universidades privadas que imparten el programa, y que en un gran porcentaje no tienen acreditación, son las que cobran los aranceles más altos, lo que refuerza el concepto desarrollado en este capítulo, y que la carrera de Odontología resulta un claro ejemplo de ello: la desregulación del sistema de Educación Superior, centrado en la oferta y en el mercado, donde el estudiante es considerado como cliente y la implementación de programas como un negocio con altas rentabilidades (lucro, que está prohibido por ley). De esta forma, la carrera de Odontología, dentro de las carreras con exclusividad universitaria, es la carrera que más ha incrementado sus matrículas. Es también Odontología, dentro de las carreras del área de Medicina y Ciencias, la que más ha aumentado su tasa de titulación en los últimos años (Cartes-Velásquez, 2013).

4. Problemáticas que se plantean en la formación de los odontólogos

El ejercicio profesional de la Odontología, requiere de conocimientos del área de las ciencias básicas, como sustento de las decisiones clínicas del área de la salud general, de contenidos especializados disciplinares y de experticia psicomotora. Todos estos ámbitos se van integrando entre sí e involucran un proceso de enseñanza aprendizaje que se va complejizando a medida que transcurren los años de formación. Sumado a ello, si se quiere evaluar las competencias de un profesional como el

Cirujano-Dentista, se necesita de instrumentos de evaluación complejos, que den garantías a la sociedad de la adquisición de estas competencias, y que pueden requerir varias semanas o meses (Fuentes, Silva, & Llermaly, 2014). Además de la formación en competencias disciplinares, resulta relevante la formación en competencias transversales, de modo que los profesionales tengan un comportamiento ético y un compromiso con la sociedad acordes a lo que el País necesita (Alcota, Ruiz de Gauna, & Gonzalez, 2013). Todo esto ha de estar plasmado de forma explícita en el currículum de la titulación.

4.1. Cuestiones relacionadas con el planteamiento de la malla curricular

En la actualidad, los currículos de los diversos programas que imparten la carrera de Odontología en Chile, no se adecúan al profesional que demanda el País, la comunidad y el mundo del empleo. Desde esta perspectiva, se evidencia que muchos currículos presentan y conservan aún una malla rígida y planteada por objetivos, donde los contenidos están estructurados en tres segmentos o ciclos muy marcados: un ciclo de ramos básicos, que se imparte en los primeros dos años de la carrera y en donde existe una alta repetición de contenidos, un ciclo pre-clínico de simulaciones en modelos, que no logra contextualizar completamente al estudiante en aquello a lo que se enfrentará en etapas posteriores y que se imparte en el tercer año y, finalmente, un ciclo profesional, que va desde cuarto a sexto año de la carrera, en el cual los estudiantes realizan atenciones clínicas a pacientes en las diferentes especialidades odontológicas.

Este tipo de malla, brinda un número reducido de espacios para la integración entre las diferentes disciplinas y, sobretudo, para la integración del sustento que brindan las ciencias básicas en el desempeño clínico posterior. Además, este tipo de estructura dificulta la autonomía del estudiante, el aprendizaje a lo largo de la vida y la autoformación, ya que son habilidades que no se desarrollan en un currículum con estas características. En las condiciones descritas, tampoco es posible establecer una articulación entre el grado y el pos-grado (Alcota et al., 2013; Alcota, Zillmann, & Silva,

2012).

Además, es importante destacar que el actual currículo de muchos programas de la carrera de Odontología en el País, carece de un trabajo intencionado con horario curricular protegido para el desarrollo de competencias transversales, las cuales tienen un valor importante en el peso de las mallas en los países que han alcanzado los mejores estándares en la formación de los profesionales odontólogos (Alcota, 2009), por lo que podemos concluir que los aspectos relacionados con el planteamiento curricular en muchas de ellas no responde a las necesidades y problemáticas actuales del País.

4.2. Cuestiones relacionadas con el ejercicio de la profesión

Como ha sido descrito en párrafos anteriores, la desregulación en la oferta de los programas de estudio odontológicos ha provocado una alta matrícula y titulación de dentistas en los últimos años en Chile, que el sistema no ha podido absorber, lo que ha generado el complejo escenario laboral en que se encuentran los odontólogos actualmente. Esto se ha incrementado también, por la inmigración de dentistas que ha habido en el País (principalmente de Colombia, Ecuador, Venezuela, Cuba, Argentina y Bolivia) y por la poca apertura de nuevos cupos laborales tanto en el sector público como en el privado. El aumento que se ha dado puede observarse por la tasa anual de titulación de nuevos dentistas que ha pasado de 1.300 en el año 2009 a 1.800 en el año 2012 (aumento del 38,46% en tres años). Si este aumento en la tasa de titulación se mantiene, la sobreoferta será aún superior. Esta situación ha dado lugar a las primeras generaciones de odontólogos desempleados o empleados de forma parcial bajo el sistema de porcentajes en clínicas privadas dependiendo de la demanda del servicio (Cousiño, 2013; Monsalves, 2012).

Al analizar la cantidad de odontólogos necesarios para resolver el estado de salud bucal de la población chilena, la recomendación de la Organización Mundial para la Salud (OMS) señala que para los países desarrollados se requiere un dentista por

cada 3.000 a 3.500 habitantes (dependiendo del daño de salud bucal existente en el país) y para los países subdesarrollados se recomienda un dentista por cada 2.000 habitantes (como sería el caso de Chile). Según el último censo realizado, Chile cuenta con 16.572.475 habitantes por lo tanto, para cumplir con la recomendación de la OMS, el país requiere de 8.286 dentistas. Actualmente, Chile tiene un dentista por cada 915 habitantes, es decir, existe una sobreoferta profesional del 117,23% (Cousiño, 2013). De mantenerse la proyección de titulación, ya el año 2016 habrá en Chile sobre 24.000 odontólogos, uno por cada 690 habitantes, lo que representaría una sobreoferta del 191%.

Sin embargo, si se analiza la oferta de odontólogos del sector público vs. el sector privado, datos referidos por Palavecino muestran que actualmente en el sistema público de salud trabajan aproximadamente 4.200 dentistas –muchos de ellos con contratos a plazo fijo o con honorarios y sin estabilidad laboral– para dar cobertura al 76,5% de la población (aprox. 13,4 millones de personas). De esta manera, para cumplir con la recomendación de la OMS, se requeriría contratar a más de 2.800 dentistas, lo que arroja un déficit de un 40% de odontólogos en el sector público. Por otra parte, el sector privado cuenta con una sobreoferta de dentistas cercana al 1.000%, para atender sólo al 17,5% de la población, equivalente a 3,2 millones de beneficiados (Palavecino, 2014).

Las preguntas clave a formular en relación a estos antecedentes son: ¿esta sobreoferta de odontólogos ha significado un mayor acceso de la población a atención dental? Cousiño estima que un 30% tiene acceso, sin embargo, sólo un 13% consulta al menos una vez al año a un odontólogo. Según la Encuesta Nacional de Salud 2010-2011, el 27,8% de la población declara no haber visitado nunca al profesional odontólogo o no haberlo hecho dentro de los últimos cinco años desde la fecha de la última consulta (Monsalves, 2012).

A pesar de que existe un acceso más fácil a la atención dental, dado por el aumento en la competencia y la subsecuente reducción de los costos de los

tratamientos, esto, en muchos casos, ha sido a expensas de la calidad del tratamiento o a la tendencia de sobre-tratamiento dental (Monsalves, 2012). Esta situación ya se ha estudiado en países con modelos de salud similares al chileno, donde el foco está en la enfermedad y no en la salud (Baelum, 2010). Pero el factor más determinante es que el acceso sigue siendo limitado a los grupos de menores ingresos y, por lo tanto, limitada a grupos específicos, ya que el costo en atención privada sigue siendo inalcanzable para la realidad nacional.

En relación a la pregunta ¿esta sobreoferta de odontólogos ha mejorado la salud bucal chilena? Gamonal y colaboradores (1996) señalan que la prevalencia de caries en la población adulta en Chile, es de 99,2% para el grupo de 33 a 45 años y de un 99,4% para el grupo de 65 a 74 años. En relación a dientes perdidos, la población de 35 a 44 años tiene un promedio de 6,5 dientes perdidos, mientras que en la población de 65 a 74 años este promedio es de 15 dientes perdidos. En la población joven los estudios de prevalencia de caries describen que la prevalencia de caries estimada a los 2 años es de un 16,8%, a los 4 años de un 49,6%, a los 6 años de un 70,4%, a los 12 años de un 62,5% y a los 15 años de un 73,9% (Gamonal et al., 2010; Soto, Tapia, Jara, & Rodríguez, 2007).

Desgraciadamente, podemos concluir que en Chile y en el mundo en general, la salud bucal es un índice objetivo que se relaciona con la desigualdad. Hoy, la prevalencia de patologías bucales en la población chilena, como la caries y enfermedades periodontales, es superior al 90% en los estratos sociales más vulnerables, lo que se ha mantenido sin variación en el tiempo, permaneciendo como un problema de salud pública no resuelto. El gradiente social tiene una influencia directa, pues en muchas comunidades el 80% de la caries dentales se concentran en el 20% de la población de menores ingresos (Palavecino, 2014).

Hoy en día, no existe una mejoría significativa en la salud bucal de la población chilena respecto a décadas anteriores. Más bien, esta sobreoferta ha derivado en que

el negocio de la salud bucal haya crecido exponencialmente, sin que por ello mejorara el acceso por parte de la población más necesitada. Con un creciente número de dentistas en Chile -que no han sido absorbidos por el sistema público de salud- los únicos beneficiados han sido las grandes clínicas odontológicas (mega prestadores), las cuales explotan a los odontólogos con condiciones laborales deplorables y con grandes ganancias para ellos, obligándoles a rendir económicamente para la “empresa”, con la consiguiente indicación de tratamientos que buscan más una ganancia monetaria que el beneficio del paciente. Esto conlleva un evidente costo no solo desde el punto de vista ético sino también sanitario y con el consecuente desprestigio de la profesión ante la opinión pública

En el sistema privado de servicios odontológicos, la estabilidad laboral de los profesionales es nula. Se trabaja principalmente por un porcentaje del valor de cada tratamiento realizado, llegando esto en muchas ocasiones a menos del 30% de ganancia o pago de honorarios para el profesional. Aún más desventajoso es el hecho que, incluso, es éste quien debe aportar los materiales odontológicos para realizar estos tratamientos y no la clínica para la que presta servicios, generando una considerable variación en la calidad de los materiales usados por los distintos profesionales. Se prioriza, de este modo, el volumen de acciones odontológicas ante la calidad y la ética en la atención. El odontólogo queda de esta manera totalmente desprovisto de un contrato, de previsión y protección en el trabajo, obligado en muchas ocasiones a realizar tratamientos reñidos con la ética sobre la necesidad de obtener recursos para su sustento personal y familiar y por otro lado para cubrir la inmensa deuda que la mayoría contrae durante la época de formación universitaria, dado que en Chile inclusive en la universidades del Estado, se debe pagar por estudiar una carrera universitaria (Palavecino, 2014).

4.3. Planteamientos para la mejora

Ante la situación manifestada en el punto anterior, existe una preocupación por parte de diversas entidades, tales como, el Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile, la

Asociación de Estudiantes de Odontología de Chile y la Asociación Chilena de Enseñanza de la Odontología (ACHEO), sobre la heterogeneidad observada en los diversos proyectos educativos que existen actualmente en el País. La importancia de este hecho, radica en la necesidad de contar con profesionales de la Odontología que posean las competencias mínimas necesarias para proporcionar cuidados de calidad, seguros y costo-efectivos a la población y en relación a las necesidades del País (Fuentes et al., 2014). Existe consenso en que se debe responder a las demandas sociales con buenos egresados, así como lograr una incorporación exitosa de los nuevos profesionales al mercado laboral y, lo más relevante, que ellos sean capaces de asumir en forma competente la gestión del cuidado de las personas, grupos y comunidades, como un acto exclusivo del odontólogo.

De esta forma, resulta de vital importancia abordar y revisar los diferentes programas de estudios odontológicos existentes en el País, no sólo en los aspectos relacionados con la formación de competencias específicas de los futuros profesionales, sino también en aquellos aspectos relacionados con la formación del profesionalismo en la educación odontológica. Todo ello debe estar orientado a favorecer ambientes socio-educativos que potencien en los estudiantes el desarrollo de competencias profesionales tanto en su periodo de formación como durante su vida profesional. Esto propiciará una formación responsable y comprometida con los estudiantes, con los pacientes y con la población chilena.

Frente a esta realidad, resulta fundamental y urgente exigir de manera obligatoria la acreditación individual de las carreras de Odontología, como un requisito básico para asegurar, en primer lugar, la calidad de la formación de los egresados de la carrera impartida, es decir, de profesionales que van a atender las necesidades de salud bucal de la población chilena y, en segundo lugar, para regular el crecimiento exagerado del número de graduados de la profesión, evitando de esta forma el riesgo social inherente que implica el jugar con las esperanzas de los jóvenes más vulnerables socioeconómicamente, quienes estudiaron la carrera en

universidades de dudosa calidad, pensando alcanzar un mayor bienestar socioeconómico.

Después de exigir a las instituciones que cumplan con estándares mínimos de calidad, criterios que están definidos actualmente a nivel nacional por la CNA-Chile, se les debe pedir niveles de competencias específicas y transversales a los egresados a través de un Examen Único Nacional de Odontología, cuya aprobación sería requisito indispensable para ejercer la profesión en el País, tanto en el sector público como privado.

5. Síntesis

La carrera de Odontología se constituye en un fiel reflejo de lo que sucede actualmente en Chile en la Educación Superior. Está en crisis, así como todo el sistema de Educación Superior. La “Ley Constitucional de Educación”, mantenida por más de 30 años en la Constitución chilena, consagra la “Libertad de Enseñanza” dejando la Educación en manos del mercado. Mientras esta situación no se cambie, seguirán abriéndose escuelas de Odontología y seguirán formándose odontólogos en gran cantidad y con dudosa calidad profesional, sin dar solución a los problemas de salud bucal de la población.

Es el Estado y no el mercado quien debe regular la cantidad y calidad de los profesionales que se forman. Las reformas que se proponen hoy en Chile apuntan a desmantelar el modelo neoliberal. Siendo esto un gran avance, no se resuelve la crisis estructural de fondo del sistema de Educación Superior. Es más, abre la posibilidad de mantener el modelo neoliberal intacto. Es por ello que se hace imprescindible, volver a centrar la discusión en la esfera educacional, impulsando una discusión democrática con participación de toda la comunidad educacional y llevando a cabo una reforma que sintonice y haga propios los intereses y necesidades de la sociedad entera.

Son estos los principales desafíos que debemos abordar para lograr la

transformación que necesita de manera urgente el sistema chileno de Educación Superior.

CAPÍTULO 2.

**LA FORMACIÓN POR COMPETENCIAS
Y LOS VALORES PROFESIONALES**

Introducción

La Universidad ha sido fiel a la razón de su existencia, a través de la institucionalización de dos actividades humanas básicas: la educación y la investigación. Es así como ha contribuido y contribuye a la preservación y transmisión de la riqueza cultural y científica de la sociedad y la expansión de las existencias científicas y teóricas, por medio de una reflexión crítica y el enriquecimiento con nuevas ideas. Aunque la Universidad es reproductora de la cultura prevalente en la sociedad en la cual se inserta, también es creadora de cultura, interpelando y dinamizando la sociedad de la que es parte. De esta forma, ha sido y es capaz de superar las restricciones y las condiciones sociales en las cuales funciona, creando respuestas pertinentes para la sociedad de su tiempo (Bravo, 2003).

La Universidad, en su ya largo transitar desde su fundación en Bolonia en el siglo XI, no ha renunciado a una mirada reflexiva y crítica de la sociedad. Aún más, esta actitud crítica se ha instalado como parte de su naturaleza y se mantiene hasta la actualidad. De esta forma, a partir de la declaración conjunta de los Ministros Europeos de Educación en 1999 en la ciudad de Bolonia, las universidades europeas comienzan a realizar un replanteamiento de su papel en relación al conocimiento, a la sociedad, al mundo profesional y a sus alianzas con otras universidades. Todo ello, con el propósito de responder a las necesidades de un mundo social cambiante, incierto y complejo. Esto ha llevado a las universidades a reflexionar sobre las competencias profesionales que las sociedades actuales exigen a los estudiantes (Bologna-Declaration, 1999). Además de los aspectos estructurales en los que el proceso de Bolonia pone atención, incide en una armonización de la Educación Superior en Europa que permita la movilidad de estudiantes y docentes, lo que implica, entre otros aspectos, la adopción de un sistema de titulaciones comparable y comprensivo, adoptando un sistema basado en tres ciclos: Grado, Master y Doctorado y la implementación de un sistema común de créditos, conocido como ECTS (Sistema Europeo de Transferencia de Créditos). Además de éstos, existen otros aspectos de

tipo educativo, que subyacen en el proceso de Bolonia y que son fundamentales: la educación centrada en quien aprende, la educación orientada al desarrollo de competencias, la educación orientada a los valores del profesionalismo y la evaluación de las competencias (Pales, 2012).

En Educación Superior, cuando se habla de competencias, se tiene muy en cuenta las competencias profesionales específicas, es decir, los conocimientos y las habilidades propios de cada profesión, pero se olvida muchas veces un aspecto esencial de la competencia como es el de los valores y las actitudes. Elementos estos que, junto con otros aspectos, se enmarcan dentro de las denominadas competencias genéricas o transversales y constituyen lo que conocemos como el profesionalismo y sus atributos.

El proceso de formación de un profesional, además de adquirir conocimientos y habilidades, supone una transformación del sujeto que aprende, por el cual este llega no tan solo a saber y a saber hacer más, sino también a ser distinto e incorporarse a una comunidad. Por este motivo, muchas universidades en Europa y en el mundo, están centrando particularmente su atención en la necesidad de incorporar como competencias transversales la formación de los valores desde la perspectiva del profesionalismo, resultando incuestionable la importancia de este aspecto para preparar al estudiante para su futuro rol en la sociedad (Pales, 2012).

Por otra parte, si se revisa la historia de la mayoría de las universidades fundadas en Latinoamérica entre el siglo XIX y el siglo XX, época del modernismo, se evidencia que estuvieron fuertemente involucradas con las ideas del proyecto de País al que pertenecen. Su relevancia, desde el punto de vista social, consistía también en generar y establecer las normas y valores que sustentaban a la sociedad. Chile no estuvo ajeno a ello como se puede corroborar en las diferentes misiones e identidades de las universidades fundadas en aquella época, misiones que el País reconoció y respaldó. De esta forma, las universidades chilenas en décadas pasadas jugaron un

papel determinante en la toma de decisiones que afectaron a la sociedad y a través de ello, a millones de chilenos (Baño, 2005; Lavados, 1993). Pero ya desde hace varios años, esta posición de las universidades en la sociedad parece estar debilitada y por ello se habla incluso de una crisis de identidad de las universidades chilenas (Bravo, 2003).

Por misión, las universidades están dedicadas a crear conocimiento y formar científicos, humanistas y profesionales orientados a satisfacer las necesidades de desarrollo del País. Sin embargo, en la actualidad, tanto en Chile como en Latinoamérica los currículos destacan por tener una formación técnica alejada y desinteresada de las problemáticas de su sociedad, de su medio ambiente y de la responsabilidad y del rol social que el profesional debe cumplir como sujeto inserto en la sociedad, existiendo, por lo tanto, una desconexión entre la institución educacional y la comunidad (de Freitas, Kovaleski, Boing, & de Oliveira, 2006; Haden et al., 2003). Por lo tanto, el desafío actual de las universidades en Chile y Latinoamérica es plantearse la necesidad de repensar los currículos y las prácticas docentes para contribuir a una formación profesional que tenga un compromiso social real, impregnada de valores que sustenten el profesionalismo y la actuación basada en la movilización de recursos cognitivos, afectivos y actitudinales, es decir en competencias.

1. Formación basada en Competencias

1.1. Surgimiento de la formación en competencias

La formación universitaria, que tradicionalmente partía de modelos basados en una concepción del conocimiento y de los contenidos como los objetivos primordiales del aprendizaje, está siendo modificada debido a varios factores, entre los que se cuentan el acelerado cambio de los conocimientos, el acceso y la manera en cómo estos fluyen y, como consecuencia, la provisionalidad de los saberes (López, 2007;

Meléndez & Gómez, 2008; Posada, 2004; Rodríguez, 2007; Villa & Villa, 2007; Yániz, 2008).

Lo anterior ha provocado que los procesos de adquisición y generación del conocimiento demanden y requieran un cambio de paradigma respecto a los saberes. De este modo, se ha considerado una responsabilidad del cuerpo docente motivar y dirigir a los estudiantes, controlar sus acciones e influenciar su comportamiento de modo que los objetivos educacionales sean alcanzados. Aún, cuando la manera tradicional era sin duda un medio eficiente de transmitir gran volumen de información para gran cantidad de estudiantes, existían dudas sobre si ellos efectivamente aprendían lo que se les presentaba. Por otro lado, era evidente que durante la duración de la carrera no era posible enseñar a los estudiantes todo lo que deberían aprender para desempeñarse adecuadamente una vez egresados, dado el constante cambio en el conocimiento específico de cada disciplina. Consecuentemente, un nuevo abordaje se impone, ya que la enseñanza debe mostrar a los estudiantes cómo aprender, cómo ser independientes para poder enfrentarse a un ambiente en constante cambio e incertidumbre y ésta debe procurar involucrarlos activamente en el proceso de aprendizaje (Yániz, 2008).

Los fundamentos filosóficos de un aprendizaje centrado en el alumno, los encontramos en tempranos trabajos de Piaget (Piaget & R., 1987), Vigotsky (Vigotsky, 1962) y otros autores. Básicamente, ven el aprendizaje como la construcción de significados desde las experiencias del "aprendiz" más que como el conocimiento transmitido por expertos (Chaves, Lantz, & Lynch, 2001).

Irigoyen y cols. (Irigoyen, Jiménez, & Acuña, 2011) describen que las nuevas necesidades educativas apuntan hacia:

- a) Un nuevo concepto de los saberes, los que ya no se consideran como entidades estáticas y reproducibles, según el modelo del saber transmitido por

el docente;

b) La integración de las fuentes de conocimiento externas a la institución educativa en la revisión y diseño de los programas de estudio, incorporando una visión de los profesionales que conciban en su totalidad las situaciones a las que se verán enfrentados;

c) La reflexión respecto a la difusión del conocimiento y la disponibilidad del mismo, teniendo en cuenta las limitaciones, entre otras: la adquisición y operación de la tecnología informática, su acceso y el tratamiento de la misma.

De esta forma, podemos decir que nos enfrentamos a un cambio de paradigma en el modo de entender la educación, lo que se puede resumir en que de una educación hasta el momento centrada en la enseñanza, se desplaza hacia una nueva educación fundamentada y centrada en el aprendizaje. El proceso de enseñanza aprendizaje se centra, por tanto, en el estudiante. Los docentes actúan como facilitadores del proceso, por lo tanto, su papel se transforma para dejar de ser quien estructura, supervisa, dirige y evalúa la adquisición de conocimientos y pasar a convertirse en consejero, orientador y motivador de los estudiantes. Acorde con los requerimientos anteriores, se plantea una educación basada en el desarrollo de competencias, que dote a los individuos de capacidades que les permitan adecuarse a los requerimientos de la formación en determinada materia y posteriormente a los de la sociedad y del ámbito laboral específico.

En este marco de formación, los mecanismos, actividades y organización del aprendizaje quedan supeditados a las metas del estudiante y al mismo tiempo, los objetivos fijados para los distintos programas de estudios se tornan más dinámicos y flexibles, acorde con las nuevas necesidades de la sociedad. Por un lado, con la definición de un título de grado entendido como una formación generalista para formar profesionales capaces de adaptarse a los cambios y demandas del mercado laboral, y preparados para trabajar desde perspectivas multidisciplinarias. Por otro

lado, creando las bases para los estudios de postgrado, acreditando el aprendizaje de unos conocimientos iniciales generales, que serán desarrollados de manera más profunda durante el postgrado (Yániz, 2008).

El enfoque de las competencias responde a este nuevo paradigma y proporciona un lenguaje común, a escala internacional, para definir y expresar los perfiles académicos y profesionales considerados óptimos, que ofrece comparabilidad; tanto en términos de competencias transversales, que pueden desarrollar todos los titulados, como en términos de competencias específicas, propias de los graduados de una titulación concreta (Mir, 2007).

La incorporación de las competencias a los estudios universitarios resulta un elemento básico para la formación en una sociedad cambiante que reformula sus demandas constantemente y que a su vez aspira a profesionalizar la formación universitaria acercando la universidad a la sociedad y al mundo laboral.

Sin embargo, y contextualizando el término de competencia, este concepto surge del mundo del trabajo y no del universitario a partir de los trabajos de McClelland (1973). En una de sus primeras investigaciones, este autor estableció una relación causal entre personalidad y desempeño, y es considerado el creador del análisis de las competencias. En 1973, utilizó por vez primera este término ligado, sobre todo, al ámbito empresarial, al publicar en la prestigiosa revista *American Psychologist* un artículo titulado "Medir la competencia en vez de la inteligencia" (*Testing for competence rather than Intelligence*). McClelland señalaba que ni el cociente intelectual (CI) que medían los test de inteligencia utilizados hasta la fecha, ni los expedientes académicos evaluados a través de exámenes y calificaciones escolares, permitían medir con precisión la manera en que las personas se adaptan a los puestos de trabajo, es decir, no predicaban con fiabilidad el buen desempeño en el trabajo y, por lo tanto, la consecución del éxito profesional.

McClelland buscaba las variables para explicar un desempeño excelente en el

trabajo.

Para ello, estableció un conjunto de características que permitían diferenciar, por medio de una serie de entrevistas y observaciones, los distintos niveles de rendimiento de los trabajadores y así pudo identificar a los profesionales que desempeñaban con eficacia y talento las tareas y funciones propias de su puesto de trabajo (McClelland, 1973).

Posteriormente, otros autores también han realizado publicaciones en relación al hallazgo de criterios científicos explicativos de la eficiencia de las personas en el mundo del trabajo (González & González Tirados, 2008). Esta formación por competencias surge en Estados Unidos e Inglaterra entre los años sesenta y setenta para dar cobertura a las necesidades del sector industrial que se encontraba desarrollando y expandiéndose, por lo que inicialmente, el diseño de la metodología tuvo un enfoque más económico que educativo (Conchado, 2011). Este hecho ha provocado muchas veces el rechazo al modelo de las competencias, ya que proviene, en buena medida, de un planteamiento economicista, que se piensa y busca exclusivamente potenciar la máxima eficiencia y productividad de los trabajadores.

Muchas de las críticas anteriores están vinculadas a la idea de tecnocracia, a la de reproducción capitalista (García Fernández, 2006), a los intereses de las políticas neoliberales que subordinan la educación a las demandas del mercado y a la gestión de los recursos humanos (Escudero, 2009; Guerrero, 2005). O bien, proceden de posiciones como la de Barnett, quien sostiene que las capacidades y competencias buscan mejorar la competitividad, dejando de lado otras cualidades humanas, como la amistad, el altruismo, la preocupación ética o la generosidad (Barnett, 2001). Desde esta misma perspectiva, se ha sugerido que la formación en competencias resitúe el estilo educativo que antes estaba relacionado con la transformación radical y básica de la sociedad. Casares y cols. señalan que los autores en esta línea de pensamiento, tienen enfoques pedagógicos en los que lo fundamental no es la adaptación a un modelo económico existente, sino su crítica distanciada desde horizontes

marcadamente utópicos (Casares, Carmona, & M., 2010).

1.2. Conceptualización de competencia

Existen distintos pensamientos acerca de la formación en competencias y, por lo tanto, variadas definiciones de lo que por ello se entiende. Rey define las competencias como una serie de operaciones, estrategias y decisiones que se llevan a cabo permanentemente en respuesta a una serie aleatoria de situaciones y de pequeños problemas que se ofrecen a una persona realizando una actividad como conducir un auto o leer (Rey, 1996). Para este autor, existen dos modelos de competencia:

- a) Un primer modelo en el que la competencia está unida a la consecución de una acción correspondiente a una clase de situaciones, y puede ser descrita como una organización de una serie de comportamientos.

- b) Un segundo modelo en donde la competencia es concebida como una capacidad generadora, susceptible a combinar una infinidad de conductas adecuadas a un cúmulo de nuevas tareas.

Por su parte, Le Boterf indicó que la competencia no reside en los recursos que se activan, sino en la movilización misma de estos recursos. La competencia está a la orden del conocimiento-movilizado (Le Boterf, 1998). Este autor se centra en que la aplicación de competencias depende del individuo, de su medio y de los recursos disponibles para una ejecución, teniendo en cuenta el entorno de la sociedad que le rodea.

Perrenoud afirmó que una competencia es una capacidad de acción eficaz ante una familia de situaciones que para disponer de ésta se necesita a la vez de conocimientos necesarios y de la capacidad de movilizarlos con buen juicio, a su debido tiempo, para definir y solucionar verdaderos problemas (Perrenoud, 1997). Se

puede observar que considera que ha de movilizar los recursos para resolver los problemas. El autor considera que ambas competencias (transversales y disciplinarias) están vinculadas estrechamente, ya que las competencias transversales se encuentran en la intersección de las distintas disciplinas. En esta intersección se activan procesos fundamentales del pensamiento, transferibles de una materia a otra, y engloban interacciones sociales, cognoscitivas, emocionales, culturales y psicomotoras del estudiante y la realidad que lo envuelve. Por ello, se debe fomentar la comunicación, el diálogo entre las distintas disciplinas con el fin de alcanzar las metas, que son de tres tipos:

- a) Interactivas (se relacionan con las normas sociales, relacionales y transaccionales).
- b) Simbólicas (uso del lenguaje y también sistemas de códigos e iconos).
- c) No programadas (requiere de la toma de decisión individual).

Lessard y Portelance indican que existe un vínculo entre las competencias transversales y otras como las disciplinarias, que se activan en las disciplinas y se despliegan a través de los distintos ámbitos de aprendizaje como en las diferentes experiencias de vida (Lessard & Portelance, 2001).

Para Zarafian constituyen un conjunto de tres características básicas: la toma de iniciativa y de responsabilidad del individuo en las situaciones profesionales que afronta, la inteligencia práctica basada en los conocimientos adquiridos y la transformación de este “saber hacer” para los aprendizajes adquiridos en la diversidad de situaciones vividas y la facultad de movilizar la red de actores que se asocian en una misma situación, compartir retos y asumir corresponsabilidad (Zarafian, 2001).

Echeverría las define como poner en práctica el conjunto de conocimientos, procedimientos, actitudes y capacidades que una persona posee y que son necesarias

para afrontar de forma efectiva (con el nivel y calidad requeridas) las funciones y tareas que demanda una profesión y para resolver los problemas emergentes de forma autónoma y creativa, colaborando en la organización del trabajo y en el conjunto del entorno socio-laboral (Echeverría, 2002).

Aubret y Gilbert las definen como una característica individual o colectiva vinculada a la posibilidad de movilizar y poner en práctica de manera eficaz un conjunto de conocimientos, capacidades y actitudes de comportamiento en un contexto dado (Aubret, 2003).

Para González y Wagenaar las competencias representan la combinación de atributos, en cuanto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades, que describen el nivel o grado de suficiencia con que un individuo es capaz de llevarlos a cabo, ya sea profesional o académicamente (González & Wagenaar, 2003).

Jonnaert y colaboradores definen competencia como la puesta en marcha de un conjunto diversificado y coordinado de recursos, que la persona moviliza en un contexto determinado. Esta puesta en marcha se apoya en la elección, la movilización y la organización de recursos y sobre las acciones pertinentes que permiten un tratamiento exitoso de esta situación (Jonnaert, Barrette, & Masciotra, 2008).

Por su parte, Zabala y Arnau indican que las competencias consisten en la intervención eficaz en los diferentes ámbitos de la vida mediante acciones en las que se movilizan, al mismo tiempo y de manera interrelacionada, componentes actitudinales, procedimentales y conceptuales (Zabala & Arnau, 2007). En el planteamiento de estos autores la ejecución de una acción competente está en función de las situaciones problema con las que interaccionan los individuos, considerando que éstas son únicas y complejas: únicas porque las circunstancias y los criterios

cambian; complejas en función del número de variables que participan y las relaciones que se establecen (Irigoyen et al., 2011).

Para estos autores las competencias implican:

- a) El análisis de las situaciones asumiendo la complejidad de las mismas, en el sentido de la identificación de los criterios que la definen como situación problema y su pertinencia al dominio disciplinar (científico, profesional);
- b) las habilidades que exhibe el aprendiz, como elementos básicos para el desarrollo de desempeños competentes;
- c) la transferencia del desempeño del contexto en el que fue aprendido, a situaciones problema que implican variaciones en los objetos, hechos, relaciones y contextos de ocurrencia; y
- d) la movilización de los diferentes aspectos que definen la competencia: saber conceptual, procedimental, así como la disposición de actitudes pertinentes, de manera interrelacionada.

Respecto del carácter procedimental y/o instrumental, Zabala y Arnau señalan que cualquier desempeño competente implica un saber hacer (como un saber qué y un saber cómo) en el que es necesario el dominio de sucesivas habilidades (Zabala & Arnau, 2007), lo que conlleva a:

- a) El desarrollo de habilidades de comprensión e interpretación de la situación objeto de estudio en su complejidad;
- b) la identificación de los criterios que plantean una intervención eficaz así como de los saberes conceptuales y procedimentales necesarios;
- c) la revisión, análisis y valoración de las habilidades disponibles en función de los criterios que definen la situación problema; y
- d) el ejercicio de las habilidades pertinentes a la resolución de la situación problema, interrelacionando los hechos, conceptos, procedimientos y actitudes

que constituyen la competencia.

Rodríguez y colaboradores definen las competencias profesionales como la integración de conocimientos destrezas y actitudes que permiten el desempeño profesional de calidad. Desde el punto de vista académico, constituyen el resultado de un proceso de aprendizaje que deberá garantizar que los estudiantes sean capaces de integrar los conocimientos, destrezas, actitudes y responsabilidades que exigen los perfiles profesionales (Rodríguez, Hernández, & Díaz, 2007).

En resumen, en las distintas definiciones del concepto de competencia se observa que cada una de ellas tiene sus propias características, dependiendo del punto de partida respecto a su concepción. Garagorri (2007) señala que aun cuando se parta de definiciones que enfatizan determinados atributos de la competencia se pueden reconocer los siguientes elementos comunes:

- a) Su carácter integrador, en el sentido de que la competencia implica la interrelación de saberes teóricos conceptuales y procedimentales, así como aspectos actitudinales que permitan desempeñarse ante una situación problema;
- b) su posibilidad de transferencia, en el sentido de que las situaciones problema varían (objetos, hechos, relaciones entre sucesos) y se requiere su ajuste a las variaciones en los requerimientos de la situación problema (Villa & Villa, 2007);
- c) su carácter dinámico, esto es, de acuerdo con sus circunstancias el desarrollo de la competencia con niveles o grados de suficiencia variables. El desempeño es competente cuando resuelve diversas situaciones problema propias del ámbito de desempeño (Irigoyen et al., 2011).

En este mismo sentido, Corominas y cols. indican que las características esenciales del concepto de competencia son: *a)* la actualización en la acción; *b)* vinculada a un contexto; *c)* que implica la integración de saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales; y *d)* la facilitación del desempeño efectivo ante situaciones de desempeño fundamentalmente inéditas (Corominas, Tesouro, & Capell, 2006).

De esta forma, aceptar la naturaleza compleja de las competencias profesionales, superando el enfoque simplista de ellas (derivado de su génesis particularista del mundo laboral) implica concebir al profesional como una persona que se expresa y se desarrolla en el ejercicio de la profesión. De este modo, la concepción de competencia como una relación holística e integrada, se plantea como un conjunto estructurado de atributos generales (conocimientos, actitudes, valores y habilidades) requeridos para interpretar situaciones específicas y desempeñarse en ellas de manera inteligente (Mir, 2007). De acuerdo entonces con esta noción integradora, las competencias involucran no sólo conocimientos y técnicas, sino que además comprometen la ética y los valores como elementos del desempeño competente, la importancia del contexto y las posibilidades de demostrarlo de diferentes maneras. Es en este sentido, como puede hacerse énfasis en que las competencias apuntan más bien hacia una **formación integral de los sujetos** para la ciudadanía y para la productividad.

Nosotros, en el contexto de esta tesis doctoral, entendemos las competencias como fines educativos y las dota de un sentido y significado hermenéutico que excluye otras expresiones fundamentalistas, orientadas por la única intención de formar capital humano y el logro individual. Esto implica que las competencias no se constituyen como objetivos pedagógicos a alcanzar, como ha sucedido en los diseños de programas transversales cuando éstas se pormenorizan hasta el límite de la incongruencia, sino como situaciones de acceso al conocimiento que requieren de un proceso o camino en el que se aprende no solo del recurso técnico de las disciplinas,

sino también, los aspectos más profundos y verdaderos para la vida buena de las personas en sociedades democráticas. Desde esta perspectiva, las competencias precisan partir de presupuestos pedagógicos, pero no son únicamente esto porque pueden constituir un fin curricular hacia la creación de un ser humano democrático y sensible a una sociedad más humanizada, justa y equitativa (Ruiz de Gauna, González Moro, & Fonseca, 2012; Ruiz de Gauna, González Moro, & Morán, 2015).

Relacionado con lo anterior, Ruiz de Gauna y cols. describen la importancia de diferenciar dos tipos de competencias básicas a las que el estudiante puede verse enfrentado en los procesos desarrollados bajo este modelo de competencias y que conducen a dos tipos de profesionales diferentes:

- a) Competencias profesionales para la adquisición de un conocimiento técnico, que se expresan en situaciones específicas en el plano de la capacitación técnica.

- b) Competencias profesionales para la vida, que se expresan en situaciones cotidianas de la vida personal.

Los autores señalan que la diferencia entre una y otra radica en su finalidad: la primera persigue la formación de un profesional que es un mero técnico, que pasa de soslayo la relación entre trabajo educativo y finalidades como la responsabilidad y el compromiso social, mientras que la segunda se orienta a la preparación para la vida más humana (Ruiz de Gauna, González Moro, & Fonseca, 2012; Ruiz de Gauna, González, & Morán, 2015).

Por tanto, la concepción de las competencias profesionales desde el enfoque señalado anteriormente resulta indispensable para la formación integral del estudiante universitario y para lo que se espera de la universidad actual (González & González Tirados, 2008; Mir, 2007).

En definitiva, y continuando en la línea anterior, tal como plantean diversos autores, la función de formar universitarios que dominen competencias que harán de ellos buenos profesionales, ¿puede plantearse al margen del conocimiento científico, la innovación, la formación humanística y el desarrollo humano? ¿La Universidad ha de preparar a los estudiantes para que desarrollen una profesión, convirtiéndose en meros eslabones de una cadena en la que su quehacer está desprovisto de sentido? ¿Es razonable o prudente marginar o dejar al azar el aprendizaje ético y moral en la universidad? ¿Es posible o deseable un enfoque basado en competencias al margen de la ética? ¿Hemos de amoldarnos a un modelo de formación universitaria más economicista que moral basado en la adquisición y desarrollo de competencias profesionales? ¿No hemos de considerar igualmente importantes los valores y competencias éticas? (Casares et al., 2010; Esteban & Buxarrais, 2004).

En este trabajo de tesis doctoral, coincidiendo con la conceptualización de diferentes autores y personas relacionadas con la educación, consideramos que **los valores profesionales han de ser el fundamento de las competencias**, de manera que, si estos faltan, entonces la competencia será inadecuada en el contexto, y por lo tanto pudiese ser inclusive indeseada. En este enfoque de vinculación entre competencias y valores, se entiende la competencia profesional como toda capacidad de trabajo constituida por conocimientos, aptitudes, actitudes, hábitos, motivaciones y valores encaminados al desempeño profesional. De esta forma la competencia involucraría la capacidad de respuesta que permite actuar de manera adecuada ante demandas complejas, en la que se conjugan el *saber hacer* procedimental con los conocimientos, las motivaciones, los valores éticos, las actitudes y las emociones; así como con otros elementos sociales y de comportamiento que emergen simultáneamente en el logro de acciones eficaces. Desde esta perspectiva, se debe considerar que el cambio más relevante que tiene o trae consigo la competencia es que integra como un componente sustancial las cualidades personales del sujeto, así como su comportamiento y sus valores (Casares et al., 2010; Corominas et al., 2006;

Esteban & Buxarrais, 2004; Pales, 2012; Rodríguez, 2007; Villa & Villa, 2007; Yániz, 2008).

Por otra parte, al analizar el concepto de competencia desde la perspectiva del pensamiento complejo, ellas deben asumirse como una compleja estructura de atributos necesarios para el desempeño en situaciones diversas, donde se combinan conocimientos (tácitos y explícitos), habilidades, actitudes y valores, con tareas que se tienen que desempeñar en determinadas situaciones (...) las competencias (...) constituyen una categoría específica de características individuales que tienen lazos estrechos con los valores y con los conocimientos adquiridos (Casares et al., 2010; Corominas et al., 2006; Jover, Fernández Salinero, & Ruiz, 2005).

Como se ha desarrollado en este apartado, existen muchas definiciones del concepto de competencia cuyo fundamento teórico, desarrollo y aplicación va ligado a situaciones particulares, así como al contexto socio-histórico de su emergencia. En este estudio, la definición de competencia se enmarcará dentro de la conceptualización definida en el Proyecto Tuning.

El Proyecto Tuning utiliza un enfoque integrado del concepto de competencia y lo define como: la combinación dinámica de atributos respecto al conocimiento, a su aplicación, a las actitudes y valores que describe los resultados del aprendizaje de un proceso educativo y que le permiten a una persona desempeñarse exitosamente en una situación. Distingue el carácter complejo de las competencias profesionales y las clasifica en competencias profesionales específicas en un campo de estudio (conocimientos teóricos y procedimientos propios de cada profesión) y competencias profesionales transversales las que son comunes y transferibles a diferentes profesiones o campos de estudio, ya que cooperan en la realización de las tareas ocupacionales siendo de aplicación en un amplio abanico de ocupaciones y situaciones laborales (Corominas et al., 2006). Las competencias transversales tienen relación

principalmente con las actitudes y conductas de la actuación de un profesional, siendo hoy día fundamentales en los procesos de formación universitaria.

La propuesta de Tuning para el proceso de convergencia apunta a la necesidad de encontrar puntos de referencia en común, basados en los resultados del aprendizaje, las competencias, y las habilidades y destrezas, para garantizar un nivel óptimo de adquisición, manteniendo la independencia académica y la diversidad educativa. Precisamente, la base para la construcción de los currículos parte de los resultados del aprendizaje y las competencias porque permiten flexibilidad y autonomía en su definición y posibilitan la formulación de indicadores de nivel, comparables y comprensibles internacionalmente (Mir, 2007).

En resumen, y tomando la definición de Tuning, deben distinguirse dos tipos de competencias:

- a) Las competencias transversales o genéricas: relacionadas con el desarrollo personal, actitudes y conductas profesionales. No dependen de un ámbito temático o disciplinario específico sino que penetran todos los dominios de la actuación profesional y académica; y
- b) las competencias específicas: propias de cada área temática y asociadas a las diferentes disciplinas. Se desarrollarán unas u otras en función del momento a lo largo de los estudios, y también de la titulación específica.

De esta forma, las competencias profesionales específicas están más centradas en el saber profesional, el saber hacer y el saber guiar el hacer de otras personas, mientras que las competencias profesionales transversales se sitúan en el saber estar y el saber ser. Son transferibles en el sentido de que sirven en diferentes ámbitos profesionales (Corominas et al., 2006).

2. Competencias Transversales y valores profesionales

La relevancia que tienen actualmente las competencias transversales en la educación, se origina a partir de la importancia que se ha dado a las habilidades genéricas de pensamiento, el auge creciente que ha tenido la meta-cognición y la reflexión generada sobre las capacidades útiles para toda la vida. Estas tendencias han permitido que hoy exista un gran interés por establecer listados de competencias relevantes para el desarrollo cognitivo, social, actitudinal y académico de los estudiantes, que sean transversales a las disciplinas y transferibles a distintos contextos y problemas. Y a partir de aquellos listados, implementar estrategias de desarrollo de competencias transversales a lo largo de la educación obligatoria y universitaria con el objetivo de facilitar su inserción al sistema educativo, laboral y social (Mir, 2007). Sin embargo, como hemos expuesto en este apartado en relación al concepto de competencias, pensamos que lo fundamental de las competencias transversales es que comprometen la ética y los valores como elementos del desempeño competente, relevando entonces las actitudes y comportamientos profesionales, dándole importancia al contexto y generando posibilidades de demostrarlo de diferentes maneras.

2.1. Competencias transversales

De esta forma, si los programas de formación universitaria preparan para el ejercicio de la profesión, la necesidad de incorporar las competencias transversales resulta incuestionable. En los últimos años, los planteamientos que la Conferencia de Bolonia primero y la Convergencia Europea después, promueven que una gran parte del tiempo de las horas de formación debe estar dedicado al desarrollo de competencias transversales, ya que consideran importante preparar al estudiante para su futuro rol en la sociedad (González, Wagenaar, & Beneitone, 2004).

En este sentido, el espacio europeo para la Educación Superior ha establecido un listado de competencias transversales que han de desarrollarse en los estudiantes y futuros profesionales. Estos listados son muy similares y fueron usados de base en el

Proyecto Tuning Latinoamérica que nació en la IV Reunión de Seguimiento del EEES, América Latina y el Caribe (UEALC), realizado en España el año 2002 (González et al., 2004).

Las competencias profesionales transversales definidas en aquella reunión, incluyen elementos de orden cognitivo y motivacional y se expresan a través de:

- a) Competencias instrumentales de orden metodológico o de procedimiento como capacidad de abstracción, análisis y síntesis. Capacidad de organización, planificación y gestión de la información.
- b) Competencias personales como trabajo en equipo, habilidad para el manejo de relaciones interpersonales y el compromiso ético.
- c) Competencias sistémicas que se manifiestan en el aprendizaje continuo, la adaptación a nuevas situaciones, la creatividad y el liderazgo.

En la actualidad, el desempeño profesional eficiente debe contemplar además de las competencias profesionales específicas, las competencias profesionales transversales, muchas de las cuales están vinculadas a los valores asociados al profesionalismo, aspecto éste que no se puede dejar al azar o a la propia responsabilidad de la persona, ya que la formación profesional exige el desarrollo de una serie de valores y son las instituciones educativas las encargadas de que estos valores se adquieran y se manifiesten a través de actitudes y conductas (Basurto, 2012).

2.2. Los valores profesionales

Tal y como venimos señalando, la Universidad no debe entenderse como un lugar neutro, sino como un espacio propicio para actuar de agente formador y transmisor de valores y de profesionalismo. Su tarea no se reduce a impartir

conocimientos que supuestamente habilitarán para ejercer una profesión determinada, sino también para formar integralmente, en especial, en aquellos valores relacionados con el profesionalismo, tales como: la responsabilidad, el trabajo en equipo y el compromiso ético (Basurto, 2012).

Etimológicamente, la palabra valor proviene del latín *valeres* (ser fuerte, vigoroso). Al término valor se le han atribuido diferentes significados. Los expertos definen el concepto de valor según su posicionamiento, unos desde una perspectiva objetivista, que considera que el valor se encuentra en el objeto; otros, desde una visión subjetivista, que destaca que el valor se encuentra en el sujeto y, por último, otros, desde la perspectiva ecléctica, que trasciende las dos anteriores (Basurto, 2012).

Para Maslow, los valores son vistos como manifestaciones de la tendencia del ser humano a expresarse y realizar sus potencialidades, por lo que para este autor, el concepto de valor tiene su fundamento y significación en el marco de la experiencia y la existencia que los individuos tienen en la interacción consigo mismo y con el entorno. Considera los valores y las necesidades de forma equivalente, ya que en algunos aspectos las propiedades de un valor y una necesidad pueden ser similares (una persona quiere hacer y siente que debe hacer) (Maslow, 1954).

Kluckhohn interpreta el valor como una concepción, explícita o implícita, propia de un individuo o característica de un grupo sobre lo que es deseable, sobre lo que influye en la selección de los modos, medios y fines de las acciones accesibles. Los valores regulan la satisfacción de los impulsos de acuerdo con toda la serie de objetivos jerárquicos y duraderos de la personalidad, con la exigencia de orden por parte, tanto de la personalidad como del sistema sociocultural y con la necesidad de respetar los intereses de los demás y del grupo en su conjunto en la vida social (Kluckhohn, 1951).

Para Gervilla los valores son ideales deseados o deseables por su proyección vivencial en la vida humana. Es el deseo de poseer (si no se tiene) o de conservar y aumentar (si ya se posee), un bien real o ideal, deseado o deseable para una persona y/o la sociedad (Gervilla, 1988).

Marín Ibáñez define valor como toda perfección, real o ideal, existente o posible, que rompe nuestra indiferencia y provoca nuestra estimación porque responde a nuestras tendencias y necesidades (Marín Ibáñez, 1991).

Para Escámez los valores son cualidades reales, aunque inmateriales, trabajosa y creativamente descubiertas por los humanos como las respuestas con las que tratan de solucionar los problemas de su vida. Son realidades históricas, dinámicas que están incorporadas en el mundo de la vida ordinaria de las personas (Escámez, 1994).

En resumen, existen muchas definiciones del concepto de valor y valores, sin embargo, para nosotros, este concepto se puede resumir en la definición realizada por Basurto en donde describe que valor es una cualidad, perfección, virtud o hábito adquirido o deseado que trata de dar respuestas a situaciones problemáticas de la vida y que facilita la convivencia como personas dentro de una sociedad al servir como guías para una conducta ética (Basurto, 2012).

De esta manera, los valores actúan como grandes marcos referenciales de orientación de la persona en el mundo y en su relación con otras personas, expresando aquello que es correcto o incorrecto, significativo o no, y/o lo que es deseable o no deseable para un individuo, un grupo, una organización o para la sociedad. En el momento de actuar frente a determinadas circunstancias los valores marcan preferencias, sirviendo de guía para la acción (Basurto, 2012).

2.3. Valores profesionales y ética profesional

Para relacionar los valores profesionales y la ética profesional, resulta importante

comenzar definiendo qué se entiende por profesión. Para Adela Cortina profesión es una actividad social cooperativa, cuya meta interna (o bien interno) consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad (Cortina, 2000).

La profesión va más allá de una ocupación que permite obtener ingresos y estatus social, puesto que en realidad es una práctica social que adquiere su verdadero sentido y significado en el bien o servicio que proporciona a la sociedad. Para Augusto Hortal, profesiones son aquellas actividades ocupacionales en las que de forma institucionalizada se presta un servicio específico a la sociedad, por parte, de un conjunto de personas (los profesionales) que se dedican a ella de forma estable, obteniendo de ellas su medio de vida. Estas personas forman con los otros profesionales (colegas) un colectivo que obtiene o trata de obtener el control monopolístico sobre el ejercicio de la profesión y acceden a ella tras un largo proceso de capacitación teórica y práctica, de la cual depende la acreditación o licencia para ejercer dicha profesión (Hortal, 2002; Ibarra, 2007).

Resulta importante señalar que Hortal (2002), coincide en este punto en el que se fundamenta la dimensión ética de la profesión, al señalar que el profesional al adquirir los conocimientos y las habilidades que lo distinguen como tal, también adquiere el compromiso y la responsabilidad de prestar bien y de manera eficiente el servicio o bien que le compete y por el cual la sociedad lo acepta y reconoce como profesional (Ibarra, 2007).

Juan Manuel Cobo considera que en el concepto moderno de profesión debe incluirse la ética. Por profesión entiende una actividad que ocupa de forma estable a un grupo de personas en la producción de bienes o servicios necesarios o convenientes para la sociedad (las profesiones entrañan una función social), con cuyo desempeño obtienen esas personas su forma de vida. Una actividad que se desarrolla mediante unos conocimientos teóricos y prácticos, competencias y destrezas propios

de ella misma, que requieren una formación específica (inicial y continua), regulada por lo general social o legalmente y que deben utilizarse con ética profesional, esto es, con un uso adecuado, responsable, respetuoso con los derechos humanos y acorde con la justicia (Cobo, 2003).

De este modo, podemos concluir que en las definiciones de profesión de estos tres autores, existen aspectos comunes, como se señalan a continuación: se trata de una actividad social institucionalizada, las profesiones proporcionan bienes y servicios necesarios para la sociedad, se requiere de una formación especializada y reconocida para ejercerla y existen colectivos profesionales que definen normas aceptables para el ejercicio de la profesión, generalmente a través de códigos éticos (Ibarra, 2007).

Por otra parte, se entiende como ética profesional a la expresión de una racionalidad que dota de sentido el quehacer profesional, porque no pierde de vista los bienes intrínsecos que le dan razón de ser a la profesión. Esto se refiere a que la ética profesional busca que el médico anteponga la salud y el bienestar del paciente, que el docente se preocupe y ocupe de la formación de sus educandos, que el juez se esfuerce por la impartición de la justicia y que cada profesión proporcione los bienes y servicios propios de su profesión que justifican y legitiman su existencia como grupo profesional en la sociedad moderna (Ibarra, 2007).

De esta forma, la ética profesional conlleva principios que le permiten recuperar el sentido del quehacer profesional. Estos principios son: el de beneficencia, el de autonomía y el de justicia (Hortal, 2002).

El principio de beneficencia establece que el profesional nunca debe actuar en perjuicio del cliente/paciente, buscando siempre el beneficio o bienestar de quien solicita sus servicios. Este principio se fundamenta en el hecho de que la ética profesional es una ética de bienes y virtudes. En relación con los bienes, cabe hacerse

la siguiente pregunta: ¿qué tipo de bienes busca como finalidad cada profesión?, es decir, se plantea la satisfacción o el beneficio que puede proporcionar una profesión a la sociedad. Los bienes específicos de cada profesión se definen en el horizonte del bienestar que puedan aportar a la sociedad a través del ejercicio profesional. De tal modo que el principio de beneficencia sólo es la expresión de la razón de ser de la actividad profesional (Ibarra, 2007).

El principio de autonomía comprende tanto, la capacidad que tiene el profesional en su condición de experto al tomar decisiones respecto al problema propio de su ámbito profesional, como de corresponsabilizar al cliente/paciente en la toma de decisiones. Este principio busca el equilibrio y la equidad entre el profesional y el cliente para evitar conflictos éticos y de intereses (Hirsch-Adler, 2003).

El principio de justicia recupera el sentido social de la profesión, es decir, plantea que cada profesión tiene el compromiso de buscar en los diferentes contextos y situaciones profesionales el bien común, que es la expresión de una vida digna donde prevalece la justicia y la equidad (Ibarra, 2007).

Por otro lado, la ética profesional, y los principios que ésta encierra, tiene como referente a los valores profesionales por los que opta el profesional al asumir un ejercicio ético. Aquí es pertinente recuperar la visión de los valores de González-Aneo que establece que son maneras de ser y de obrar que una persona o colectividad juzgan como ideales y que hacen deseables o estimables a los individuos o a los comportamientos a los que se les atribuye ese valor (González-Aneo, 1991).

Teniendo en cuenta esta definición, Ibarra expone que los valores profesionales representan algún modelo o prototipo de profesión que se pretende alcanzar y por ello dotan de significado al ejercicio profesional. Son altamente valorados y tienen impacto en el comportamiento y en el quehacer profesional por las cualidades humanas que encierran. Esta autora describe, también, que los valores profesionales

constituyen un filtro que posibilita el que la ética profesional no se imponga como una coerción externa del colectivo profesional, puesto que involucran el reconocimiento y la identificación del profesional con esos valores que dotan de significado el ejercicio profesional. En este sentido, el quehacer profesional ético va más allá del acatamiento de reglas de obligación o prohibición, más bien se define como una actuación en función de valores (Ibarra, 2007).

3. La formación en valores profesionales

Resulta interesante constatar que, dentro del contexto de la formación profesional en la educación universitaria, actualmente, tal como señala Camps, cada vez más la idea del buen profesional tiende a estar vinculada a la del experto, a la persona competente en una determinada área del saber, en lugar de apuntar al ideal de una persona comprometida y moralmente responsable en el desempeño de la función o actividad que realiza. Es indudable que se requiere estar en posesión de una competencia científica y técnica, competencia que, sin duda, es el primer deber moral del profesional, pero ciertamente no es el único. Pues la responsabilidad profesional exige algo más, sea cual sea su proyección y densidad social y sea cual sea la profesión (Camps, 2007).

Por este motivo, numerosos autores coinciden en declarar que la formación integral constituye uno de los pilares fundamentales de la preparación de los estudiantes universitarios para un ejercicio ciudadano y profesional exitoso. Asimismo, han reconocido esta deficiencia así como la importancia de integrar en los currículos el componente valórico, puesto que constituye un criterio relevante en la evaluación de la calidad de la educación. De esta forma, mientras mejor sea la educación, más alta y exigente será la jerarquía de valores que la sustenta (Christie, Bowen, & Paarmann, 2003; Morales-Ruiz, 2009; Whitehead & Novak, 2003). Hoy en día, la formación en valores de los estudiantes universitarios es una prioridad en todos los sistemas de Educación Superior, ya que constituye el complemento necesario para la formación y desarrollo de competencias profesionales que abarcan

no sólo aspectos relacionados con su especialidad concreta, sino también aquellos que tienen que ver de alguna manera con la formación de su personalidad, permitiendo al profesional el enfrentarse a los nuevos retos científico-tecnológicos de una forma más flexible y autónoma (Molina, Silva, & Cabezas, 2005).

3.1. El aprendizaje de los valores

El proceso de enseñanza-aprendizaje de los valores profesionales resulta complejo, dado que exige la transformación de los análisis a propuestas para la acción, lo que implica que los conceptos teóricos deben terminar en actitudes y conductas, por lo que resulta evidente que los docentes no sólo deben enseñar conceptos, actitudes y comportamientos sino que ejemplificarlos, ya que, sobretodo, en ambientes de formación profesional es el modelamiento y el ejemplo lo que los estudiantes han de seguir respecto a los comportamientos y actitudes de los docentes (Adell, 2006; Nash, 2007).

Los valores no se adquieren instantánea ni repentinamente, sino que surgen de un proceso de captación, selección y apreciación hasta llegar a su expresión, realización y jerarquización por el propio individuo a través del proceso de enseñanza aprendizaje (Lobato, 1991). En este sentido, hemos de subrayar que para descubrir un valor es necesario que la persona tenga una experiencia original (Bautista, 2001). Por ello, acceder al conocimiento racional de los valores conduciría únicamente al conocimiento de estos, a la información, pero no necesariamente a su transferencia a la vida (Dávila & Martínez, 1999).

La adquisición de un valor comienzan con la captación del valor y termina con una jerarquización de ellos (Cembranos & Bartolomé, 1981). Se pueden distinguir las siguientes fases:

- a) Captación o momento de encuentro con el valor. Es un momento principalmente cognoscitivo.

- b) Preferencia.* Consiste en discernir entre los valores disponibles y optar por uno de ellos mediante un juicio de valor, cognoscitivo y afectivo.
- c) Adhesión.* Momento en el que la persona hace suyo el valor.
- d) Realización.* Se expresa a través de la conducta.
- e) Compromiso.* La persona es capaz de actuar de acuerdo con el valor integrado y de mantenerlo en el tiempo.
- f) Comunicación vivencial.* Se trata de evidenciar actitudes y comportamientos mediante los que se comunica a los otros el valor adquirido. Va más allá de la mera comunicación verbal, es una comunicación a través de la propia conducta.
- g) Organización.* La persona sitúa el valor adquirido en un lugar de la propia jerarquía axiológica.

De lo anterior podemos concluir que existe una unión entre lo que el sujeto siente y sus valores y actitudes, por lo que cuando se han asumido, estos se reflejan en conductas. Es decir, para que un valor sea transferido a la vida debe ser experimentado, sentido y esto implica desde la formación profesional ir más allá del análisis y pasar a la acción, es decir luego de lograr la integración manifestarse en comportamientos personales y profesionales (Basurto, 2012).

De esta forma, se puede afirmar que la inclusión de los valores en los programas de formación de grado resultan fundamentales, dado que la evidencia señala que los comportamientos y actitudes profesionales son el resultado de una formación adquirida y aprendida durante los estudios profesionales, más que una cualidad o virtud con la que los estudiantes ya ingresan en la Universidad y que determinará entonces la forma de su actuar en el futuro, una vez egresado de la carrera (Pérez Morales et al., 2002).

Desde esta perspectiva, resulta también relevante que los docentes que intervienen en los programas de formación se pregunten por lo que tienen que aprender sus estudiantes no tan solo desde el punto de vista disciplinar, sino desde las

intenciones educativas que guían su praxis docente y desde los fines que persiguen: ¿solo funcionales o también humanos? La formación en valores resulta clave para la creación de un profesional comprometido en el plano personal y de ciudadanía democrática en lo social (Ruiz de Gauna, González Moro, & Fonseca, 2012).

3.2. Valores y profesión

Los estudios sobre valores y profesión, según Casares y colaboradores (2010), ofrecen diferentes líneas temáticas entre las que se encuentran:

- a) Los que se interesan en la valoración de la profesión frente a los demás aspectos de la vida o frente a los valores humanos restantes.
- b) Los que buscan medir el peso de los valores que intervienen en el ejercicio o la adquisición de la profesión.
- c) Los que asocian valores a la ética de las profesiones.

Los autores exponen que los primeros estudios han tratado de registrar el grado de importancia atribuido a la profesión, en comparación con otras áreas de la vida de las personas como la familia, el ocio, la cultura o la política. Los resultados de estas investigaciones muestran que el binomio profesión y trabajo ocupa un lugar relevante entre los aspectos más valorados de la vida, mientras, la importancia que se atribuye al hecho de tener trabajo presenta mayor estabilidad valorativa que la profesión concreta en la que éste se realice, ya que su apreciación está asociada a un número más amplio de variables (Casares et al., 2010; Tamayo & de Oliveira, 2001).

Respecto a la segunda línea de investigación, se expone que muchos de los estudios se han orientado a evaluar los valores en el ámbito laboral, o los valores asociados a la profesión, y se han desarrollado en el marco conceptual de la Teoría general de los valores humanos (Schwartz, Melesh, & Harris, 2001). En ella, el valor

aparece como meta deseable, de importancia variable, que sirve como principio en la vida de las personas o de las entidades sociales. En este sentido, los valores adquiridos a través de la socialización en el grupo dominante o a través del aprendizaje personal, tienen impacto al menos en dos sentidos igualmente relevantes: a) motivan las acciones dándoles dirección, sentido e intensidad emocional; y b) actúan como criterios para juzgar y justificar la acción.

Para Schwartz (2001), el tipo de orientación motivacional que expresan los valores es decisivo, ya que representan, en forma de metas conscientes, las respuestas que todos los sujetos y sociedades deben dar a los requisitos universales, dentro de los que se encuentran: necesidades en cuanto seres vivos, necesidades de la interacción social, necesidades para el buen funcionamiento y la supervivencia de los grupos humanos (Basurto, 2012; Schwartz et al., 2001).

La tercera línea de investigación muestra grandes principios en la ética profesional, en la que los valores aparecen como puntos de referencia: beneficio, autonomía, justicia, evitación del daño, fidelidad, veracidad, confidencialidad, honestidad, dignidad, libertad, igualdad, derechos humanos, responsabilidad profesional, información, etcétera (Casares et al., 2010; Cobo, 2003; Hirsch-Adler, 2003). Las líneas de investigación que abordan y profundizan en las competencias éticas resultan importantes e interesantes, no sólo por la riqueza que aportan al conocimiento, sino también por la posibilidad que nos dan de poderlas observar a través del lenguaje y de las competencias éticas que se derivan del uso de la propia expresión. Casares y cols. (2010), sostienen que introducir la noción de competencia ética supone hacer visible el saber y el saber hacer ético-profesional que ha de incorporarse a la formación universitaria (Casares et al., 2010).

En el marco de esta tercera línea, otras investigaciones abordan los valores relacionados con la ética de profesiones específicas. En efecto, si bien en la ética profesional pueden considerarse grandes principios o valores como directrices

comunes, también ha de plantearse su desarrollo en la especificidad de diferentes profesiones y puestos profesionales. En esta línea existe un gran número de publicaciones relacionadas con los valores profesionales específicos de diferentes profesiones: el educador profesional (García López & Martínez Usarralde, 2006), el médico-cirujano (Rodríguez Ortiz, 2006), el odontólogo (Álvarez, 2006) y el psicólogo (Rosado, 2006).

Estos estudios permiten comprender los rasgos que van configurando la noción del profesional, entendido éste como persona que hace lo bueno para lograr lo mejor para una vida moral (Cortina, 2000). En este sentido, desde la necesidad del análisis histórico-concreto de la formación de valores en general, se tiene en cuenta que cada sociedad y contexto cultural, de acuerdo con sus necesidades, crea un sistema de representaciones cuya significación social se expresa en ideales, principios y metas, y se considera que cada individuo, a través de la aprehensión mediante la práctica educativa, conforma su propio sistema subjetivo de valores (Camps, 2007; Casares et al., 2010; Cortina, 2000).

Es preciso, entonces, como ha sido puesto de relieve, comprender que no sólo basta con contribuir a la formación de los profesionales desde las cualidades o competencias cognitivas y técnicas, sino que también desde los aspectos personales, sociales y morales que actualmente se demandan en la vida profesional. De esta forma, se debe tener cuidado en pensar que la formación de un buen profesional requiere, sobre todo, de desarrollar las competencias cognitivas y técnicas con los valores asociados a las mismas, mientras que los valores ético-morales quedarían relegados a un segundo plano en la jerarquía de prioridades formativas.

El distanciamiento entre competencias profesionales y la dimensión ética en los procesos de formación no sólo conllevan el riesgo de descuidar las capacidades y habilidades relevantes que la evolución de los campos laborales están requiriendo, sino también las cualidades sociales y morales que contribuyen al desarrollo de la

profesionalidad en sintonía con la sociedad contemporánea (Gardner, Csikszentmihalyi, & Damon, 2002). Desde esta perspectiva, adquiere significado la ética aplicada al campo de las profesiones, concebida como un conjunto de principios, códigos y normas que constituyen el comportamiento valórico-moral de la profesión (Cortina, 2001). Esto permite plantearse la necesidad de formar a los profesionales en las competencias técnico-cognitivas que requieren, y también en los aspectos personales que los predispongan moralmente a convivir y mejorar su campo, así como los ámbitos de la sociedad donde sus saberes y habilidades tienen efecto. Tal como señala Cortina, lo profesional y su ejercicio trascienden la actuación técnico-económica y el beneficio particular, para convertirse en una acción dirigida al bienestar de la comunidad (Cortina, 2000).

A tenor de lo expuesto, resulta interesante señalar que existe una tendencia generalizada a considerar la formación integral como referente de los proyectos educativos de las instituciones de educación superior. Educar al individuo integralmente, conlleva formar en valores. Los valores están presentes en la vida profesional y humana y estos son los que dan fuerza y sentido, no solo a la propia existencia sino, también, a la toma de decisiones morales en el actuar profesional. Por este motivo, resulta relevante construir un modelo educativo con una formación integral que potencie estos aspectos, dado que constituyen uno de los pilares fundamentales de la preparación de los estudiantes universitarios para un ejercicio ciudadano y profesional exitoso (Bautista, 2001; Molina et al., 2005).

La consideración de que el estudiante es un sujeto que posee potencialidades para el desarrollo, y que a él se puede acceder mediante la actividad conjunta, en interacción con los demás, constituye uno de los principios fundamentales de los autores que defienden este enfoque. Al seleccionar dicho sustrato teórico, se acepta que el estudiante deberá desarrollarse de manera integral, no solamente en la actividad cognoscitiva que abarca su pensamiento, capacidades y habilidades, sino también para los distintos aspectos de su personalidad (Carrasco & Osses, 2005).

Pero, ¿qué se entiende como formación integral? La formación integral implica orientar el sentido del proceso hacia el desarrollo pleno de las potencialidades del ser humano. Una educación encaminada a la formación integral asume al individuo como una persona íntegra, como totalidad, es una educación que reconoce la existencia de múltiples dimensiones humanas en constante interrelación, no por partes, sino en permanente despliegue, presentes siempre en todos los ámbitos de la existencia; es una educación que reconoce que en cualquier actividad educativa está implicada la persona como un todo (Campo, 1999).

En la misma línea, relacionada con la formación integral y valórica de los jóvenes, existen iniciativas internacionales orientadas a instalar y fortalecer programas de formación en este campo. Un ejemplo de ello es la cátedra UNESCO de formación en valores. Delors, ya desde el año 1996 en el informe a la UNESCO (1996), planteaba que la educación tiene “la misión de permitir a todos, sin excepción, hacer fructificar los talentos y capacidades de creación, lo que implica que cada uno pueda responsabilizarse de sí mismo y realizar su proyecto personal”. En otras palabras, el compromiso de optimizar las capacidades del individuo para garantizar la construcción exitosa de un proyecto de vida personal y de un proyecto de sociedad que permita responder de forma adecuada a las necesidades y expectativas del colectivo al que pertenece (Delors, 1996).

El informe define cuatro pilares básicos de la educación, que pueden considerarse relevantes para el desarrollo de la formación integral: el conocimiento (aprender a conocer), la praxis (aprender a hacer), la ética (aprender a ser) y la relación con otros (aprender a convivir). Estos elementos coinciden plenamente con los conceptos planteados por otros autores como sustento filosófico y marco operacional para la materialización del constructo “formación integral” en la Educación Superior. A partir de los referentes mencionados, la formación integral no puede estar fundamentada únicamente en el desarrollo de competencias profesionales específicas ni en la transmisión de información, sino que tiene que estar

orientada hacia la adquisición de habilidades que permitan asumir la vida como una oportunidad de aprendizaje continuo, lo que determina la responsabilidad de propiciar el desarrollo del talento humano y permitir que cada quien sea lo que puede ser, que avive y busque perfeccionar sus fortalezas en el contexto de la totalidad de su ser (Delors, 1996).

Por otra parte, existen autores que defienden que la formación universitaria ha de comprometerse con el desarrollo valórico y moral de los estudiantes de una manera mucho más intencionalmente pensada, determinada, decidida y planificada, que la mera mención del *compromiso ético* como competencia personal o como sucede en las declaraciones de todo tipo que realizan las instituciones educativas, en las que la formación en valores y el compromiso ético están declarados en las propuestas formativas contenidas en la misión de cada institución y en los diferentes perfiles profesionales de las diferentes carreras pero sin mayor especificación. Esto permite crear una “ambigüedad” en el sentido de que son tan generales que no permiten disenso alguno y, por tanto, permite a cada uno interpretarlo con su propia definición o visión. De esta forma, se tiene muy poca claridad de los términos que definen o delimitan la formación universitaria en este campo (Howes, 2004).

Ahora bien, lo que si se tiene claro es que para favorecer el desarrollo valórico y el profesionalismo en la formación de los profesionales, es necesario que todos los colectivos implicados (responsables y actores del mundo universitario; representantes de la vida social y cultural; empresarios, administraciones, etc.) dirijan conjuntamente sus esfuerzos hacia este cometido (Esteban & Buxarrais, 2004). Por tanto, el aprendizaje universitario no debería ser la formación de un médico, arquitecto o maestro cualquiera, sino una formación con altura moral. El uso de la Medicina, la Arquitectura o el Magisterio sin moralidad puede ser desastroso para la comunidad y penoso para aquellos que de tal modo ejerzan su profesión. De esta forma, se considera que el aprendizaje que nos permite ejercer una profesión debería

ir forzosamente acompañado del aprendizaje ético que nos permita ejercer ciudadanía (Esteban & Buxarrais, 2004).

Las declaraciones en torno al futuro de las universidades no dejan de referirse a este aspecto, llegándose a considerar a la Universidad como un espacio de aprendizaje ético (Martínez & Buscarais, 2002). En esta línea, Victoria Camps defiende y postula que el profesional ha de ser un experto competente en su especialidad y, al mismo tiempo, una persona moralmente madura. Aquí, competencia y moralidad están unidas, están dotadas de una fuerza muy potente como motor de las personas, en la misma medida en que configuran y determinan la necesidad de autoestima positiva (Camps, 2007). Esto no sólo está vinculado a los sistemas de actitudes y valores, sino que, además, es fundamental en la construcción de la propia identidad. El desarrollo de ambos aspectos, competencia y moralidad, retroalimentándose influirá y potenciará el crecimiento humano y la satisfacción personal, al mismo tiempo que el desempeño laboral y profesional.

En consecuencia, frente a otros modelos centrados en el saber técnico, y excluyentes de valores relacionados con el desarrollo personal y moral, la formación universitaria ha de contemplar el crecimiento de la persona en todos los aspectos mencionados. En el marco de la Educación Superior, la formación profesional y el profesionalismo han de implicar a toda la persona, lo que es tanto como decir que debe desarrollar las diferentes dimensiones humanas, en lugar de centrarse únicamente en aspectos técnicos. Los valores han de fundamentar y guiar el desarrollo de competencias para la empleabilidad que las universidades han de procurar de cara a una formación igualmente satisfactoria para la sociedad, para el mundo laboral y para los individuos, desde un punto de vista humano.

Las consideraciones expuestas, plantean la necesidad de planificar la educación con una fuerte cohesión y un diseño curricular lo más interdisciplinar posible. Se hace necesario que en los planes de estudio y en las guías docentes aparezcan explicitados

los valores, las metodologías y las actividades que se van a utilizar para su desarrollo y, sobretodo, que esto se pueda expresar mediante acciones concretas. De este modo, los encargados del diseño del plan de estudios, las direcciones de los centros educativos y los docentes, son los encargados de incluirlos en la planificación (Basurto, 2012).

Por otro lado, es importante tener en cuenta que detrás de los currículos existe, de forma más o menos explícita, una filosofía curricular o una orientación teórica que es una síntesis de una serie de opciones filosóficas, epistemológicas, científicas pedagógicas y de valores sociales. De la explicitación de esto mediante un análisis crítico, depende una formación más acorde a los valores de compromiso y responsabilidad social defendidos por muchas profesiones, especialmente las relacionadas con el área de la salud (Basurto, 2012; Casares, 1996). La formación en valores se constituye, por tanto, en algo que no se puede dejar al azar sino que ha de ser un proceso deliberado, consciente y planificado que elimine, en la medida de lo posible, las influencias del currículo oculto para no generar efectos no deseables.

La Universidad, como institución educativa, es la que debe asegurarse y encargarse de que los estudiantes a través de las prácticas educativas docentes desarrollen un perfil profesional que incluya los valores estimados por la profesión.

En este sentido, coincidimos con lo planteado por Casares y Basurto cuando afirman que la calidad de la educación viene determinada por la dignidad, profundidad y extensión de los valores que hayamos sido capaces de suscitar y actualizar, lo que estaría dado por colocar los medios para lograr su integración de manera que se manifiesten en comportamientos personales y profesionales. Los medios necesarios, para lograr y llevar a la realidad la integración de los valores profesionales, tienen que ver con los contenidos, las competencias de los profesores y el uso de metodologías activas y reflexivas, que potencien la articulación de teoría y práctica y que ayuden a realizar un aprendizaje significativo, lo que obviamente no

depende solo de los docentes, sino de intervenciones a nivel institucional y social que consigan el compromiso para su integración en los planes de estudio y los planes formativos de cada entidad educativa (Basurto, 2012; Casares et al., 2010).

Actualmente, se han adoptado nuevos valores y se habla de formar profesionales íntegros, conscientes, críticos, que se enfrenten a lo incierto sin temor a equivocarse y capaces de comunicar a otros lo que han aprendido, cualidades todas ellas que distinguen a un profesional de excelencia (Pérez, 2004). Corresponde entonces a la Universidad la tarea de formar personas competentes para ejercer una profesión determinada y dar el mejor servicio a la sociedad cambiante y compleja de los tiempos actuales, lo que implica transmitir valores dado que el término competencia incluye lo cognitivo, lo afectivo y lo actitudinal.

4 Síntesis

El cambio paradigmático en Educación Superior de los últimos años, ha puesto de relieve, entre otras cosas, la importancia de formar en competencias. De este modo, el desempeño profesional eficiente debe contemplar además de las competencias profesionales específicas las competencias profesionales transversales, ya que éstas preparan al estudiante para su futuro rol en la sociedad.

La incertidumbre y complejidad de los tiempos actuales hace necesario que el futuro profesional sea una persona íntegra, capaz de enfrentar los desafíos de forma flexible y autónoma, para convertirse finalmente en una actuar profesional dirigido al bienestar de la comunidad, lo que conlleva irrestrictamente a la formación en valores.

El proceso de adquisición de valores, debe transferirse a una conducta y actuar profesional para un comportamiento profesional excelente. Por ello, se hace necesario la inclusión de los valores de forma declarativa y explícita en los programas de formación de grado, en las prácticas docentes, así como su enseñanza a través de estrategias metodológicas y de evaluación. Los contenidos, las competencias

profesionales docentes y el uso de metodologías activas y reflexivas resultan esenciales para lograr la aprehensión de los valores, así como el aprendizaje significativo en este ámbito.

La Universidad debe procurar y generar las estrategias necesarias para que los estudiantes, a través de las prácticas educativas docentes, desarrollen un perfil profesional que incluya los valores estimados por el colectivo de la profesión, por lo que debe ser un proceso deliberado, consciente y planificado.

Es en este contexto, en el que entendemos el proceso de adquisición de valores como formadores de una conducta ciudadana humana (ética y moral), que se orienta hacia los valores para un comportamiento profesional excelente.

En consecuencia, la formación universitaria tiene el deber de contemplar el crecimiento de la persona y del estudiante, futuro profesional en todos los aspectos mencionados, con la finalidad de formar profesionales íntegros y comprometidos con el bienestar de la sociedad.

CAPÍTULO 3

**CLAVES PARA INCORPORAR EL PROFESIONALISMO EN LA
FORMACIÓN ODONTOLÓGICA**

Introducción

Existe consenso a nivel de las instituciones de Educación Superior y especialmente en aquellas dedicadas a la formación de profesionales de la salud, acerca de que las competencias transversales y el profesionalismo son temas que tendrían que estar incorporados en la estructura curricular de las profesiones desde el comienzo. En el ámbito de la Odontología, diversas organizaciones e instituciones consideran de gran relevancia la formación en estos aspectos en el futuro profesional odontólogo (Manogue et al., 2011).

La Asociación para la Educación Dental en Europa (ADEE), ha definido las competencias necesarias que ha de poseer un odontólogo, siendo la conducta ética y las habilidades sociales competencias transversales relevantes que se han de desarrollar en los futuros odontólogos en Europa. El General Dental Council de Inglaterra reconoce la importancia de la adquisición temprana de actitudes profesionales, señalando que el profesionalismo debería de estar en el centro de la agenda dentro de las responsabilidades de las Escuelas Dentales, siendo categóricos en señalar que las escuelas están obligadas a desarrollar planes de estudio que incorporen tanto académicamente conocimientos técnicos específicos, así como competencias transversales que aseguren el logro en cuanto a la adquisición de actitudes, valores y comportamientos éticos en los estudiantes (GeneralDentalCouncil, 2008). En Norteamérica, tanto la Asociación Americana de Educación Dental (ADEA 2009), como la Asociación Dental Americana (ADA 2012), han desarrollado capítulos en los que incorporan las conductas éticas y profesionales, y recomiendan que en todas las Escuelas de Odontología se trabaje en torno a estos aspectos (ADA, 2012; ADEA, 2009).

Tal es la relevancia actual de esta temática que, autores como Masella han afirmado que “la misión más importante de la educación dental es el desarrollo de la profesionalidad del estudiante”, por ello, el conocimiento especializado y la experiencia técnica solo encuentran sentido en el contexto del profesionalismo

(Masella, 2007). Según este autor, el altruismo, la integridad, el cuidado, el enfoque de la comunidad y el compromiso con la excelencia son atributos esenciales del profesionalismo.

Como vemos, si bien existe consenso en la idea de que hay que formar en estos aspectos a los estudiantes de Odontología, en los últimos años, el concepto de profesionalismo, resulta difícil de definir, dado que puede ir desde la simple defensa de los códigos de conductas a definiciones más descriptivas y profundas. A pesar de esto, se reconocen de manera común una serie de conductas, ámbitos o valores incluidos en el profesionalismo, por ejemplo: el mantenimiento actualizado de conocimientos y las competencias profesionales, tales como: la integridad, la responsabilidad, la honestidad, el respeto por otros, el trabajo en equipo, ser digno de confianza, etc. (Chamberlain, 2005; Chambers, 2001; Mallon, 2006; Stern, Frohna, & Gruppen, 2005). Quizás, uno de los aspectos más importantes es el reconocimiento de la evidencia en educación, que sugiere que las actitudes profesionales adquiridas en los estudiantes de las carreras de la salud determinará la forma en la que el estudiante desarrollará su práctica profesional en el futuro (Chamberlain, 2005). De esta forma, se reconoce la importancia de la adquisición temprana de estas actitudes de modo que con la educación y experiencia dada en la formación, los estudiantes de Odontología y, posteriormente, los odontólogos puedan elevar su nivel de profesionalismo a estándares éticos adecuados, garantizando así el proporcionar los mejores cuidados odontológicos a los pacientes desde criterios científico-técnicos, de equidad y de justicia social.

A partir de estas consideraciones, queda claro que se necesita incorporar en el currículo los valores y las actitudes profesionales, así como las metodologías de enseñanza y evaluación adecuadas para lograrlo. Tenemos constancia, que este es un aspecto aún no resuelto dentro la enseñanza-aprendizaje y educación odontológica. Además de estos aspectos, se ha de poner la atención en:

- a) El tipo de las interacciones que se producen en el medio ambiente clínico con los pacientes, con sus pares, con otros profesionales, con el personal de colaboración y con sus docentes (Field, Ellis, Abbas, & Germain, 2010).
- b) La actuación del docente clínico, ya que éste actúa como un modelo a seguir por los estudiantes (Gerzina, McLean, & Fairley, 2005; Henzi et al., 2005; Stenfors-Hayes, Lindgren, & Tranaeus, 2011).
- c) El desarrollo de la capacidad de reflexión por parte de los estudiantes sobre su propio desempeño (Lovas, Lovas, & Lovas, 2008; Schmidt & van der Molen, 2001).
- d) El clima o ambiente de integridad académica y profesional que se vive en el centro por parte de todos los miembros de una Facultad. Los académicos, administrativos y estudiantes no han de tener duda alguna acerca de lo que constituye un comportamiento aceptable e inaceptable en el ámbito académico, clínico y en el entorno intra-facultad, ya que como ha sido descrito, el clima y contexto educativo generado en las Facultades de Odontología, donde muchas veces predomina el individualismo, la competencia y el estrés, no favorecen ambientes de integridad en las instituciones educativas (Masella, 2006).

En definitiva, en este capítulo se profundiza en la formación del profesionalismo en la profesión de Odontología. Para ello, por un lado, se describe el tipo de profesional que necesita la sociedad actual, se analiza lo que significa la excelencia profesional identificando los valores que están asociados al profesionalismo y desde ellos se realiza el papel del Código Deontológico para orientar. Por otro lado, se destacan aquellos elementos que las instituciones necesitan revisar para favorecer el desarrollo del profesionalismo, entre otros: el currículo y los procesos de aprendizaje, la evaluación del profesionalismo y, finalmente, el clima educativo y la cultura institucional. Todos ellos son considerados elementos clave para potenciar el profesionalismo en las Escuelas de Odontología.

1. Profesionales de la salud para el mundo actual

Diversos autores e instituciones relacionados con el ámbito de la educación en Ciencias de la Salud expresan que en un mundo globalizado y en permanente cambio, la formación de los profesionales de la salud exige una reflexión continua para dar respuesta a esa sociedad en continua transición (HastingCenter., 2005; Jovell, 2001; Morán Barrios & Ruiz de Gauna, 2010; Morán-Barrios, 2013; Ruiz de Gauna, 2005).

Desde esta perspectiva cobra sentido los interrogantes que Moran y Ruiz de Gauna plantean: ¿Podemos y debemos seguir formando a nuestros profesionales con el mismo perfil profesional que hace simplemente tres años?, ¿qué nuevas competencias debemos introducir y trabajar en la formación para que los futuros profesionales sean conscientes y capaces de gestionar una demanda sanitaria creciente y universal, con unos recursos más limitados, y en un mundo globalizado lleno de incertidumbres que ha de tender hacia una mayor equidad? (Morán Barrios & Ruiz de Gauna, 2010)

1.1. Profesionales para qué mundo

Los sistemas sanitarios modernos no son ajenos a la dinámica propia del sistema social en el que se encuentran ni a los cambios inherentes que en ellos se producen. Este es el motivo por el que los sistemas sanitarios se ven obligados a responder a los cambios que se van produciendo en el entorno social y a ajustarse a las necesidades emergentes y a las demandas y expectativas que se generan, debiendo adaptarse a las nuevas realidades a medida que estos cambios se van produciendo (Jovell, 2001).

Jovell plantea que el análisis de estas necesidades de adaptación pasa por entender previamente el origen, la naturaleza y las posibles consecuencias de los cambios que se están produciendo en los sistemas sanitarios. Al conjunto de estos cambios él los define bajo el concepto de transición sanitaria. Este concepto define el conjunto de fenómenos que afectan a los sistemas sanitarios y que aparecen con

mayor o menor grado de implicación asociados a los cambios generados en el sistema social. Esta concepción fenomenológica supone considerar los sistemas sanitarios, y por extensión el sistema social, como sistemas dinámicos, en los que, a diferentes velocidades, se van produciendo constantes movimientos de cambio como consecuencia de la necesidad de responder a múltiples influencias intrínsecas y extrínsecas. Ello permite caracterizar los sistemas sanitarios modernos como estructuras en permanente estado de cambio y, por lo tanto, en un proceso de transición continua (Jovell, 2001).

De acuerdo con esto, los fenómenos sociales que caracterizan el cambio social actual son, entre otros: el aumento de la longevidad, la disminución de la natalidad, la inmigración, el incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, un patrón comórbido de enfermedad, la rapidez del progreso científico, la intensidad del cambio tecnológico, la globalización de la economía, la judicialización de la práctica médica, la mayor presencia de la sanidad en los medios de comunicación, el electoralismo, la aparición de un usuario informado, la desintermediación y el acceso inmediato y universal a la información y al conocimiento. De esta forma, las transiciones sanitarias podrían clasificarse como: Demográficas, Epidemiológicas, Tecnológicas, Económicas, Laborales, Mediáticas, Judiciales, Políticas y Éticas.

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, se habla de la necesidad de otro tipo de profesional sanitario (Camps, 2007) cuyo rol ha de pasar por modificaciones, entre otras, en: su modo de enfrentarse a la realidad humana del paciente o del consultante (Tizón, 2009), el compromiso social, el uso de tecnologías de la información, la actitud ante las certezas e incertidumbres, etc. (Morán Barrios & Ruiz de Gauna, 2010).

Ante tales circunstancias, la formación de los profesionales del área de la salud han de plantearse ciertos cambios, que ha de empezar, como señala la OMS, por el compromiso de las instituciones formativas en formar profesionales por y para la

comunidad, con valores comunitarios, que expresen cierta solidaridad y que desarrollen la empatía, para ser capaces de ponerse en la piel y en el sentir del otro. Este compromiso ha de manifestarse a través de los programas de formación y de las actuaciones de los propios docentes y no solo quedar en documentos declarativos. Dicho compromiso se debe centrar en una formación que potencie, entre otros aspectos: la convivencia entre las distintas culturas, el aprendizaje a lo largo de la vida, la autonomía y la responsabilidad personal y profesional, la mirada universalista, y el pensamiento crítico, creativo y solidario que contemple la complejidad del conocimiento y la incertidumbre (Ruiz de Gauna, 2005; Ruiz de Gauna, González Moro, & Morán-Barrios, 2015).

De esta forma, se puede decir que uno de los principales retos de los profesionales de la salud de hoy está en saber responder de forma efectiva y eficiente a las necesidades de la sociedad del siglo XXI y a la confianza otorgada por los pacientes. Por tanto, como se ha referenciado y expuesto en los apartados anteriores, la idea de que un profesional competente es aquel experto que posee los conocimientos y habilidades que le posibilitan desempeñarse con éxito en una profesión específica ha quedado atrás, constituye sin duda su primer deber moral (Camps, 2007).

Sin embargo, hoy, se entiende la competencia profesional como un fenómeno complejo, que expresa las potencialidades de la persona para orientar su actuación en el ejercicio de la profesión, con iniciativa, flexibilidad y autonomía, en escenarios heterogéneos y diversos, a partir de la integración de conocimientos, habilidades, motivos y valores que se expresan en un desempeño profesional eficiente, ético y de compromiso social (Ruiz de Gauna et al., 2015).

Formar hoy al profesional de la salud del mañana, es proporcionarle todas las competencias necesarias para afrontar las incertidumbres de la futura práctica clínica,

gestionar adecuadamente los futuros cambios sociales y los propios de la profesión (Gual, Oriol-Bosch, & H., 2010).

1.2. Los profesionales del siglo XXI

Jovell nos acerca a cómo ha de ser el profesional sanitario del futuro a partir del análisis social que realiza y su proyección a una serie de rasgos o características (Jovell, 2001):

El profesional de la salud ha de tener en cuenta los valores asociados al profesionalismo y respetar los valores propios del sistema sanitario y de los pacientes. Entre los valores propios de las competencias técnica y humanística se incluyen: la confianza mutua, la autonomía, la deliberación racional, la rendición de cuentas, el altruismo, la compasión, el compromiso de servicio, la auto-regulación y la responsabilidad social.

- a) El profesional de la salud ha de contemplar los valores del profesionalismo como modelo de referencia. Esto implica la adopción de múltiples roles profesionales que caracterizan la buena práctica y que deberían ser re-acreditados de forma periódica. El profesionalismo también supone la asunción de un nuevo modelo de formación y de aprendizaje.
- b) El profesional de la salud ha de utilizar de forma adecuada las tecnologías de la información y la comunicación, ya que contribuyen a desarrollar la gestión del conocimiento dentro de los denominados sistemas sanitarios basados en el conocimiento. Ello, fomentará, al mismo tiempo, el desarrollo de organizaciones basadas en el aprendizaje que promueven la innovación como una estrategia de servicio a la comunidad.
- c) El profesional de la salud ha de adaptarse y anticiparse a los cambios constantes que se están dando en el mundo actual.

- d) El profesional de la salud ha de ser un buen comunicador y ha de ganarse la confianza de los pacientes y de la sociedad.
- e) Los profesionales de la salud se han de implicar más en el gobierno de las organizaciones sanitarias como modelos de rol y mentores. Ello vendrá facilitado por el paso progresivo de un modelo organizativo vertical y jerárquico basado en castas profesionales a otro, más horizontal que valorará las competencias esenciales de la organización en torno a los activos intelectuales de los profesionales.
- f) Los modelos de actuación de los profesionales de la salud han de tener entre sus objetivos el desarrollo sostenible de la sanidad a partir de la legitimación social de los procesos de deliberación comunitaria.

Todas estas cuestiones han de contemplarse, como veremos más adelante, en los Proyectos Educativos de las Escuelas de Odontología, en los que se señalará un compromiso explícito con la excelencia profesional, que se proyectará en el perfil competencial de sus egresados.

2. El compromiso con la excelencia profesional

Dado el mundo complejo, incierto y exitista en el que estamos hoy inmersos, resulta relevante al hablar de profesionalismo y sus valores comprender y establecer qué se entiende por excelencia profesional, dado que es un concepto inherente a la profesionalidad y que en la actualidad ha perdido su real significado.

2.1. La excelencia profesional: integrando ciencia, técnica y ética

El diccionario de la Real Academia Española define la “excelencia”, como la “superior calidad o bondad de alguien o algo que los hace dignos de singular aprecio y estimación en su género” (RAE, 1994). Algo es, por ello, excelente, no sólo cuando es

bueno, o goza de una buena calidad, sino cuando “sobresale especialmente en bondad, mérito o estimación entre las cosas que son buenas en su misma especie” (RAE, 1994).

Victoria Camps manifiesta que en nuestra sociedad, el término excelencia profesional se utiliza de manera reduccionista y simple, ya que se asocia más a los resultados de los comportamientos de las personas que a los principios a los que deberían atenerse y servir las actuaciones de las personas. Por tanto, la excelencia profesional equivale al trabajo bien hecho, pero ocurre que también la noción de trabajo queda reducida a una cierta pericia técnica, a una habilidad práctica, que no va más allá del hacer las cosas materialmente bien. Sin duda, se requiere estar en posesión de una competencia científica y técnica, como el primer deber moral del profesional, pero no es lo único, ya que el profesionalismo exige algo más, que tiene como objeto y razón de ser el bien del paciente y la calidad de la vida humana. Su objetivo, pues, trasciende el simple diagnosticar y tratar, ya que el profesional de la salud no sólo necesita tener conocimientos científicos sólidos, sino que ha de saber restaurar una armonía, tratar a un ser humano, ayudarlo a vivir de otra manera y aconsejarle (Camps, 2007).

Desde esta misma perspectiva, Zygmunt Bauman, considera y lamenta vivir en una sociedad de expertos, inadecuada como tal para habérselas con un mundo complejo que se está construyendo y justificando desde las desigualdades (Bauman, 2007).

Esta forma instrumental de mirar la excelencia en el mundo actual, se concreta en muchos profesionales en ganar y acumular dinero. De este modo, la mercantilización de la profesión impide ver más allá del mero interés material privado, y el reduccionismo técnico derivado de la especialización del conocimiento. Estas dos cuestiones son dos grandes barreras para que las profesiones del área de la salud adquieran y desplieguen una dimensión moral (Camps, 2007). En este sentido, las profesiones son “carreras” mejor o peor ejecutadas. Hacer una buena carrera

profesional es sinónimo de triunfar en la profesión, sinónimo a su vez de haber alcanzado la excelencia que, en muchas ocasiones, equivale a haber sabido enriquecerse. Hoy en día, el triunfo tiene que ver más con el dinero, con la fama y con el éxito material, que con esa excelencia que aporta la buena práctica y que no siempre recibe el reconocimiento de la sociedad o de la misma profesión (Camps, 2007).

Por este motivo, si en la actualidad se requiere recuperar la idea de la excelencia profesional, resulta imprescindible comprender y analizar qué virtudes y qué cualidades determinan dicha excelencia. Desde esta perspectiva, las virtudes que la tradición Aristotélica propone como cualidades de la persona excelente siguen siendo actuales y han servido para dar contenido a la profesionalidad/excelencia profesional. Pero, sobre todo, lo que ayuda a hablar del tema es el concepto mismo de valores o virtudes como aquellas cualidades que la persona o el futuro profesional del área de la salud debe adquirir para hacer bien lo que se propone hacer, porque en este caso, el fin, que está previamente definido es el bien del paciente. Esta finalidad no es discutible, pero sí lo es la forma de conseguirlo y la forma de solventar las contradicciones que salgan al paso. En este sentido hablaba Aristóteles cuando decía que no deliberamos sobre los fines, sobre la felicidad, sobre el bien del enfermo, sino sobre los medios para llegar a ellos (Camps, 2007).

Diversos pensadores contemporáneos han abordado la evolución de la bioética, con el objetivo de determinar los principios fundamentales de la ética en el ámbito de las carreras de la salud, esto ha contribuido a analizar cuáles han de ser los valores prioritarios que deben ostentar los profesionales del ámbito de la salud para que tales principios se mantengan. Así, por ejemplo, James F. Drane, en el documento sobre la evolución de la bioética en Estados Unidos, propone como virtudes fundamentales del profesionalismo la benevolencia, el respeto, el cuidado, la sinceridad, la amabilidad y la justicia (Drane, 2004). Edmund Pellegrino por su parte, médico y profesor universitario estadounidense, especialista en bioética y miembro del Comité

Internacional de Bioética de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) se refiere igualmente a la sinceridad, el respeto, la compasión, la justicia, la integridad y el olvido de uno mismo (*self-effacement*), como virtudes esenciales del profesionalismo (Pellegrino, 1993).

Para Camps, las virtudes que determinan la excelencia profesional son: la benevolencia, el respeto, el cuidado, la sinceridad, la amabilidad, la justicia, la compasión, la integridad, el olvido de uno mismo y la prudencia. En el ámbito de las profesiones sanitarias, estas virtudes podrían sintetizarse en los siguientes tres objetivos: Atención prioritaria al interés del paciente, colaboración con los demás profesionales sanitarios, preocupación por la buena imagen de la profesión y apertura al conocimiento humanista (Camps, 2007).

2.2. El profesionalismo y sus valores en la profesión odontológica

El primer deber moral que asume el odontólogo es “hacer el bien” a sus pacientes, esto específicamente en el área de la salud bucal. Sin embargo, la decisión del odontólogo frente a un caso clínico dependerá tanto de la técnica como de la ética. Por ejemplo, si bien se considera tácito el consentimiento informado para un examen odontológico de rutina es importante que el odontólogo (y el estudiante de Odontología) sepa de ello cuando lo está poniendo en práctica y más adelante que entienda cuál es el mejor tratamiento para ese paciente no solo desde el punto de vista clínico sino que también desde el punto de vista humano, teniendo en cuenta además, los valores, costumbres y creencias del paciente. Técnicamente lo que se considera bueno está dado por estándares derivados de la práctica y de la investigación. Pero lo que se refiere al componente ético valórico no está muy claro (Cardozo, 2007).

Las reflexiones en ética y virtudes (valores) dentales tienen sus orígenes en la teorías de la virtud propuestas por Platón y Aristóteles que inspiraron la Escuela Hipocrática base de la ética médica. El médico hipocrático veía al paciente como

alguien falto de firmeza (*in-firmus*) física y moralmente, por tanto, pese a desear su bien no debía contar con su voluntad, ya que carecía por principio de autonomía moral. Por este motivo la Escuela Hipocrática era paternalista al impedir que el enfermo decidiera sobre su propia enfermedad, maternal al hacerle lo menos ingrata su enfermedad y sacerdotal al actuar como mediador con la divinidad y tener poder sobre la vida (Gracia, 1998).

Esta visión estuvo también en los odontólogos durante largo tiempo debido al alto grado de conocimiento especializado relacionado con el tratamiento de enfermedades bucales. Esto aumentó la dependencia del paciente, por tanto los conceptos de ética y profesionalismo estaban relacionados con el mantenimiento por parte del odontólogo de ideales altruistas y un esmerado desempeño. Dicha relación perduró en el tiempo hasta que el desarrollo de una sociedad pluralista y liberal incluyó también al paciente en la toma de decisión y elección respecto a lo bueno en una intervención clínica, naciendo, por ejemplo, el consentimiento informado, instrumento que refleja una norma mínima para la toma de decisión compartida (Cardozo, 2007).

Muchos son los autores contemporáneos que han desarrollado el tema del profesionalismo, la ética y los valores en el ámbito odontológico y que incluso han llegado a considerar la Universidad como un espacio ético (ADA, 2012; ADEA, 2009; Cowpe, Plasschaert, Harzer, Vinkka-Puhakka, & Walmsley, 2010; Manogue et al., 2011; Masella, 2007; Nash, 2007). Todos ellos concuerdan en que el profesionalismo juega un rol central en el éxito como odontólogos. En este contexto Masella afirma que "la misión más importante de las facultades de Odontología, además de incrementar los conocimientos y desarrollo de habilidades técnicas, es asegurar que los estudiantes adquieran y demuestren de forma consistente los "atributos" de profesionalidad que proporcionan los elementos para la creación de una persona única, el dentista" (Masella, 2007). Si ponemos la atención en lo anterior, la pregunta central en cuanto al ejercicio profesional y sobre todo al proceso de enseñanza-aprendizaje de la

Odontología ha de ser ¿Cuáles son las virtudes/valores ligados al profesionalismo en Odontología?

La definición de profesionalismo resulta muchas veces compleja, el diccionario Merriam-Webster Online define el profesionalismo como "la conducta, los objetivos o las cualidades que caracterizan o marcan una profesión o un profesional." Stern, en su definición de profesionalismo incluye una serie de cualidades identificables, o comportamientos positivos, reconociendo, adoptando y manteniendo un código de ética, y describe un conjunto de valores, virtudes o características que sirven como principios generales de la profesión (Stern, 2006).

A pesar de que no existe una definición exacta y de consenso para el profesionalismo en relación a las ocupaciones del área de la salud, los valores son un factor común y existe consenso en que constituyen un elemento importante y central en la profesionalidad y muchas de las definiciones incluyen valores ligados al profesionalismo tales como el altruismo, la responsabilidad, la excelencia, la autoevaluación, la comunicación, la madurez, el respeto por los demás, la confiabilidad, la honestidad y la integridad (ADEA, 2009; Gibson, Coldwell, & Kiewit, 2000; Manogue et al., 2011; Phelan, Obenshain, & Galey, 1993).

Un grupo de trabajo de la Asociación Americana en Educación Dental (ADEA, 2009) elaboró una lista de seis elementos relacionados al profesionalismo, que se mencionan a continuación: *a)* Competencia, definida como adquirir y mantener un alto nivel de conocimiento especializado, la capacidad técnica y el comportamiento profesional necesario para la prestación de la atención clínica a los pacientes y para la actuación eficaz en el entorno de la educación dental; *b)* la responsabilidad, entendida como ser responsable de las propias acciones, reconociendo y actuando sobre las obligaciones especiales a los demás que uno asume al unirse a una profesión; *c)* la integridad, como el ser honesto y demostrar congruencia entre los valores, las palabras y las acciones; *d)* la imparcialidad, definida como demostración de la

consistencia y la imparcialidad en el trato con los demás; *e*) el respeto, honrando el valor de los demás; y finalmente *f*) el servicio, relacionado con actuar en beneficio de los pacientes y el público que servimos, y el acercamiento a los beneficiados desde la compasión.

Por otra parte, la Asociación de Educación Dental Europea (ADEE) también construyó el perfil de competencias que debiera mostrar un dentista graduado en los Países de la Unión Europea constituyendo el dominio del profesionalismo uno de los más importantes (Cowpe et al., 2010; Manogue et al., 2011). Las competencias que ha de mostrar en este ámbito un graduado son:

- a*) La identificación de las expectativas, deseos y actitudes (necesidades y demandas) al considerar el tratamiento de planificación durante el tratamiento del paciente.
- b*) La identificación de los factores psicológicos y sociales que inician y/o perpetúan la enfermedad dental, oral y facial y disfunción y diagnosticar, tratar o derivar, en su caso.
- c*) Compartir información y conocimientos profesionales con el paciente y otros profesionales, verbalmente y por escrito, incluyendo la posibilidad de negociar y dar y recibir críticas constructivas.
- d*) La aplicación de los principios de la gestión del estrés a uno mismo, a los pacientes y para el equipo dental, según corresponda.
- e*) Trabajar con otros miembros del equipo dental.
- f*) Las habilidades de comunicación que faciliten la prestación de la atención dental.

- g)* Proporcionar cuidado humano y compasivo a todos los pacientes.

- h)* Selección y priorización de las opciones de tratamiento que sean sensibles a las necesidades individuales, las metas y los valores de cada paciente, compatible con los métodos actuales de tratamiento y congruentes con la filosofía adecuada atención de la salud oral.

- i)* Reconocer que el paciente es el centro de atención y que todas las interacciones, incluyendo el diagnóstico, la planificación y el tratamiento debe centrarse en el mejor interés del paciente.

- j)* Respetar a los pacientes y colegas sin prejuicios para con el género, la diversidad de antecedentes y la oportunidad, el idioma y la cultura, discapacidad y orientación sexual.

- k)* Reconocer sus propias limitaciones.

- l)* Adoptar medidas apropiadas para ayudar a los colegas con conductas deterioradas o poco éticas e incompetentes y sobre todo a sus pacientes.

- m)* Producir y mantener un registro preciso y del tratamiento del paciente.

- n)* Auditoría y gestión clínica.

- o)* Practicar con integridad personal y profesional, la honestidad y la honradez.

- p)* Reconocer los derechos, en particular en lo que respecta a la confidencialidad, el consentimiento informado de los pacientes y las obligaciones.

También en Europa, el Consejo Dental General en el Reino Unido (GeneralDentalCouncil, 2008), en su documento provisional, reconoce la importancia de la adquisición temprana de actitudes y valores profesionales. Dentro de los valores que ellos consideran que las Escuelas de Odontología han de desarrollar están: *a)* El mantenimiento de conocimientos y competencias profesionales; *b)* Trabajar en equipo con la oportunidad de trabajar y entrenar con otros profesionales de la odontología; *c)* Poner los intereses de los pacientes en primer lugar, respetar la dignidad, la elección y la confidencialidad; *d)* Ser digno de confianza. De esta forma se espera incentivar y motivar para que el profesionalismo embeba todos los programas de las Escuelas Dentales del Reino Unido a lo largo de toda la carrera.

Diego Gracia expone que como en otras disciplinas del área de salud, la ética y el profesionalismo forman parte de la práctica diaria en Odontología: la decisión tomada con cada paciente, la elección del tratamiento, la técnica adecuada, etc. Por ello, resulta sorprendente que en la mayoría de los currículos de las escuelas y Facultades de Odontológica se deje muy poco lugar a la formación en ética y bioética convirtiendo a la carrera solo en un aprendizaje técnico y dejando a los profesionales sin preparación para la toma de decisiones éticas y valóricas y sin un claro referente para abordar el Código Deontológico de la profesión, al que nos referiremos en el siguiente apartado (Gracia, 1998).

3. Una mirada al profesionalismo desde el Código Deontológico

En una profesión organizada es imprescindible formular y aceptar libre y voluntariamente normas éticas que tengan como efecto la regulación de la actividad profesional en todos los campos que ésta abarca. A pesar de que las obligaciones éticas básicas son constantes, su cumplimiento puede variar por las necesidades siempre cambiantes de una sociedad compuesta de seres humanos libres. Desde esta perspectiva surge la necesidad de precisar dichas normas y también de contar con organismos que aseguren su cumplimiento y puedan eventualmente determinar

sanciones en caso de faltas a las mismas (Vidal, 2004). Esta regulación se plasma en el Código Deontológico.

3.1. El Código Deontológico: concepto y características

La deontología es el conjunto de principios y reglas que han de guiar una conducta profesional. Por tanto, el código de deontología es un conjunto de normas que se aplican a un colectivo de profesionales y que hace las veces de un prontuario (conjunto de reglas) morales. El código de ética y deontología constituye el conjunto de preceptos de carácter moral que aseguran una práctica honesta y una conducta honorable a todos y cada uno de los miembros de una profesión (Vidal, 2004).

Generalmente, los contenidos de los códigos deontológicos comprenden los siguientes aspectos: deberes generales y objetivos de la profesión; deberes específicos en situaciones especiales dentro de cada profesión; deberes respecto a otros compañeros de profesión; prohibiciones y situaciones especiales. El cumplimiento de las normas contenidas en el Código deontológico conlleva un "deber ser" que va a fortalecer la profesión, que va a proyectar una imagen hacia la sociedad de nuestra profesionalidad y, ante la administración y los demás colectivos de profesionales, va a reflejar nuestras actitudes del buen hacer profesional (Vidal, 2004).

Un código de ética indica la aceptación de la responsabilidad y confianza. Bajo los términos del contrato implícito entre la sociedad y la profesión, la sociedad le otorga a la profesión autonomía y autoridad considerables para funcionar en el desempeño de sus tareas.

De esta forma, la ética profesional contribuye a que el ejercicio profesional no se transforme en una práctica estrecha y limitada que se oriente al desempeño en sí mismo y se centre sólo en asegurar las acciones y ejecuciones sin considerar la responsabilidad que involucra su actuación como parte sustantiva de su profesionalidad (Vidal, 2004).

Además, es preciso señalar que los códigos deontológicos son generalmente resultado de los colegios o de las asociaciones de profesionales que se agrupan como colectivo para realizar acciones conjuntas, debatir y definir o también en ocasiones reglamentar aspectos sustantivos de la profesión, así como ejercer el control y el monopolio del ejercicio profesional. Estas agrupaciones se dotan a sí mismas de un conjunto de normas y deberes éticos que se proponen regular la conducta y el ejercicio profesional que representan (Casares et al., 2010).

Hortal plantea que la ética profesional, como ética filosófica, ofrece a estos códigos deontológicos un horizonte amplio en donde pueden encontrar principios y criterios para reflexionar racionalmente los aspectos éticos de cada profesión en particular. La importancia de estos principios es que son justamente los que le permiten a la ética profesional recuperar el sentido del quehacer profesional. Estos principios son: el de beneficencia, el de autonomía y el de justicia (Hortal, 2002).

Por lo tanto, los códigos deontológicos de cada profesión se nutren del horizonte que ofrece la ética profesional. Es por ello que si bien los valores de cada profesión no se limitan a los suscritos por estos códigos, los valores que éstos comprenden dan cuenta de aquellos valores que constituyen principios que rigen el ejercicio y el comportamiento ético de la profesión (Casares et al., 2010).

3.2. El Código Deontológico en Odontología

En la mayoría de los casos, los dilemas éticos en Odontología, se relacionan con aspectos derivados de la práctica o ejercicio profesional. De esta forma, diferentes países han formulado códigos que sirven de referente para que los tribunales de ética definan criterios o conductas para aquellos que incumplen tales postulados.

Sin embargo, mientras no exista una denuncia o una violación flagrante de estos principios no se accede a estos preceptos en el ejercicio cotidiano de la profesión. Por este motivo, existe una preocupación respecto a la formulación de

códigos de ética en relación a que estos sean reconocidos y, que por tanto, promuevan un ejercicio profesional responsable y contextualizado desde el punto de vista de los valores sociales y culturales específicos del contexto donde ellos surjan, así, los códigos deontológicos adquieren un carácter formal de referencia, responsables de la conducta y aplicación de los principios morales en el ejercicio de la profesión y, de esta manera, el profesional adquiere un compromiso con las normas legales y éticas que deben regular su comportamiento, sus acciones, sus decisiones y opiniones en el marco del deber ser (Cardozo, 2007).

Al realizar un análisis de los aspectos morales que conlleva el ejercicio de la profesión odontológica, se han de tener en cuenta los siguientes:

- a) El rol del paciente en la toma de decisiones, es decir la autodeterminación.
- b) El rol del profesional respecto al beneficio del paciente.
- c) El cambio del modelo paternalista en la relación odontólogo-paciente.
- d) El rápido progreso de la tecnología.
- e) La tendencia a hacer públicas y eventualmente llevar a la justicia decisiones que deberían quedar entre el profesional y el paciente.
- f) Las presiones por reducir costos en la atención en salud.
- g) La inequidad en cuanto a los costos del tratamiento odontológico.

Tomando en consideración los aspectos anteriores, un odontólogo se enfrenta a gran variedad de dilemas éticos en el ejercicio de su profesión, por ello es importante reconocer que las normas éticas determinan la responsabilidad personal, de conciencia y de voluntad. En este sentido, se puede decir que un código de ética tiene un valor intrínseco al hacer explícitos los propósitos primordiales, los valores y las obligaciones, despertando la conciencia del profesional (Cardozo, 2007).

En la profesión odontológica, particularmente en Norteamérica, los códigos de ética datan desde 1866, sufriendo variados cambios y modificaciones hasta lo que se conoce actualmente como “Los Principios y Códigos de Conducta Profesional”

elaborado por la Asociación Dental Americana (ADA). Este documento tiene tres componentes que se describen a continuación:

- a) Los Principios de la Ética, que se concretan en cinco: la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia, la justicia y la veracidad.
- b) El Código de Conducta Profesional es un producto del sistema legislativo de la ADA, que hace referencia a conductas específicas, tanto exigidas como prohibidas, de los profesionales. Lo que se expone es el resultado de las resoluciones que son adoptadas por la Cámara de Delegados de la ADA. Este Código es obligatorio para los miembros de la ADA y sus violaciones pueden dar lugar a acciones disciplinarias.
- c) Las opiniones consultivas son aquellas que se derivan del Código de Conducta Profesional y se expresan en situaciones concretas. Son adoptados por el Consejo de la ADA y están relacionadas con la ética, los estatutos y con los asuntos judiciales, proporcionando orientación a los miembros sobre cómo el Consejo podría interpretar el Código de Conducta Profesional en un procedimiento disciplinario.

De esta forma, el Código de la ADA actúa como un instrumento que, por un lado, ayuda a reflexionar a los odontólogos sobre su ejercicio profesional y, por otro, fomenta los principios éticos: compasión, honestidad, bondad, integridad, justicia y la caridad. La ADA es enfática al señalar que en el centro de la enseñanza de la Odontología han de estar estos valores, que forman parte del profesionalismo odontológico (ADA, 2012).

Por otro lado, si se revisan los códigos de ética de la profesión odontológica en Europa y Latinoamérica podremos observar que se recogen los mismos principios. Un ejemplo de esto lo podemos ver en el Código Deontológico de España, el Código

Deontológico de Inglaterra, el Código de Ética de Colombia, El Código Deontológico de México, etc.

En Chile, hasta hace una década los dilemas morales de la Odontología no habían sido discutidos con el énfasis que la temática necesita y, por tanto, la discusión de los deberes éticos de los odontólogos reflejados en un código de ética habían quedado relegados. Esta situación pudo estar justificada, en gran parte, por la dictadura militar que intervino a los colegios profesionales. El Decreto Ley 3.621 que, "fija normas sobre colegios profesionales", publicado el 07 de febrero de 1981, que fue la versión nacional de la ley francesa Chapelier, dictada el año 1791, eliminó todo tipo de corporaciones de la misma clase y profesión, prohibiendo su restablecimiento bajo cualquier pretexto o forma, e incluso teniendo por sedicioso a cualquiera de esos grupos si atentaban contra el libre ejercicio de la industria y del trabajo (Fuenzalida, 2007).

En el caso chileno, este decreto de ley suprimió la colegiatura obligatoria de una misma clase de profesionales y el control disciplinario que los colegios profesionales ejercían sobre sus miembros, amparándose en los derechos fundamentales de las libertades de asociación y de trabajo. De esta manera, se despojó a los colegios profesionales de la capacidad de actuar o sancionar a aquellos profesionales que atentaran contra normas de conducta. Además de lo anterior, esta ley otorgó el carácter de asociaciones gremiales a todos los colegios profesionales. Con ello, los colegios pasaron a regirse por la normativa pertinente a ellas, la cual fue establecida unos años antes por el decreto ley 2.757 (04/07/1979). El decreto ley 3.621 terminó con el requisito de tenerse que afiliarse a un colegio o de inscribirse en sus registros para poder ejercer una profesión u oficio; derogó todas las disposiciones legales que los facultaban para conocer y resolver conflictos entre profesionales, con sus clientes/pacientes o sobre infracciones a la ética profesional, y acabó con la facultad de fijar aranceles de honorarios para sus asociados. En otras palabras, desde el punto de vista legal las organizaciones profesionales pasaron a ser algo similar a un

club social, perdiendo su anterior carácter integrador y de exclusividad en relación a su ocupación. Dicho de otro modo, este decreto privatizó la iniciativa para crear y mantener organizaciones de carácter profesional, dejando los aspectos asociativos de las profesiones a la discreción de sus practicantes (Fuenzalida, 2007).

Desde el retorno a la democracia en Chile (1990), la ética profesional ha sido una preocupación constante, quedando demostrado este hecho en los diversos proyectos de ley que se presentaron desde inicios de la década de los noventa por algunos parlamentarios, que han incidido en la obligación para todas las asociaciones gremiales de contar con un código de ética que regule la conducta de los asociados. En esta época, también, se pretendió crear un registro público de profesionales dependiente del registro civil, que tuviera entre sus obligaciones la de encontrarse inscrito en dicho registro para poder ejercer la profesión respectiva.

A pesar de esto, hasta el día de hoy no es obligación colegiarse ni, por tanto, responder a los códigos. De esta forma, la relación a la que se somete un profesional que se asocia con un determinado colegio no es una relación pública ni estatal, sino que sigue siendo similar al ingreso que puede hacer cualquier persona en una sociedad, corporación o fundación: un acto netamente privado, regido por normas de derecho privado, y donde el derecho público tan sólo aparece para otorgar la personalidad jurídica a dichas asociaciones.

La Constitución sólo reconoce a los colegios la competencia exclusiva de conocer las reclamaciones que se interpongan sobre la conducta ética de sus miembros y la asimila al ejercicio de la potestad jurisdiccional; conclusión a la que se llega si se atiende que serán los tribunales ordinarios, y posteriormente si se crean, tribunales especiales, quienes conozcan aquellas infracciones a la conducta ética de los profesionales no asociados. Actualmente el Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile cuenta con un Código de Ética, enmarcado en la normativa legal vigente, explicada anteriormente.

Independiente del escenario judicial, dada la poca evidencia respecto a la discusión y formación de los profesionales de la salud en ética y bioética, el Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética de la Universidad de Chile en el año 2004, junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), identificó áreas deficitarias en los programas de formación de bioética, observando que se carecía de una integración y comprensión de los grandes temas bioéticos que debían estar presentes en la enseñanza e investigación de la Odontología y de las Ciencias de la Salud. Cuestión ésta que podría ser extendida a toda Latinoamérica (Cardozo, 2007).

Actualmente, en los programas odontológicos, como se ha visualizado en apartados anteriores y se analizará más adelante, si bien se reconoce la importancia de incorporar todos los aspectos relacionados con la ética, la bioética y los valores asociados al profesionalismo, su real incorporación en los planes curriculares y por tanto en la formación profesional de los odontólogos sigue siendo débil. En el siguiente apartado se abordará la formación del profesionalismo en la Educación Odontológica poniendo la atención en tres aspectos: el currículo, el rol y perfeccionamiento del profesorado y finalmente la cultura institucional.

4. Incorporación del Profesionalismo en la formación Odontológica

Existe preocupación de diversas entidades respecto a la real incorporación del profesionalismo en la formación profesional odontológica, coincidiendo en este aspecto, numerosos autores, que dicha formación ha de tener como eje central los valores ligados al profesionalismo no tan solo explicitándolo claramente en el currículo y perfil de egreso, sino que realizando acciones concretas desde el comienzo de la formación, ya que se sabe que los conocimientos, habilidades y, sobre todo, las actitudes tendrán más posibilidades de desarrollarse si se incluyen desde el inicio de la formación de grado (Berk, 2001; Sharp & Stefanac, 2004). Desde los primeros contactos con docentes, autoridades, compañeros y pacientes se desarrollan el profesionalismo y las normas de conducta éticamente correctas (Gracia, 1998). Resulta evidente entonces que para la real incorporación del profesionalismo en la

formación de los futuros odontólogos se debe trabajar y colocar la atención en tres grandes ejes: el currículo, el rol del docente y el clima o ambiente educativo derivado de la cultura institucional. A continuación analizaremos cada uno ellos.

4.1 Currículo y profesionalismo

El lugar que ocupa la formación del profesionalismo y de los valores en la estructura curricular de la carrera de Odontología de las universidades en Latinoamérica y del resto del mundo es limitado, por lo que los estudiantes egresan con un nivel mínimo de formación en este ámbito. Por citar un ejemplo, el número de créditos dentro de las mallas curriculares de Norteamérica, la formación del profesionalismo y sus valores de forma declarativa y concreta no sobrepasa los 2 créditos (Bertolami, 2004; Odom, Beemsterboer, Pate, & Haden, 2000).

Sin embargo, por todos es sabido que para generar conocimientos, habilidades y actitudes se requiere de un proceso educativo gradual, tanto en contenidos como en el tiempo que acompañe al estudiante en sus materias a lo largo de su formación (Taobada, 1998). Desde su etapa de estudiante, el odontólogo se enfrenta diariamente con dilemas que le plantea su práctica y será su formación en valores profesionales, lo que le aportará un enfoque más humano. De este modo, no es de extrañar que diversas publicaciones hayan reportado que, en los currículos de las Facultades de Odontología en Latinoamérica y en resto del mundo, no se pone la suficiente atención en el rol ético y en la responsabilidad que el odontólogo tiene como sujeto inserto en la sociedad, existiendo por lo tanto una desconexión entre la institución educacional y las necesidades de la comunidad (de Freitas et al., 2006; Haden et al., 2003; Slavkin, 2003).

En este sentido, estudios realizados en Brasil, Argentina y Chile informan del fracaso de los currículos en relación a mejorar la calidad de salud bucal en cuanto a prevención y conductas saludables en la población. Lo mismo sucede en Estados Unidos, donde un tercio de la población no tiene acceso a cuidados odontológicos, por

lo que se reconoce que debe haber un cambio curricular con el objeto de fomentar el profesionalismo y la preocupación por estos aspectos en el futuro profesional, tema que se sitúa como un desafío dentro de las escuelas dentales americanas, europeas, latinoamericanas y del resto del mundo (Benn, 2003; de Freitas et al., 2006; Haden et al., 2003; Rubin, 2004; Slavkin, 2003).

En concreto, en la Universidad de Chile, la principal Universidad pública del País, se ha señalado, de acuerdo a las percepciones de los estudiantes y de los académicos, que el currículo y las prácticas docentes en la carrera de Odontología tienen una escasa influencia en la formación de profesionales en cuanto al compromiso ético y que la responsabilidad social es lo que menos se fomenta en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Además, estudiantes y académicos opinan que la formación tiende a potenciar el individualismo y una exagerada competitividad en los educandos. La opinión prevalente es que no existe coherencia entre la misión de la Universidad y la formación curricular que entrega la Facultad de Odontología (Alcota et al., 2013)

Algunos autores plantean que el desarrollo del profesionalismo y la ética en el currículo comienza con los conceptos, fundamentos, su historia y su evolución, con el fin de lograr un lenguaje básico de comunicación, conjuntamente con las materias básicas y generales del currículo, para posteriormente relacionarlos con las especialidades clínicas que se van cursando en ese momento, pudiendo, así, los estudiantes extraer ejemplos de su propia práctica clínica. Cuando el estudiante realiza sus prácticas y mantiene contacto con el paciente en las especialidades clínicas y hospitalarias es cuando puede reconocer e identificar, de forma clara, los conflictos éticos y realizar un análisis crítico de forma interdisciplinar y transdisciplinar (Cardozo, 2007; Drane, 2004). De esta forma, transitando y articulando la ética y el profesionalismo en la estructura curricular de las mallas odontológicas a lo largo de toda la carrera se logrará finalmente una práctica clínica más racional y consciente del

paciente como persona y no como una entidad bucal que es la percepción que se tiene hoy en día.

Por otra parte, es importante mencionar que la incorporación del profesionalismo puede ser facilitado por la transformación actual de muchos de los currículos de Escuelas de Odontología al modelo basado en competencias, lo que proporciona una oportunidad real de incorporar este fundamental aspecto desde la enseñanza-aprendizaje de las competencias transversales. Como se revisó en el segundo capítulo de esta tesis doctoral, pensamos que lo fundamental de las competencias transversales es que comprometen la ética y los valores como elementos del desempeño competente, relevando entonces las actitudes y comportamientos profesionales, dándole importancia al contexto y generando posibilidades de demostrarlo de diferentes maneras.

De esta forma y como hemos venido exponiendo, uno de los principales desafíos en Educación Odontológica es incorporar en el currículo el profesionalismo como una parte integral y explícita de la formación y la práctica posterior. O' Sullivan y sus colaboradores proponen una serie de pasos para incorporar el profesionalismo en el currículo en la carrera de Medicina. A continuación los describiremos y utilizaremos como guía, ya que recogen un proceso global de cómo se han de incorporar los valores profesionales en el currículo y pueden servir de referente para tal fin (O'Sullivan, van Mook, Fewtrell, & Wass, 2012). En nuestro caso los hemos incorporado y complementado con algunos aspectos específicos referidos al proceso formativo del profesionalismo en Educación Odontológica, como se puede observar a continuación:

a) Acordar una definición propia del profesionalismo y sus valores

El profesionalismo se ha definido de muchas maneras, en unas definiciones se describe en términos idealistas y abstractos, lo que refleja rasgos de carácter en lugar de conductas observables (van Mook , van Luijk , & O'Sullivan, 2009b), y en otras, se

define a partir de conductas observables (enfoque de los Países Bajos) lo que ofrece ventajas para la evaluación (van Luijk, 2005; van Mook et al., 2009b).

A pesar de esta falta de consenso, lo que parece más razonable a la hora de definir el profesionalismo, como señala el proyecto profesionalismo médico (Professionalism, 2002), es relacionarlo con tres principios fundamentales: la primacía del bienestar de los pacientes, la autonomía del paciente y la justicia social. Un ejemplo de lo que estamos diciendo, en cuanto al profesionalismo en Odontología, se encuentra reflejado en los documentos elaborados por la Asociación Dental de Educación Americana (ADEA), la Asociación Dental Americana (ADA) y la Asociación Dental de Educación Europea (ADEE) (ADA, 2012; ADEA, 2009).

En todo caso, para lograr una definición común es importante que la institución realice una reflexión sobre su propia cultura y valores. Estos deben ser acordados y contextualizados dentro de la definición adoptada. Además, los resultados del aprendizaje deben reflejar estos valores.

b) El profesionalismo en el marco curricular

Una vez que la definición de profesionalismo haya sido consensuada, el siguiente paso es asegurarse que los docentes, estudiantes y otros actores clave entiendan y se adscriban a la misma. Áreas en las que hay diferencias de opinión deben ser resueltas en una etapa temprana, este ejercicio en sí desarrolla un sentido de propiedad para la integración de profesionalismo en el currículo.

Al final de este proceso, se han de concretar un número de áreas o dominios del profesionalismo en las que los estudiantes irán demostrando su competencia. Es entonces importante, en este momento, establecer normas y generar resultados en estos dominios. Algunos de ellos se desarrollarán en el conjunto del programa como, por ejemplo, la comunicación o la ética, mientras que otros, como, por ejemplo, la

adherencia al código de buenas prácticas, podrían requerir competencia por nivel o por año de formación.

La concreción de todo esto en el currículo es esencial, ya que manifiesta de manera explícita cuáles son las expectativas de la institución respecto a la formación de sus estudiantes y, además, deja muy claro a los estudiantes desde el comienzo de la carrera lo que la institución espera de ellos, contribuyendo además a la planificación del propio desarrollo profesional por parte del estudiante. Una vez que se acuerdan las definiciones y normas, es posible revisar las oportunidades de aprendizaje existentes en el currículo y el mapa de éstas en el marco del profesionalismo (van Luijk, Smeets, Smits, Wolfhagen, & Perquin, 2000).

Para realizar la incorporación del profesionalismo en el diseño curricular se ha de hacer desde una integración vertical en espiral, como señala Harden, que es cuando los resultados del aprendizaje de todos los aspectos del profesionalismo deben integrarse de forma explícita en hebras verticales que entrecruzan todos los años del plan de estudios (Figura 2). Esto puede ser un reto dado que el profesionalismo es intrínseco a otras áreas también integradas verticalmente a través del plan de estudios, por ejemplo, la comunicación, la ética y el desarrollo profesional continuo. Sin embargo, el diseño de la integración se ha vuelto más fácil, debido a dos factores, por un lado, que la Educación en Ciencias de la Salud ha evolucionado de programas y de aprendizaje basados en la disciplina hacia currículos integrados basados en problemas y, por otro, debido a que en los últimos años ha habido una progresión hacia la definición de los currículos en términos de resultados educativos a través de la formación basada en competencias, lo que facilita aún más este proceso de integración (Harden, 1998). En la figura 2 se muestra la integración vertical dentro de un currículo en espiral.



Figura 2. Integración vertical dentro de un currículo en espiral
(Traducido y adaptado de O' Sullivan y cols. 2012)

c) Modelos de Aprendizaje y Metodologías que promueven el profesionalismo

Para decidir la forma de integrar el profesionalismo en el plan de estudios y en el currículo, es útil tener una comprensión de algunos de los modelos de aprendizaje que se han identificado como útiles. Estos modelos son fundamentales para el desarrollo de la educación centrada en el estudiante y en el trabajo de la formación en competencias, estos aspectos constituyen un requisito esencial de muchos organismos de regulación en diferentes países a nivel mundial. De esta forma, los modelos de aprendizaje, más coherentes, para trabajar el profesionalismo serían:

- Aprendizaje experimental. Tal cual como se señala en el clásico ciclo de Kolb, haciendo hincapié en el papel de la experiencia, en directo contraste con las teorías cognitivas de aprendizaje (Kolb, Boyatzis, & Mainemelis, 2001).
- Práctica reflexiva, entendiendo la reflexión como un proceso mental con un propósito o resultado esperado. Esto resulta muy útil para el aprendizaje del profesionalismo, ya que se puede aplicar a las ideas complicadas que no tienen una solución obvia (Moon, 1999). Schön (1998) señala que debe hacerse una distinción entre reflexión en la acción y reflexión sobre la acción. La reflexión sobre la acción, se desarrolla después de realizarse la acción, permite incorporar amplios y variados puntos de vistas sobre el comportamiento profesional para ser explorados en relación a los valores institucionales,

permitiendo identificar opiniones inapropiadas que no concuerdan con las institucionales (Schön, 1998).

- Aprendizaje en situación auténtica (o en contextos reales). Es muy importante incorporar experiencias concretas, situaciones reales en el currículo. En este sentido, Freedman y Adam señalan que el aprendizaje se lleva a cabo con mayor eficacia cuando la tarea de aprendizaje es auténtica. Por ello, los estudiantes desarrollarán el profesionalismo con mayor eficacia cuando se involucren en tareas relacionadas clínicamente en lugar de actividades guiadas en el aula. Sin embargo, es importante decir, que el uso de escenarios simulados con un facilitador experto en un ambiente de aprendizaje estructurado, resulta también un buen modelo, sobre todo, para los primeros años del grado (Freedman & Adam, 1996).
- Finalmente, señalaremos la supervisión en el lugar de trabajo (contexto clínico real), debido fundamentalmente a los distintos comportamientos profesionales que pueden ser observados en estos contextos.

Para potenciar este tipo de aprendizajes se necesitan estrategias metodológicas que potencien y desarrollen conductas éticas y profesionales en los estudiantes, sin embargo en la mayoría de los casos no están declaradas, quedando situada esta pretensión en el ámbito del currículo oculto (Haden et al., 2003; Berk, 2001; Christie, Bowen, & Paarmann, 2007; Odom et al., 2000).

Por lo tanto, si queremos potenciar la enseñanza del profesionalismo en Odontología y en carreras del área de la salud, esto debe involucrar estrategias metodológicas que contemplen y consideren modelos de enseñanza experimentales, en contextos reales o situación auténtica y de reflexión sobre la acción (Christie et al., 2007; B. Schwartz, 2009).

En este sentido, las metodologías activas, centradas en el estudiante y donde éste es el principal protagonista, resultan importantes para el desarrollo de competencias profesionales transversales y del profesionalismo, ya que se caracterizan por tener un enfoque donde el aprendizaje es constructivo, activo, contextualizado, social y reflexivo. Esto va a llevar al estudiante a aprender con sentido y a un aprendizaje significativo, a partir de lo que se conoce, con tareas reales, con sentido crítico de sus actuaciones. Todo esto será garantía de un aprendizaje duradero.

No obstante, es importante resaltar que no existe un único mejor método o camino, sino que el mejor método será una combinación adecuada de diferentes estrategias metodológicas diseñadas de manera intencional y sistemática, incluyendo en algunos niveles aquellas metodologías que son más tradicionales (centradas en el profesor). Las metodologías participativas más usadas en educación odontológica se muestran en el Cuadro 1.

**Cuadro 1. Metodologías activas utilizadas en la enseñanza de la Odontología.
Fuente: Elaboración propia**

Metodologías participativas más usadas en Odontología
Aprendizaje basado en problemas
Método de caso
Aprendizaje en ambiente simulado
Aprendizaje por proyectos
Incidentes críticos
Aprendizaje colaborativo

Por otro lado, la evidencia sugiere que cultivar la capacidad de los alumnos de Odontología para reflexionar sobre su desempeño es una parte importante del desarrollo de la profesionalidad. Fomentar la práctica consciente es probable que mejore la atención, la conciencia de sí mismo, la aceptación y el cuidado personal

(Lovas et al., 2008). De este modo, muchos estudiantes aprenden a desarrollar una mejor comprensión de los efectos de sus propios sentimientos y una relación de respeto mutuo con los pacientes.

Los profesionales reflexivos aprenden a cuestionar sus suposiciones y a utilizar las experiencias del pasado reconociendo las fortalezas y debilidades en su propio aprendizaje, lo que a su vez fomenta el compromiso con la excelencia y el aprendizaje para toda la vida. Así, al reflexionar sobre este tipo de eventos los estudiantes deben ser alentados a considerar el contexto del evento y las implicaciones para la práctica futura tanto en relación a sí mismos como al equipo dental más amplio (Dharamsi et al., 2010). El fomento de actitudes favorables hacia el aprendizaje permanente y el desarrollo profesional continuo constituyen herramientas de vital importancia en el desarrollo del profesionalismo (Field et al., 2010).

Un interesante ejemplo de prácticas metodológicas en relación a la enseñanza de la ética y al profesionalismo es lo que se ha publicado en la Escuela Schulich de Medicina y Odontología en Canadá (Schwartz, 2009). En esta Escuela se han desarrollado algunos métodos de enseñanza innovadores que pueden preparar a los estudiantes para los desafíos de la práctica profesional permitiéndoles adquirir competencias clínicas especificadas por los organismos reguladores así como competencias relacionadas con el profesionalismo, por tanto, el objetivo de esta Escuela es integrar la ética y el profesionalismo en la práctica clínica y en el propio proceso educativo.

De esta forma, a través del programa de estudios de grado se crean oportunidades para que los estudiantes incorporen los principios éticos y el profesionalismo en su experiencia como estudiantes. Esto ayuda a sentar las bases para que los estudiantes desarrollen mejores prácticas ligadas a la conducta profesional después de la graduación. Dentro de las acciones y métodos que han desarrollado en esta Escuela se encuentran el trabajar la responsabilidad y confianza

desde el primer día. Los dentistas deben tratar con respeto a sus pacientes, al personal y sus compañeros (colegas). Además en el curso de primer año de administración práctica, los estudiantes aplican los principios de la ética y los valores fundamentales de la profesión en debates basados en casos reales.

De esta forma, se les enseña y anima al alumnado a transformar la práctica, si bien se es consciente de la necesidad de una evaluación independiente al conflicto de principios éticos que se presentan. Para reforzar se realizan conferencias sobre profesionalismo y se impulsan los debates en clase, también se muestran videos de las interacciones paciente-dentista estandarizados, retratando ejemplos negativos y positivos de las situaciones clínicas.

En cursos más avanzados utilizan pacientes estandarizados para aumentar la enseñanza del profesionalismo, la comunicación interpersonal y el pensamiento crítico. En cuarto curso en la asignatura de Administración de Prácticas, la ética profesional, la comunicación interpersonal y la ley (jurisprudencia) se combinan con encuentros en los que hay pacientes estandarizados adicionales. Esto proporciona más oportunidades para aplicar las habilidades de comunicación, el aumento de la apreciación de la gestión de riesgos y proporcionar experiencia en la toma de decisiones clínicas (Schwartz, 2009).

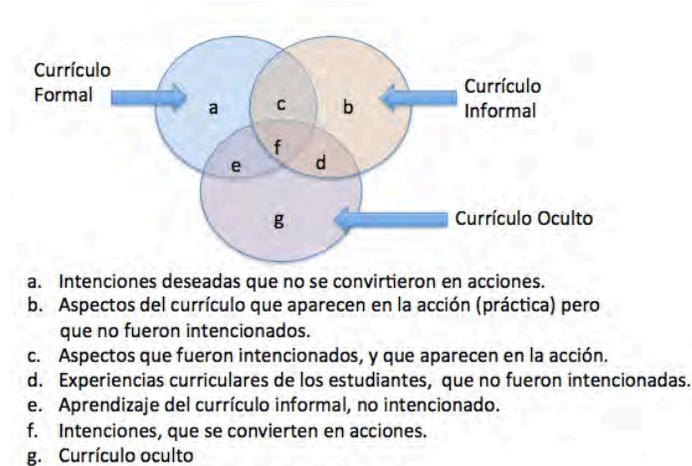
d) El currículo formal, el currículo real y el currículo oculto

Existe una amplia gama de aspectos del profesionalismo que pueden ser abordados en las diferentes experiencias y contextos en los que se encuentran los estudiantes desde sus primeros años de carrera, esto se entiende como el currículo formal. Sin embargo, también se han de observar otros aprendizajes que adquieren los estudiantes y que no provienen de este currículo sino del informal y del oculto (Figura 3). Si tenemos en cuenta que el aprendizaje de los estudiantes proviene tanto del currículo formal, como del informal y del oculto, es importante preguntarse de forma continua qué están aprendiendo los alumnos y alumnas en las prácticas clínicas, ya

que la interacción entre docentes y estudiantes está menos controlada en estos contextos.

Estas prácticas son un buen espacio para el modelaje, pero hay que tener en cuenta que, en ocasiones, el comportamiento profesional de los docentes no es ejemplar y que más que profesionalizar, desprofesionaliza. Todo esto puede aprenderse en el currículo oculto, que ha sido descrito como otro elemento que influye en la adquisición o no de valores profesionales. Se han identificado seis procesos de aprendizaje dentro del currículo oculto: la pérdida del idealismo, la adopción de una identidad profesional ritual, la neutralización emocional, el cambio de la integridad ética, la aceptación de la jerarquía y el aprendizaje de los aspectos menos formales del "rascarse con sus propias uñas" (Lempp & Seale, 2004).

Por otro lado, algunos expertos señalan que si queremos mejorar el profesionalismo, esto solo puede ocurrir si la enseñanza y la evaluación de la conducta profesional es formal y explícitamente identificada en el currículo y su plan de estudio (Cruess & Cruess, 1997; Relman, 1998). Dentro del currículo oficial, el lugar para observar la conducta profesional se encuentra en el ámbito clínico, sin embargo, existen numerosas oportunidades para el desarrollo basado en el aula, sobre todo, los escenarios simulados (Stern & Papadakis, 2006).



**Figura 3. Interrelaciones del currículo formal, informal y oculto
(Traducido de O' Sullivan et al. 2012)**

e) La evaluación de las conductas profesionales

La evaluación sigue siendo uno de los aspectos más desafiantes, sobre todo, en lo relacionado con las actitudes y comportamientos profesionales. Para incorporar la evaluación del profesionalismo en el currículum, esta se debe integrar verticalmente atravesando todo el currículum y aumentando los niveles de complejidad a medida que el alumno avanza a través de la formación. Debe reflejar la intención educativa de la institución y los resultados de aprendizaje establecidos para el profesionalismo (O'Sullivan et al., 2012).

Existen dos razones para evaluar a los estudiantes: una, para proporcionar una retroalimentación y que estos puedan mejorar y, la otra, para medir el logro de los objetivos de aprendizaje del profesionalismo.

Como ya hemos venido describiendo, el profesionalismo no es un simple constructo generalizable. Es complejo, multidimensional y, sigue siendo difícil de definir, por lo tanto, su evaluación puede interpretarse como subjetiva, considerando además que el diseño de instrumentos de evaluación objetivos se ha comenzado a aplicar en algunos currículos desde poco tiempo. Al igual que con otras áreas de competencia clínica, el desempeño profesional depende del contexto, es decir, el rendimiento del estudiante puede variar de un caso a otro. Por tanto, se necesita una amplia evaluación a través de una variedad de contextos. Para añadir a la complejidad, un profesional interactúa profesionalmente en un nivel micro individual dentro de sí mismo, un nivel meso interpersonal y en un nivel más macro dentro de la propia institución. En este sentido resulta importante la identificación de las características profesionales positivas y evaluar las que son llevadas a la práctica en vez de centrarse en los aspectos negativos de la aptitud.

Inevitablemente se requieren una serie de instrumentos de evaluación a través del currículum, dado que el no proporcionar suficientes oportunidades para evaluar el profesionalismo puede enviar mensajes contradictorios a los estudiantes (Stern,

2006). La realización de evaluaciones con frecuencia, y entre ellas la implementación a largo plazo, proporciona a los estudiantes la oportunidad de cambiar, y de ese modo guiar la remediación.

Entre los instrumentos de evaluación del profesionalismo en Odontología y en las Ciencias de la Salud, destacan los portafolios o diarios de reflexión que se consideran instrumentos de evaluación. En ellos, los estudiantes pueden colocar apuntes o preguntas para ir profundizando la reflexión en relación a una temática específica (GeneralDentalCouncil, 2008). Por otro lado, existen informes en Estados Unidos acerca de programas clínicos que evalúan directamente el profesionalismo con una calificación en cada ocasión a través de rúbricas especialmente diseñadas. También se ha descrito la utilización del Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO)E) como una forma de evaluación de la ética y el profesionalismo (Schwartz, 2009). La utilización de incidentes críticos también resulta otra estrategia evaluativa muy importante mencionada por diferentes autores (van Mook , de Grave, & Wass, 2009).

Independiente del método de evaluación utilizado, la evidencia destaca que la evaluación debe ir siempre acompañada de una retroalimentación hacia el estudiante, ya que le permitirá reflexionar respecto a sus conducta y actuaciones y poder mejorarlas. Un resumen de los instrumentos y métodos para evaluar el profesionalismo se muestran en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Métodos y estrategias de evaluación del profesionalismo usados en Odontología. Fuente: Elaboración propia

Evaluación del profesionalismo: métodos y herramientas usados en Odontología
Diarios/Portafolios Reflexivos
Rúbricas especialmente diseñadas
Examen Clínico Objetivo Estructurado
Incidentes Críticos
Retroalimentación

Por otro lado, la evaluación de la conducta profesional debe cumplir los criterios de validez, fiabilidad, viabilidad y aceptabilidad (Veloski, Fields, Boex, & Blank, 2005). Dichos criterios se muestran en el Cuadro 3. (van Luijk, 2005).

Es importante mencionar que, la consideración cuidadosa de la validez y la fiabilidad de la evaluación por sí solas, no son suficientes. Resulta imprescindible asegurarse de que los resultados sean cotejados a través del tiempo y que sean además cuidadosamente triangulados antes de un juicio global que se pueda hacer del estudiante. Lo anterior significa que la evaluación tiene que tomar en cuenta las interacciones del estudiante a nivel individual, interpersonal e institucional (O'Sullivan et al., 2012).

Cuadro 3. Criterios para la evaluación de la conducta profesional (Traducido y adaptado de van Luijk y cols.,2005).

Criterios para la evaluación de la conducta profesional
<p>1. Fiabilidad</p> <ul style="list-style-type: none">• debe permitir que el evaluador pueda observar al estudiante varias veces durante un largo período de tiempo.• los evaluadores deben ser informados sobre el uso e interpretación del instrumento de evaluación.• el instrumento de evaluación debe ser claro y fácil de llenar, fácil de marcar.
<p>2. Validez</p> <ul style="list-style-type: none">• la situación en la que se evalúa al estudiante debe contener elementos pertinentes de la práctica futura.• el evaluador debe ser calificado y haber observado al estudiante él mismo.• el instrumento de evaluación debería referirse a un constructo definido de comportamiento profesional y no a otro aspecto de la competencia. Debe estimular el comportamiento deseado y discriminar entre la conducta profesional adecuada e inadecuada.
<p>3. Aceptabilidad</p> <ul style="list-style-type: none">• los criterios para la evaluación de la conducta profesional son útiles para retroalimentar y para cambiar el comportamiento poco profesional de los estudiantes. se le dará al estudiante el tiempo para mejorar su comportamiento profesional.• la escuela debe recibir información útil y beneficiosa para apoyar al estudiante a superar su comportamiento poco profesional y para sancionar al estudiante si es necesario.

Varias publicaciones concluyen que las Facultades de Odontología deberían utilizar y desarrollar una variedad de métodos independientes y eficaces no solo en la enseñanza sino también en la evaluación de la profesionalidad, dado que solo evaluando los resultados del aprendizaje del profesionalismo se puede proporcionar la manera de asegurarse de que las escuelas están logrando estas competencias en sus graduados (Lantz, Bebeau, & Zarkowski, 2011).

Finalmente, a modo resumen de este apartado de currículo y profesionalismo, en la Tabla 4 se sintetizan las estrategias para enseñar e incorporar el profesionalismo en el currículo (van Mook et al., 2009).

Tabla 4. Estrategias para la incorporación del profesionalismo en el currículo. Adaptado y traducido de van Mook 2009

Estrategias	Acciones propuestas
1. Creación de conciencia y mentalidad (establecer expectativas)	Proporcionar definiciones claras, definición de metas y objetivos, desarrollo de políticas y procedimientos claros, ceremonias de bata blanca, conferencias introductorias en grado, realizar juramento de conducta profesional, sesiones de orientación de aspectos legales de la profesión, talleres sobre el altruismo
2. Experiencias que proporciona el currículo formal	<ul style="list-style-type: none"> -Discusiones literarias, incluidos libros, relatos, la poesía, la historia de la medicina, etc. - Discusiones de casos - Cine - Debates - Cursos de ética y bioética - Sesiones de Humanismo - La escritura de relatos cortos sobre incidentes importantes (incidentes críticos) - Gráfico de recuerdo estimulado - Dimensiones políticas /económicas - La discusión de temas legales - Liderazgo docentes y Capacidad de gestión - La enseñanza de habilidades de retroalimentación - La enseñanza de las habilidades comunicativas - La enseñanza de habilidades de reflexión - Desarrollo de la conciencia sociológica, incluyendo programas de servicio comunitario - Retiro anual o simposio sobre professionalism⁷³ - Artículos de revista del club en el profesionalismo - Pacientes simulados o estandarizados
3. Experiencias que proporciona el currículo informal/"oculto"	<ul style="list-style-type: none"> - Modelos a imitar - El clima para la Educación y el liderazgo - El aprendizaje por la experiencia
4. Evaluación de los resultados	<ul style="list-style-type: none"> -Evaluación ante la Selección de entrada -Evaluación formativa (de la Facultad, de los compañeros, de los pacientes, de los pacientes estandarizados, desde multiperspectivas y fuentes, autoevaluación) -Evaluación sumativa (desarrollo de políticas y procedimientos claros, comisión de comportamiento profesional) -El seguimiento longitudinal: orientación y remediación (Desarrollo de portafolios de reflexión, mentor de la facultad, los consejeros estudiantiles, Comisión de comportamiento profesional)

4.2 La formación del profesorado y el Rol del Docente

Los buenos profesores no nacen, se hacen, y en ese proceso de profesionalización la formación ocupa un lugar indiscutible. Si las instituciones educativas y los docentes tienen que responder a nuevos y complejos desafíos, la formación del profesorado ha de afrontar retos similares. Ofrecer una educación de calidad implica formar al profesorado capacitado en sus respectivos ámbitos de conocimiento y al mismo tiempo comprometidos y competentes para posibilitar el aprendizaje relevante de sus estudiantes; la enseñanza que no consigue potenciar el aprendizaje pierde legitimidad (Montero, 2011). Desde esta perspectiva se ha señalado que profesores y profesoras ejercen la influencia más determinante en el aprendizaje. Cuanto más graves son los obstáculos que los alumnos deben superar, más exigencias se trasladan al profesorado, que debe disponer de competencias pedagógicas muy variadas y poseer cualidades humanas, no sólo de autoridad, sino también de empatía, paciencia y humildad (Delors, 1996).

No resulta fácil ponerse de acuerdo respecto a qué tiene que saber y saber hacer un profesor (Darling-Hammond & Bransford, 2005), qué significa enseñar en la sociedad del conocimiento (Hargreaves, 2003), o qué competencias son indispensables para hacerlo (Perrenoud, 2004), sin embargo, la evidencia señala que se debiesen trabajar al menos los siguientes aspectos: *a)* la profesionalización de la labor docente *b)* la práctica reflexiva y, *c)* el trabajo colaborativo. A continuación abordaremos estos aspectos.

***a)* La profesionalización de la labor docente**

Para estimular y apoyar el trabajo del profesorado, se debe construir una cultura de profesionalización de la labor docente en las instituciones educativas (Montero, 2011). Ha sido descrito que el desarrollo de la profesionalización docente debiera estar basado más en un modelo constructivista que en un modelo transmisor de conocimiento, lo que implica la consideración de los profesores como aprendices activos implicados en la preparación, observación y reflexión sobre su tarea docente.

Se considera como un proceso a largo plazo, reconociendo el hecho de que los docentes aprenden con el tiempo. Por tanto, el seguimiento del proceso por el que se relacionan nuevas experiencias con los conocimientos ya adquiridos por el profesorado, se presentan como un catalizador indispensable del proceso de profesionalización (Eirín, García, & Montero, 2009).

Por otra parte, todos los profesores deben ser líderes de sus estudiantes y, como tales, conducir procesos de gran complejidad, por lo que se necesita formarlos y habilitarlos en habilidades de resolución de problemas, en la implementación de estrategias de aprendizaje y en habilidades de pensamiento complejo. Dado lo anterior, parece evidente entonces que la complejidad de la labor docente es un elemento clave para la profesionalización, y además constituye la clave para prolongar el periodo de preparación profesional de ésta (Montero, 2011).

Desde esta perspectiva y, sobre todo, en el ámbito odontológico y en las Ciencias de la Salud, continuamos siendo testigos de la creencia de que para ser profesor basta con saber la asignatura o la disciplina. Al respecto vale profundizar en lo señalado por Montero quien sostiene que la consideración del profesor como profesional está basada en su dedicación al proceso de enseñanza aprendizaje, y "no" en su dominio de una disciplina, aunque este conocimiento sea esencial en su proceso de profesionalización (Buchberger, 2000; Montero, 2011).

Son varios los autores que consideran el conocimiento pedagógico y la competencia didáctica como un rasgo fundamental en la profesionalización de los docentes (Buchberger, 2000; Englund, 1996; Montero, 2001). De esta forma, se considera a un profesor competente cuando didácticamente contextualiza y tiene en cuenta las posibles secuelas de lo que debe enseñarse, está abierto a diferentes soluciones y atento a las consecuencias de las diferentes opciones de contenidos y métodos. Desde esta perspectiva, se necesita un modelo de enseñanza, donde docentes experimentados puedan enseñar utilizando diversas estrategias

metodológicas, entre ellas las centradas en el estudiante, para establecer un buen proceso de enseñanza aprendizaje, tanto de los contenidos específicos de la profesión como de las competencias transversales, especialmente cuando los estudiantes están desarrollándose en un medio que implica muchos desafíos y estrés como es la atención clínica de pacientes en Odontología, por lo que resulta fundamental de trabajar, sobre todo, si se quiere enseñar-aprender el profesionalismo y sus valores.

b) La práctica reflexiva

El concepto de enseñanza como práctica reflexiva es descrita como la capacidad y habilidad de emitir juicios razonables en situaciones interactivas e inciertas y su principal énfasis está puesto en la reflexión de los profesores en y sobre su práctica, así como en el compartirlas y hacerlas explícitas (Schön, 1998).

Esta visión práctica y reflexiva de la docencia, desafía la idea de un profesionalismo basado en la posesión del conocimiento académico -ubicado en las estructuras universitarias- como garantía de profesionalización de los docentes. En su forma crítica, conecta la reflexión práctica de los docentes con temas más amplios de igualdad y justicia social (Eirín et al., 2009).

La práctica profesional reflexiva permite al docente la construcción de conocimientos a través de la solución de problemas que se encuentran en la práctica; esto conlleva la construcción de un tipo de conocimiento desde las acciones para tomar decisiones mediante la utilización de estrategias y metodologías para innovar (Cassís, 2011).

Schön concibe la reflexión como un análisis y propuesta global que orienta la acción. De esta forma, el conocimiento teórico o académico pasa a ser considerado instrumento de los procesos de reflexión, teniendo además en cuenta, que este carácter instrumental sólo se produce cuando la teoría se integra de forma significativa, imbricándose en los esquemas de pensamiento más genéricos que son

activados por el docente en su práctica. Es decir, se entiende que la teoría integrada únicamente en parcelas de memoria semántica aisladas no puede ponerse al servicio de la acción docente. Este razonamiento pone de manifiesto la importancia del pensamiento práctico y en esta base se sustenta el *profesional reflexivo* de Schön (Cassís, 2011; Schön, 1998).

En la descripción del modelo de Schön se diferencian tres conceptos o fases dentro del término más amplio de pensamiento práctico:

- Conocimiento en la acción: se refiere al conocimiento que en el campo de la educación se denomina procedimental o saber hacer, y en donde las personas adquieren el dominio de un saber que no pueden -en muchas ocasiones- describir como por ejemplo el manejar una bicicleta o manejar un carro, para ello, se desarrollan una secuencia de acciones para alcanzar una meta, pero, cuando ya se lo sabe hacer bien, se tiene dificultad para decir o describir cómo se logró. Para Schön, se trata de un conocimiento en la acción, que es tácito y no proviene de una operación intelectual. La secuencia de acciones se origina a través de un problema que se presenta al inicio de las acciones, que permite buscar estrategias concretas para llegar a una meta, como aprender a manejar una bicicleta. Durante el desarrollo se detiene a observar sobre sus acciones y nuevamente planifica tomando otras acciones desde la interpretación o explicación del primer proceso y toma decisiones que le permitan mejorar y aprender a manejar la bicicleta afrontando los problemas que se le presentan .
- Reflexión en y durante la acción: sin embargo, el conocimiento que producimos en la acción, no es totalmente seguro, porque las situaciones prácticas son cambiantes; hay situaciones complejas, inestables, con las cuales nunca nos habíamos topado (carácter único) que nos producen incertidumbre y conflicto de valores. Frente a estas situaciones, un práctico competente piensa sin por ello dejar de actuar y reorganiza lo que está haciendo mientras lo está haciendo. Schön denomina este accionar reflexión en la acción: El pensamiento

se produce dentro de los límites de un presente-acción aún con posibilidades de modificar los resultados.

- Reflexión sobre la acción y sobre la reflexión en la acción: a veces, puede suceder que una vez finalizada la acción presente, retomemos nuestro pensamiento sobre lo que hemos hecho para descubrir cómo nuestro conocimiento en la acción pudo haber contribuido a ese resultado inesperado. Es como detenerse para pensar; Schön lo denomina Reflexión sobre la reflexión en acción.

Lo que puede deducirse de este conjunto de propuestas de Schön es el papel que cumple una práctica reflexiva en el desarrollo de las competencias profesionales docentes. Son los permanentes, espontáneos y no conscientes procesos reflexivos en su aula y práctica docente lo que nos hacen convertir en un profesional-docente competente; si sumado a lo anterior se investiga sobre esta práctica haciéndola consciente, verbalizándola y sometiéndola a juicio, estas competencias profesionales serán más eficaces.

Por otro lado, Schön señala que esta conversación reflexiva que el profesional docente establece con la situación, debe extenderla al educando ya que éste no puede quedar ajeno del proceso, atribuyéndole también la capacidad de pensar, de conocer, de poner en tela de juicio sus conocimientos previos, de participar activamente en la búsqueda de respuestas a las situaciones problemáticas. Conjuntamente con su estudiante, el profesional docente debe estar dispuesto a asumir los errores, aceptar la confusión y reflexionar críticamente sobre sus supuestos anteriormente no examinados. De esta forma los centros de formación profesional al asumir el Practicum Reflexivo potenciará también el que los estudiantes adquieran a través de un aprendizaje experiencial, el ser eficaces en un tipo de reflexión en la acción, del cual quizá sean conscientes más tarde cuando cambien de contexto (Cassís, 2011).

Orientados desde esta práctica reflexiva, y contextualizándolo en el ámbito odontológico y de la formación del profesionalismo, ha sido descrito el enorme

impacto que el profesor y sus interacciones con el estudiante pueden tener en el desarrollo profesional. Dada la riqueza de las interacciones que se producen mientras los estudiantes están atendiendo pacientes parece razonable suponer como fue anteriormente descrito, que el currículo oculto se torna más activo en el entorno clínico, por lo que dentro de este entorno, el profesor clínico actúa como un modelo a seguir y al hacerlo da forma a los resultados de actitud y comportamiento de los estudiantes (Nash, 2007). Esto requiere que el maestro clínico debe ser también de carácter reflexivo y flexible, ya que, la sesión clínica muchas veces no suele permitir una planificación previa de manera completa, por lo tanto un mayor grado de reflexión (práctica reflexiva) es requerido por el propio profesor para dar sentido a las emociones y comportamientos propios de sus estudiantes.

Una reflexión superior es sin duda un proceso complejo que depende de la habilidad del docente para dar cabida a las distintas circunstancias y a los diferentes puntos de vista de los estudiantes mostrando un dinamismo para moderar su enseñanza. Sin esta reflexión mayor el profesor no será consciente de lo que su enseñanza está proporcionando a los estudiantes en el contexto clínico de trabajo (Connor & Troendle, 2008; Gerzina et al., 2005).

Por otro lado, ha sido señalado que para enseñar y evaluar comportamientos y actitudes resulta fundamental una buena relación docente-estudiante, debido principalmente a que los estudiantes dan gran importancia a la opinión y experticia de sus docentes, (Alcota et al., 2015; Connor & Troendle, 2008; Gerzina et al., 2005) por lo que además de la propia reflexión de sus prácticas docentes y de lo que éstas proporcionan y reflejan hacia el estudiante, otro aspecto importante es la formación en el modelo de enseñanza (Alcota, Munoz, & Gonzalez, 2011; Spallek, O'Donnell, & Yoo, 2010; Zilbovicius et al., 2011). Bajo esta premisa los profesores deben ser también ejemplos morales y haber recibido entrenamiento y perfeccionamiento en el modelo de enseñanza (Berk, 2001).

c) El trabajo colaborativo

Otro aspecto que incide en la formación profesional del profesorado es la cooperación de los profesores y profesoras entre sí. Al respecto se señala que la colaboración es una actitud, una capacidad a desarrollar permanentemente como un deber de todo profesional, resultando como una característica relevante del sentido profundo de ser profesor y profesora y que no radica en otra cosa que en cooperar con otros para posibilitar aprendizajes, aprendiendo uno mismo en ese empeño (Montero, 2011).

En este sentido, resulta importante considerar que la tendencia del aprendizaje avanza del conocimiento de los expertos, al autoaprendizaje, y del individualismo a lo grupal. Habrá que invertir entonces en el desarrollo de la capacidad de los docentes para dirigir su propio aprendizaje, estructurar sus propias experiencias y construir sus propias teorías en y sobre la práctica (Korthagen, 2010)

Desde esta perspectiva, se debe comprender también que profesores y profesoras son, asimismo, miembros de una organización y como tales hay que considerarlos, de manera que, en coherencia, la formación forme parte de un proyecto de trabajo y desarrollo colectivo y no sólo individual, por lo que resulta clave transitar hacia una cultura de colaboración, lo que implica unas relaciones de confianza entre el profesorado, de apoyo mutuo, auto-revisión y aprendizaje profesional compartido. Ello supone la comprensión de la actividad profesional de enseñar como responsabilidad colectiva, colaboración espontánea y participación voluntaria, una visión compartida del centro y la interdependencia y la coordinación como formas de relación asumidas personal y colectivamente. Requiere condiciones organizativas para promover el trabajo conjunto, pero también actitudes de compromiso profesional (Montero, 2011). Revisaremos pues en el siguiente apartado el clima y cultura institucional y la necesidad de este cambio.

4.3. Clima y cultura Institucional: la necesidad de un cambio

El clima del centro (currículo oculto), ya ha sido descrito anteriormente como otro elemento que influye en la adquisición o no de valores profesionales. Pues bien, aspectos tales como: la competencia, el estrés, el individualismo que se viven en las Escuelas de Odontología son un obstáculo para el aprendizaje del profesionalismo (Henzi et al., 2005; Morse & Dravo, 2007; Stewart, de Vries, Singer, Degen, & Wener, 2006; Turner & Beemsterboer, 2003). Desde esta perspectiva el ambiente educativo que se respira en la institución y la conducta docente son elementos esenciales en los procesos de profesionalización, ya que influyen de manera significativa en las actitudes y comportamientos de los estudiantes, debido a que los valores éticos dentro del entorno y la observación de modelos de conducta juegan un rol relevante en el proceso de profesionalización.

De hecho, diferentes publicaciones señalan que el clima o medio ambiente generado en las facultades de Odontología no favorece el desarrollo personal y humano de los estudiantes (Henzi et al., 2005; Koerber et al., 2005) donde además del estrés y el agotamiento reportado en numerosos estudios en estudiantes de carreras de Odontología en el mundo (Morse & Dravo, 2007; Pohlmann, Jonas, Ruf, & Harzer, 2005; Stewart et al., 2006), también se ha demostrado que estos reconocen tener conductas poco profesionales debido a la presión que ejerce la carrera, donde la atención al paciente se ve sólo como un programa a cumplir, con requerimientos que hay que sortear de manera inflexible para aprobar un curso, aspectos que irían en contra de un ambiente de integridad propicio para generar conductas ligadas al profesionalismo (Alcota et al., 2013; Tankersley, 1997; Turner & Beemsterboer, 2003).

Un aspecto que llama la atención, es que estos juicios de los estudiantes también recaen en el papel de los docentes, sobre todo, en los últimos años de la carrera de Odontología en el que son tutorías clínicas directas del profesor al estudiante cuando éste atiende pacientes. Los estudiantes perciben que los docentes priorizan y premian

el cumplimiento de las acciones clínicas, ser el mejor alumno y terminar el programa dentro del plazo, y no así la preocupación y trato del alumno por su paciente, el haber mantenido una conducta ética y profesional acordes con todas las personas con las que interacciona en su desempeño clínico. Es interesante además, analizar que dichas conductas también están en relación con las conductas del docente hacia al alumno, es decir, si ellos perciben por parte del docente favoritismos, conductas prejuiciosas y juegos de poder, éstos reafirman en el educando la opinión de que el valor moral en la educación odontológica está disminuido (Koerber et al., 2005; Tankersley, 1997).

Desde esta perspectiva resulta importante revisar el concepto de cultura en la institución. Es interesante señalar que existe un nuevo intento de "humanizar" las organizaciones y de introducir en su concepción elementos teóricos y metodológicos propios del discurso humanista: valores, creencias, posiciones respecto de las personas y de su propia cultura y hasta se aceptan los planteamientos de un discurso crítico que hace referencia a cómo las estructuras pueden llegar a ser alienadoras. Por esta razón, autores como Braverman, Foucault, Giddens, Habermas o Hargreaves se integran en un intento de conseguir una concepción cultural de las organizaciones que suponga un planteamiento humano, antropológico y crítico, consecuente además con la capacidad de cambio (Gairín, 2000).

La cultura se refiere al conjunto de normas, creencias, asunciones y prácticas, resultado de la interacción entre los miembros de una organización y de la influencia del entorno, que definen un determinado modo de hacer. La cultura institucional es algo que no es fácil de analizar ni de explicar debido a la enorme complejidad que tiene. Se manifiesta en las relaciones sociales entre los actores de la vida universitaria, particularmente entre profesores y estudiantes, entre colegas, entre la comunidad y las autoridades donde se mezclan múltiples valores individuales, disciplinarios, comunitarios, institucionales y sociales.

Se define la cultura organizacional como el conjunto de suposiciones, creencias, valores y normas que comparten sus miembros, o bien como los valores, entendimientos, patrones de creencias y expectativas que comparte un grupo social (Tomàs et al., 2009). En este sentido, existen dos escuelas de pensamiento cultural que han influido en este concepto: una se basa en lo que se puede observar directamente de los miembros de la comunidad, es decir, sus patrones de conducta, lenguaje y uso de objetos materiales y, la otra, se centra básicamente en los hechos que se comparten en la mente de los miembros de una comunidad, es decir, creencias, valores y otras ideas importantes que puedan tener en común (Bolívar, 2000; Gairín, 2000).

Estas escuelas han generado diversas definiciones y análisis que permiten concluir que la cultura institucional presenta las siguientes características:

- a) Es un producto procedente de la experiencia grupal y, por consiguiente, sólo localizable allá donde exista un grupo definido y poseedor de una historia significativa.
- b) Puede ser aplicada a las unidades sociales de cualquier dimensión que hayan podido aprender y establecer una visión de sí mismas y del medio que las rodea.
- c) Sirve para solucionar situaciones, para comprender la realidad y como marco de referencia del comportamiento de los sujetos.
- d) Está implícita, es invisible e informal.
- e) Es el reflejo de la integración de culturas externas (contexto) y de culturas internas (de los diferentes grupos de la organización).
- f) Está dotada de un universo simbólico (símbolos, mitos, rituales, tabúes, etc.), específico y de un conjunto de valores, creencias y principios que guían la actividad.
- g) Homogeneiza conductas personales.
- h) Está en la base de la identidad de la organización.

Como conclusión podemos decir que la cultura hace referencia a significados, concepciones y prácticas compartidas que, implícita o explícitamente, denotan

normas que guían los significados y modos de hacer de las organizaciones. De esta forma, son considerados varios estratos: los artefactos y las pautas de conducta, seguidos de las normas y los principios, los que serían la parte más visible; mientras que las menos visibles serían los valores, las creencias y cogniciones y los presupuestos básicos que estarían en un estrato más profundo (Bolívar, 2000; Gairín, 2000).

Por otra parte, es importante considerar que diversos autores señalan que en la actualidad la Universidad está destinada a cambiar si quiere continuar siendo la institución que cree, critique y transmita conocimiento para el desarrollo de la sociedad. Debe, por lo tanto, dotarse de una cultura organizativa predispuesta al cambio. Sin embargo, para poder llegar a adoptar una cultura de cambio es necesario: a) partir del diagnóstico de la cultura organizacional de cada Universidad, b) estudiar los aspectos de mayores discrepancias y orientarlos a la cultura que se quiere instaurar y, c) diseñar un plan que permita acercarse a la cultura deseable para convertirse en una Universidad más acorde con las necesidades de la sociedad (Tomàs et al., 2009). Una verdadera mejora de la Universidad y su adaptación al entorno, implica un cambio cultural que promueva la colaboración, la delegación y el aprendizaje continuo.

Desde esta perspectiva es importante tener en cuenta el tipo de cultura que se necesita en las instituciones educativas de acuerdo a los tiempos que estamos viviendo, la manera de orientar este cambio y optar por un tipo de cultura institucional acorde con el análisis anterior. En relación a esto, diversos autores señalan que el tipo de cultura que se debe fomentar es el de la cultura participativa y colaborativa, que supere el individualismo tan marcado que existe y lo sustituya por procesos participativos, colaborativos y coherentes con el desarrollo de proyectos colectivos (Armengol, 1999; Gairín, 2000; Tomàs et al., 2009). En este sentido, se debe tratar de identificar a los miembros de la organización con el proyecto institucional, compartir su estrategia de trabajo, implicar a los distintos colectivos en su

consecución y hacer sentir la necesidad de evaluar las actuaciones para ver si la mejora se da en la dirección señalada (Gairín, 2000).

Es, por tanto, un cambio promovido desde dentro a partir de las propias inquietudes y necesidades de lo que se pretende, sin que ello elimine la posibilidad de contar con ayudas externas. Es también un cambio que debe partir del análisis de la cultura existente, del estudio de las razones que llevan a su instalación y a su cambio, y de la selección de las estrategias más adecuadas a un determinado contexto (Tomàs et al., 2009).

Pero, además de la participación, se hace relevante profundizar y conseguir una colaboración efectiva de todos los miembros de la institución, que permita ver la enseñanza y la formación profesional como una responsabilidad colectiva. Este trabajo colaborativo comienza desde el interés de los participantes por las relaciones de las personas y de los grupos, más que por una coincidencia en los planteamientos curriculares, es decir, el trabajo colaborativo no nace y crece de creencias compartidas sobre la naturaleza u organización del contenido del currículo o de las metodologías de enseñanza, sino que proviene de un amplio consenso pedagógico y curricular que es tolerante con la diferencia y la divergencia (Gairín, 2000).

Conseguir la cultura colaborativa que ha sido analizada no es una tarea fácil, cuando es frecuente, como hemos señalado, el individualismo y la existencia de estructuras (departamentos) con alta autonomía y que sirven a veces de coartada a intereses individuales más que a intereses colectivos. Aunque desde estas situaciones los procesos colaborativos puedan ser considerados como una utopía inasequible, estos son propósitos que guían la acción de las personas y las organizaciones. Supone, asimismo, considerar que sus efectos positivos son más beneficiosos que los negativos. Aunque su desarrollo es complejo, su implantación genera motivación, crea sentido de la propiedad y facilita procesos de cambio (Armengol, 1999).

Finalmente es importante decir que diversos autores consideran que los valores y las creencias son los elementos más básicos del cambio de cultura de una institución, ya que son ellos los que le dan sentido (Tomàs et al., 2009). Es importante también señalar, que lo más esencial de un cambio o innovación cultural no son los cambios externos, los cambios legales y de estructuras organizativas, sino los cambios internos; los cambios que se producen en las actitudes y comportamientos de las personas. En este sentido Tomàs y colaboradores señalan que, por una parte, los cambios de cultura son lentos y que están sujetos a una diversidad y multitud de factores que no son todos controlables desde las estructuras de dirección, y por otra, que los cambios culturales deben estar enraizados en el propio personal que los lleva a cabo. Hecho éste por lo que resulta entonces muy importante analizar lo que piensa y percibe el personal de la comunidad universitaria tal y como se ha hecho en este estudio (Tomàs et al., 2009).

5. Síntesis

Actualmente, el desempeño profesional eficiente debe contemplar, además de las competencias profesionales específicas, las competencias profesionales transversales resultando evidente que los valores asociados al profesionalismo y su formación y adquisición por parte de los estudiantes, se constituye en una responsabilidad primordial de las instituciones educativas. De este modo, la Universidad no se constituye en un espacio neutro, sino como en el lugar adecuado para actuar de agente formador y transmisor de valores y profesionalismo, los cuales deben manifestarse en actitudes y conductas concretas de los estudiantes.

Muchas de las debilidades que están presentes en la formación de estos valores profesionales son consecuencia de no incorporar acciones formativas y declarativas de la enseñanza y de la evaluación del profesionalismo desde un comienzo en el currículo. Desde esta perspectiva, el currículo debe diseñarse cuidadosamente para asegurar que el profesionalismo esté explícito en todos los años y su enseñanza ha de facilitar que este aprendizaje sea situacional experiencial, en contextos reales.

En este sentido, acercar al estudiante a la realidad profesional desde etapas de formación más tempranas, en clínicas integradas por ejemplo, resulta fundamental, dado que se enfrentará a situaciones en las que deberá decidir y actuar conforme a los valores enseñados.

Por otro lado, en este contexto de atención clínica, es importante que el docente sea un verdadero modelo a seguir por el estudiante, aprovechando las distintas circunstancias que se presentan durante el trabajo clínico, para trabajar y reflexionar acerca de las actuaciones y comportamientos. Desde esta perspectiva, creemos que es de gran importancia no solo la experiencia disciplinar, sino que también la adecuada formación y conocimiento en pedagogía universitaria de los docentes clínicos, lo que les permitirá contar con conocimientos en diferentes estrategias metodológicas y de evaluación no tan solo de los aspectos técnicos de la profesión sino de la formación en valores profesionales, otorgándole estrategias e instrumentos que facilitarán, en gran medida, el proceso de enseñanza-aprendizaje del profesionalismo.

Finalmente, aunque no menos importante, es fundamental el compromiso de las Instituciones de Educación Superior que imparten el grado de Odontología para potenciar climas de integridad académica. Este compromiso deberá traducirse en incentivar conductas y comportamientos adecuados de todos los estamentos que trabajan en la institución, lo que conlleva trabajar en un cambio de cultura, dejando de lado el individualismo y transitando a una cultura participativa, colaborativa y en la que todos sus miembros se adscriban a fomentar y actuar en coherencia con los valores profesionales que inspiran a la institución.

No se puede olvidar que la Odontología es una profesión con un profundo sentido social que persigue solucionar los problemas de salud bucal de la población y mejorar su calidad de vida. Para conseguir esto, es absolutamente necesario un comportamiento ético-profesional y una responsabilidad social por parte de quienes

ejercen la profesión, por lo que estos aspectos valóricos deben ser una preocupación constante y han de estar en el centro de la formación odontológica que se imparte en las universidades tanto Latinoamericanas como del resto del mundo.

CAPÍTULO 4

METODOLOGÍA

Introducción

En este capítulo abordamos el planteamiento metodológico de esta investigación. Para ello planteamos nuestras preguntas de investigación y punto de partida, señalando posteriormente nuestros objetivos. Luego asumimos una postura paradigmática que guíe desde sus supuestos o premisas la definición del método de investigación y la elección de las técnicas de recolección de información describiendo y caracterizando además la muestra y el procedimiento de producción de datos y su análisis.

Para facilitar la exposición y comprensión del estudio hemos dividido en dos etapas la recogida de la información y entrada al campo de trabajo:

Una primera etapa de “acercamiento” en la que, a través de una encuesta específicamente validada y adaptada culturalmente, se identifican los valores estrechamente vinculados al profesionalismo según la percepción de estudiantes y académicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. En esta etapa se describen la definición de la muestra y selección de sujetos participantes, el procedimiento de recolección de datos y las técnicas de análisis de la información.

Una segunda etapa en la que se profundiza en la información recogida a través de técnicas cualitativas (grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas). En ella se analizan e interpretan los resultados obtenidos en la primera etapa, principalmente, aquellos elementos que fortalecen y los que debilitan la formación profesional dentro de la institución educativa según la opinión de estudiantes, académicos, administrativos y pacientes. Igualmente, se describen la selección y caracterización de la muestra tanto para los sujetos participantes de los grupos de discusión como para los de las entrevistas semiestructuradas, el procedimiento utilizado en las técnicas de recolección de los datos y las técnicas de análisis de la información.

1. Planteamiento del Problema y objetivos de la investigación

En la actualidad, la formación que reciben los estudiantes asociada a la conducta profesional en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, se deriva solo del ejemplo y del comportamiento que los docentes muestran en sus prácticas, pero no ha sido abordada desde una perspectiva institucional real y comprometida, quedando relegada aquella al currículo oculto o a documentos declarativos tales como la misión y visión de la institución.

1.1. Punto de partida

Como ya hemos señalado en distintos apartados de esta tesis, la formación en valores asociados al profesionalismo está debilitada desde el punto de vista curricular y del clima educativo en el que se desarrollan los estudiantes, quedando relegada al ámbito del currículo oculto exclusivamente. Esto podría explicar, entre otras cosas, el poco compromiso social de los futuros odontólogos con la comunidad y con los problemas de salud bucal que afectan a la población.

Por tanto, contribuir desde la formación de grado al desarrollo del profesionalismo a través de acciones concretas en el currículo y en las prácticas docentes, ayudará a generar un ambiente de integridad en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile que favorecerá determinadas conductas vinculadas a los valores del profesionalismo en la formación de los estudiantes.

En concreto, el planteamiento del que partimos es que la formación de los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile está debilitada si tenemos en cuenta la perspectiva de los valores asociados al profesionalismo. Para contribuir a su desarrollo, resulta necesario que todos los estamentos que conforman la institución se involucren y sean conscientes de que además de la rigurosidad que ha de tener la formación en el ejercicio técnico de la profesión, aspecto éste que constituye el primer deber moral, se necesita un compromiso declarativo y real con la formación del profesionalismo y de los valores vinculados a él.

Con el fin de que esto suceda es necesario que se instale un proceso de diálogo y reflexión de todos los actores involucrados para consensuar y definir cuáles son los valores institucionales importantes que se han de trabajar en el proceso educativo con los estudiantes y que, además, puedan ser reflejados en las conductas y los comportamientos de los egresados posteriormente.

Estas cuestiones nos han llevado a plantearnos, desde el inicio de esta tesis, una serie de interrogantes sobre los que iremos generando conocimiento:

- a) ¿Cuáles son los valores del profesionalismo que están presentes en la formación que se imparte en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile?
- b) Qué significado tienen los valores asociados al profesionalismo para los estudiantes, académicos, administrativos y pacientes?
- c) En qué medida, estos valores del profesionalismo están presentes en las diferentes actividades que se desempeñan cada uno de los estamentos en la Facultad?
- d) ¿Qué circunstancias y/o actitudes debilitan u obstaculizan el profesionalismo en la Facultad? ¿A qué se debe?
- e) ¿Qué actitudes fortalecen y/o refuerzan el profesionalismo?
- f) ¿Qué acciones y/o medidas se han de tomar para potenciar un clima de integridad al interior de la comunidad académica?

1.2. Objetivos de la investigación

En la línea de los interrogantes anteriores se concretan el objetivo general y los objetivos específicos de esta investigación:

Objetivo General

Comprender cómo se está desarrollando la formación de los odontólogos en relación a los valores asociados al profesionalismo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, para proponer directrices de mejora en todos sus estamentos y propiciar así una formación responsable y comprometida con los estudiantes, con los pacientes y con la población chilena.

Objetivos específicos

- a) Identificar los valores que están relacionados con el profesionalismo en las prácticas de estudiantes y académicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, mediante una encuesta (cuestionario) especialmente validada y adaptada para este fin.
- b) Analizar e interpretar el significado de los valores más importantes que están asociados al profesionalismo desde la percepción de estudiantes, académicos, personal administrativo y pacientes atendidos en la Facultad.
- c) Identificar los factores o circunstancias que debilitan y dificultan el profesionalismo dentro de la Facultad y aquellos otros que lo potencian y mejoran.
- d) Contrastar y valorar las propuestas expuestas por los implicados, tendentes a mejorar y fortalecer el profesionalismo y el clima educativo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.
- e) Proponer directrices y recomendaciones orientadas a la mejora de las prácticas docentes y al diseño curricular con el fin de potenciar el desarrollo del profesionalismo en la formación de los odontólogos.

2. El contexto de la investigación

Para tener una visión general de la actual Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, vamos a centrarnos en tres aspectos: Evolución de la Facultad, estructura organizacional e innovación curricular.

2.1. Evolución de la Facultad

Desde su creación en el año 1911 hasta la actualidad, la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, ha crecido en todas las áreas acordes a una carrera universitaria: docencia de grado y posgrado, investigación y extensión (Figura 4).

A nivel de grado (pregrado en Chile), la Facultad tiene la Escuela de Pregrado que imparte la carrera de Odontología, la cual contempla 12 semestres de formación. El grado académico que otorga la Institución es el de Licenciado en Odontología y el título Profesional de Cirujano Dentista. Para la titulación es requisito haber aprobado todos los cursos del plan de estudios, el internado docente asistencial y defendido la tesis de grado (Odontología, 2016).



Figura 4. Fotos antiguo edificio Escuela Dental, inaugurado en 1911.

A nivel de Postgrado la Facultad cuenta con la Escuela de Graduados. Imparte doce Programas conducentes al Título de Especialista y dieciséis Diplomados, además de cuatro programas a distancia. Cabe destacar que a nivel de posgrado es la única Facultad en Chile que imparte un programa de Doctorado en Ciencias Odontológicas y

cuenta con un Programa de Magíster con tres menciones. Numerosas facultades nacionales e internacionales envían a sus académicos a realizar los Programas de Posgrado y Postítulo a esta unidad académica (Odontología, 2016).



Figura 5. Edificio principal de la actual Facultad de Odontología Universidad de Chile.

En la Tabla 5 se muestra un resumen de la carrera y de los Programas de Posgrados y Postítulo que actualmente se imparten en la Facultad.

Tabla 5. Programas de la Escuela de grado y de posgrado que se imparten en la Facultad de Odontología Universidad de Chile. Elaboración Propia. Fuente: Página Web Facultad de Odontología Universidad de Chile

Escuela de Pregrado	Escuela de Graduados
Grado Académico: Licenciado(a) en Odontología	Doctorado en Ciencias Odontológicas
Título profesional Cirujano(a) Dentista	Magíster en Ciencias Odontológicas
Duración 12 semestres	Título Profesional de Especialista en: <ul style="list-style-type: none">• Cirugía y Traumatología Bucal y Máxilo Facial• Implantología Buco Máxilo Facial• Odontopediatría• Endodoncia• Patología Buco Máxilo Facial• Periodoncia• Radiología Dento Máxilo Facial• Rehabilitación Oral• Salud Pública Odontológica• Odontología Restauradora (Nuevo)• Odontología Legal y Forense (Nuevo)
	Programas a distancia <ul style="list-style-type: none">• Periodoncia• Radiología Dento Máxilo Facial• Diploma en "Tratamiento Periodontal No quirúrgico"• Diploma de Postítulo en Medicina Oral (semi presencial)

El área de la investigación es una de las principales fortalezas de la institución, adjudicándose y teniendo actualmente en desarrollo más de veinte proyectos de investigación con financiamiento estatal vía fondos concursales para la investigación y desarrollo en Chile (FONDECYT, FONDEF, FONIS etc.) .



Figura 6. Edificio de Investigación, Facultad de Odontología Universidad de Chile

Cuenta con numerosas líneas de investigación de sus académicos y laboratorios de investigación. La productividad científica de la Facultad en relación a proyectos financiados y publicaciones ISI-Scielo es la mayor en el País comparada con otras carreras y programas de Odontología y a nivel Latinoamericano proporcionalmente es una de las más altas. En la Tabla 6 se muestra un resumen de las líneas de investigación, proyectos financiados y publicaciones.

Tabla 6. Líneas de Investigación, Proyectos Financiados y Publicaciones ISI y Scielo Facultad de Odontología Universidad de Chile. Fuente: Dirección de Investigación, Facultad de Odontología Universidad de Chile.

Líneas de Investigación	Proyectos financiados años 2010-2015	Publicaciones años 2010-2015:
Investigación en Biología Periodontal	Fondecyt: 19	ISI: 234
Cariología y Biología Pulpar	Fonis: 10	Scielo: 74
Investigación en Educación	Fondequip: 1	
Microbiología General y Molecular de la Microbiota Bucal	Fondef:1	
Biomateriales y Tejidos Mineralizados		
Patología y Medicina Bucal		
Implantología y Rehabilitación		
Dolor Orofacial y Trastornos Temporomandibulares		
Ciencias del comportamiento, Epidemiología e Investigación en Servicios de Salud		
Biología del Crecimiento y Desarrollo Cráneo facial		
Investigación en Cirugía Estomatológica		
Geriatría Odontológica		
Patología autoinmune e inflamatoria		
Antropología dental		
Epidemiología y salud pública		
Biología celular, genética		
Inmunología del cáncer		
Neurobiología		
Mecanismos moleculares de la autofagia		
Mecanismos moleculares de las proteinopatías		
Odontología legal y forense		
Total: 22	Total: 31	Total: 308

La extensión en la Facultad pretende ser un vehículo de comunicación entre los miembros de la institución y la comunidad, contactando a la academia con el mundo que la rodea, con el que se siente comprometida como parte de la primera Universidad pública y nacional. Para ello, se realizan una serie de actividades que van desde la creación de un museo nacional de Odontología, cursos de extensión, planes de atención en colegios hasta actividades tales como salón de arte en invierno, ciclo de cine, jornadas musicales etc. (Odontología, 2016).

En enero del año 2007, la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile que tradicionalmente funcionó en el edificio inaugurado en 1911, se trasladó a nuevas y modernas instalaciones, lugar en el que, desde abril del mismo año, funciona la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile recinto fundamental de la Facultad . De este modo, la Facultad está conformada por tres edificios: El edificio principal o administrativo (Figura 5) , donde están los departamentos, el decanato, la dirección de Facultad, las aulas y todo las áreas administrativas, el edificio de investigación (edificio Colin) en la Figura 6 y el edificio clínico donde se realizan todas la atenciones clínicas a los pacientes en grado y postítulo (Figura 7).



Figura 7. Cubículo de atención dental y Edificio Clínico Facultad de Odontología Universidad de Chile

La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile constituye un referente en la Educación Odontológica en el País, ya que sus egresados representan la mayoría de los profesionales nacionales y muchos de ellos destacan en el liderazgo del ámbito odontológico chileno, participando en instancias ministeriales, institucionales,

públicas y privadas, y como decanos o directores de nuevas Facultades y Facultades de Odontología de Universidades de reciente formación. Además, la institución atrae a los estudiantes que presentan los mejores puntajes de la Prueba de Selección Universitaria (PSU) en cada proceso de admisión a las universidades chilenas. Es importante destacar además que con más de 100 años de trayectoria, conserva el liderazgo entre las facultades del rubro en el País, obteniendo el máximo puntaje en acreditación (siete años) y saliendo primera en todos los rankings que se elaboran en Chile (Odontología, 2016).

Finalmente en los Cuadros 4 y 5 se muestra la visión institucional y su misión, la que fue elaborada por los diferentes estamentos que forman parte de esta.

Cuadro 4. Visión de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

La **Facultad de Odontología de la Universidad de Chile**, será la institución de educación superior líder en la formación de cirujanos dentistas y contribuirá con la formación de profesionales de excelencia dentro del área de salud del país, desarrollando acciones de salud e impartiendo programas de Pregrado, Postítulo y Postgrado con excelencia académica, tecnología adecuada al mundo globalizado, basada en los valores del compromiso, honestidad, respeto y solidaridad. Mantendrá sus altos estándares en investigación, transformándose en un referente en esta área, estableciendo políticas de desarrollo que la posicionen en el contexto nacional e internacional como una de las instituciones a la vanguardia en temas de salud, con alto compromiso social y líder en el área odontológica.

Fuente Página Web Facultad de Odontología Universidad de Chile

Cuadro 5. Misión de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile

La **Facultad de Odontología de la Universidad de Chile** es una comunidad universitaria que convoca a jóvenes talentos y profesionales encargándose de su formación integral, en Pregrado, Postítulo y Posgrado, con alto dominio de competencias científicas, técnicas y éticas, y del desarrollo del conocimiento científico mediante la investigación, docencia y extensión, desarrollándolos como recurso humano orientado a integrarse y participar activamente en las políticas de salud, además de satisfacer las necesidades de atención de salud de nuestro país.

Fuente Página Web Facultad de Odontología Universidad de Chile

2.2. Estructura organizacional

La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile es el organismo académico y de gobierno, encargado de llevar a cabo labores específicas de Docencia, Investigación y Extensión en las disciplinas odontológicas, para ello su estructura académica se organiza a través de Escuelas, Institutos y Departamentos.

Las Escuelas son unidades académicas que organizan, administran e imparten los estudios conducentes a la obtención de grados académicos y títulos profesionales. Constituyen los órganos de adscripción de los estudiantes y deben propiciar medidas que conduzcan al perfeccionamiento de sus docentes, a la renovación permanente de los planes y programas de estudio a su cargo y al bienestar de sus estudiantes mediante acciones que no tengan el carácter de prestaciones de seguridad social. La Facultad tiene dos Escuelas, la de pregrado (correspondiente al grado en España) y la de graduados/posgrado.

Los Institutos son unidades académicas que generan, desarrollan, comunican y transfieren el conocimiento o prestan servicios en un tema o área temática multi o interdisciplinar, participando en el desempeño de las funciones universitarias y, en particular, en la docencia requerida por las Facultades. La Facultad tiene un Instituto de Ciencias Odontológicas (ICOD) en donde están adscritos las ciencias básicas y los

proyectos de investigación relacionados. Los centros son unidades universitarias, temporales o permanentes, que cumplen tareas académicas, de investigación y de extensión en ámbitos específicos o estratégicos. En este caso, la Facultad tiene dos centros: el Centro de Análisis Cuantitativo en Antropología Dental (CA2) y el Centro de Epidemiología y Vigilancia de las Enfermedades Orales (CEVEO).

El departamento es la unidad académica básica que genera, desarrolla y comunica el conocimiento científico e intelectual en el ámbito de una disciplina. Actualmente existen seis departamentos: Prótesis, Del niño y Ortopedia Dentomaxilar, Odontología Conservadora, Odontología Restauradora, Patología y Medicina Oral y finalmente el de Cirugía y Traumatología.

Los directores de centros, institutos y departamentos son cargos de representatividad elegidos por votación directa de los académicos adscritos a cada una de estas unidades.

Los directores de las Escuelas y todas las demás direcciones son cargos de confianza del decano, este último elegido por votación directa de los académicos de la Facultad.

En la Figura 8 se muestra el organigrama que representa la estructura organizacional de la Facultad.

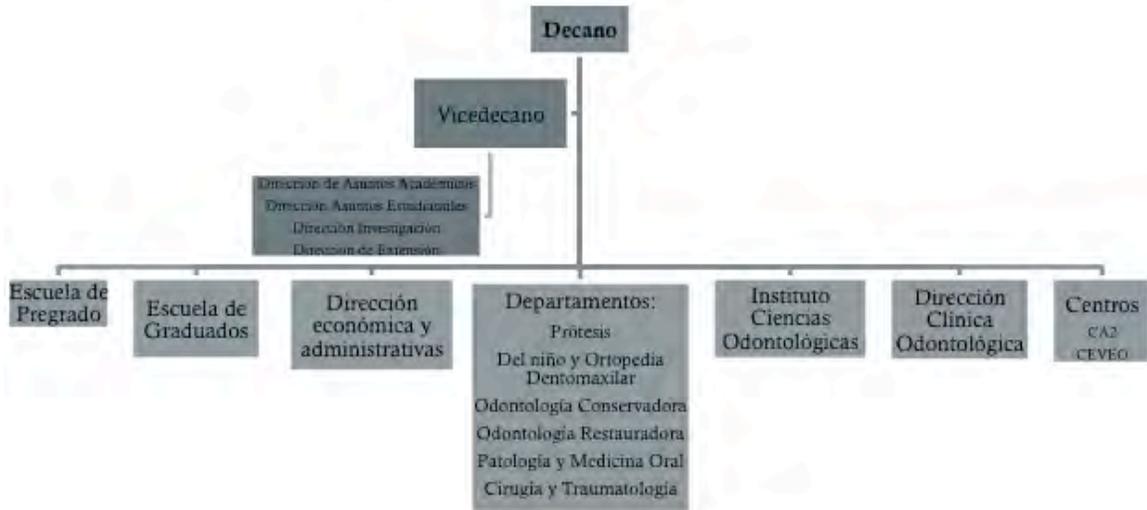


Figura 8. Organigrama de la Facultad de Odontología.
Elaboración propia. Fuente Página Web Facultad de Odontología Universidad de Chile.

2.3. Innovación curricular

La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, comenzó el año 2007 con un proceso de Innovación Curricular cuyo objetivo principal fue la transformación de un currículo basado en objetivos a uno basado en competencias. Lo anterior, no solo está sustentado en el cambio paradigmático, propuesto por Bolonia en 1999, en el que la Educación se centra en el estudiante, el docente actúa como facilitador y los currículos están basados en competencias, sino que además es una decisión tomada por la misma Universidad de Chile, en el proceso que comenzó también el año 1999 denominado la Reforma del Pregrado, y cuyos principales objetivos fueron:

- a) Fortalecer a la Universidad de Chile como una institución con capacidad de reflexión y autocrítica a partir de una comunidad activa, reforzando su liderazgo nacional y competitividad internacional.
- b) Formar ciudadanos autónomos y críticos con capacidad de ser actores relevantes para la sociedad y que entreguen un aporte sustantivo al desarrollo

integral del País. Lo anterior está sustentado en la evidencia mundial de la necesidad de un cambio y transformación de los currículos no tan solo de lo propuesto en Bolonia sino que también en otras propuestas y modelos formativos: USA, Nueva Zelanda, Canadá, Australia. etc. De esta forma, gran parte de los currículos de las carreras de grado de la Universidad de Chile fueron reestructurados e innovados, comenzado el proceso de innovación entre los años 1999-2009.

Para llevar a cabo esta misión propuesta por la Universidad, la Facultad de Odontología creó la Comisión de Innovación Curricular el año 2007. Esta comisión trabajó en relación al siguiente itinerario para la construcción e innovación del currículo de la carrera: a) Fase de Diseño, b) Fase de Implementación, c) Fase de Instalación y d) Fase de Evaluación

La fase de Diseño se desarrolló entre 2007-2011. El diseño curricular se basó en la construcción de:

- a) El perfil de egreso y sus ámbitos de desempeño, que fueron construidos en base a la información recogida producto de la indagación y análisis de diferentes fuentes (ADEA, ADA, ADEE etc.) y actores, entre estos últimos cabe destacar la participación de actores relevantes externos: ministeriales, gremiales, laborales públicos y privados, egresados recientes y miembros de la comunidad. Actores internos: académicos de la Universidad, estudiantes y expertos curriculares. En el Cuadro 6 se muestra el perfil de egreso del currículo innovado y en la Tabla 7 sus ámbitos de desempeño.
- b) El perfil racional de la profesión construido a partir de la información develada en los talleres de participación de actores internos como externos así como de un análisis documental.
- c) Los supuestos formativos, elaborados a partir de la revisión y análisis de mallas curriculares y de la literatura vinculante.

- d) Construcción de una matriz curricular que da cuenta de los cursos, su secuencia en los niveles de formación y la carga de créditos de cada asignatura.

Cuadro 6. Perfil de Egreso Carrera de Odontología Universidad de Chile. Fuente: Dirección de Pregrado y Oficina Educación Odontológica Facultad de Odontología Universidad de Chile

Perfil de Egreso
<p>El egresado de la carrera de Odontología de la Universidad de Chile es un profesional del área de la salud que posee una formación científica, tecnológica y humanista. Evidencia competencias para promover la salud, prevenir, diagnosticar y resolver enfermedades bucomaxilofaciales prevalentes en la población. Comunica, administra y gestiona su práctica profesional. Contribuye a la solución de los problemas y necesidades de salud del País, a nivel individual, familiar y comunitario, aplicando el modelo biopsicosocial y trabaja en equipos interdisciplinarios. Se espera asimismo que el egresado actúe con compromiso ético y responsabilidad social desarrollándose en su profesión con proactividad, liderazgo, creatividad, actualizándose y perfeccionándose en forma permanente.</p>

Tabla 7. Descripción de los ámbitos de desempeño del egresado de la carrera de Odontología de la Universidad de Chile. Fuente: Comisión innovación curricular Facultad de Odontología Universidad de Chile

Ámbito de desempeño	Descripción
Clínico	Habilita al cirujano dentista para realizar promoción, prevención y mantención de la salud de las personas así como el diagnóstico y tratamiento de las patologías bucomaxilofaciales, aplicando conocimientos actualizados e información relevante en las situaciones clínicas que debe enfrentar, investigando, planificando y resolviendo, con compromiso social y ético, los problemas de los pacientes.
Investigación	Habilita al Cirujano Dentista en la aplicación del método científico en su práctica profesional para la toma de decisiones terapéuticas, promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías de los pacientes. Lo habilita para mantenerse actualizado a lo largo de la vida a través de la búsqueda, selección, análisis y síntesis de la literatura científica pertinente e incorporarse a un equipo de investigación.
Promoción	Habilita al Cirujano Dentista para interactuar con sensibilidad con personas de todas las edades, de diversa condición, para mantener o mejorar su salud.
Gestión y Administración	Habilita al odontólogo para insertarse en el Sistema de Atención de Salud y participar de los diversos niveles de la gestión de programas generales en la red de Salud, y programas especiales en el ejercicio profesional.
Genérico	Se espera que estas competencias habiliten al egresado en el desarrollo de su potencial de trabajo intelectual a lo largo de la vida, logrando comunicación eficaz, utilizando las herramientas metodológicas y tecnológicas para la difusión y construcción del conocimiento; desarrollando su autonomía para solucionar problemas en forma pertinente y creativa, con capacidad de autocrítica y ponderada autoestima, responsabilizándose por sus actuaciones en el ejercicio de su profesión; interactuando efectiva y eficazmente con otros e integrándose a redes profesionales, sociales u otras, en un marco de respeto por la diversidad y compromiso por la equidad. Asimismo, se espera que en sus actuaciones como cirujano dentista, estas competencias lo distinguan como un profesional que actúa con compromiso ético y responsabilidad social, características sello de la Universidad de Chile.

La fase de implementación se realizó entre los años 2012-2013 y contempló varios objetivos, entre los más relevantes:

- a) Coordinar las acciones con las diversas unidades de la Facultad, responsables de la formación y la docencia de pregrado.
- b) Potenciar el liderazgo y reconocimiento de los equipos encargados de coordinar, asistir e implementar el proceso de implementación.
- c) Facilitar la apropiación del modelo curricular por parte de los docentes que actúan en el proceso formativo, mediante procesos de habilitación, asistencia, organización de trabajos en equipo, desarrollo de productos curriculares, didácticos y evaluativos y gestión de los procesos de enseñanza y aprendizaje
- d) Adecuar, optimizar o cambiar disposiciones normativas atendiendo a las necesidades que representan los cambios en los planes de formación.
- e) Adecuar y optimizar los ambientes de aprendizaje, considerando servicios, recursos y plataforma tecnológica para garantizar la sustentabilidad del currículo renovado en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Finalmente, la fase de instalación del currículo innovado comenzó en el año 2014, siendo el año 2016 el tercer año de la carrera con este nuevo currículo. El proceso no ha estado exento de problemas de variada índole, algunos de los cuales pretendemos abordar en la perspectiva del objeto de estudio de esta tesis para así proponer directrices de mejora. Es importante decir que todo cambio curricular provoca resistencias y cambios entre el profesorado y el estudiantado, por lo que resulta esencial coordinar la gestión del currículo con la puesta en práctica y la marcha real del proceso de innovación curricular. Además, también constituye un elemento de vital importancia la fase de evaluación de los procesos y sus resultados, sobre todo si los relacionamos con cómo ha ido desarrollándose la fase de instalación y el proceso de innovación en general, lo que dará la posibilidad de realizar mejoras para sortear con éxito las dificultades que se puedan presentar. En la Figura 9 se

grafica las etapas del proceso de innovación y la importancia de la gestión curricular. El plan de estudios del currículo innovado se muestra en la Figura 10.



Figura 9. Gestión del currículo. Fuente: elaboración propia

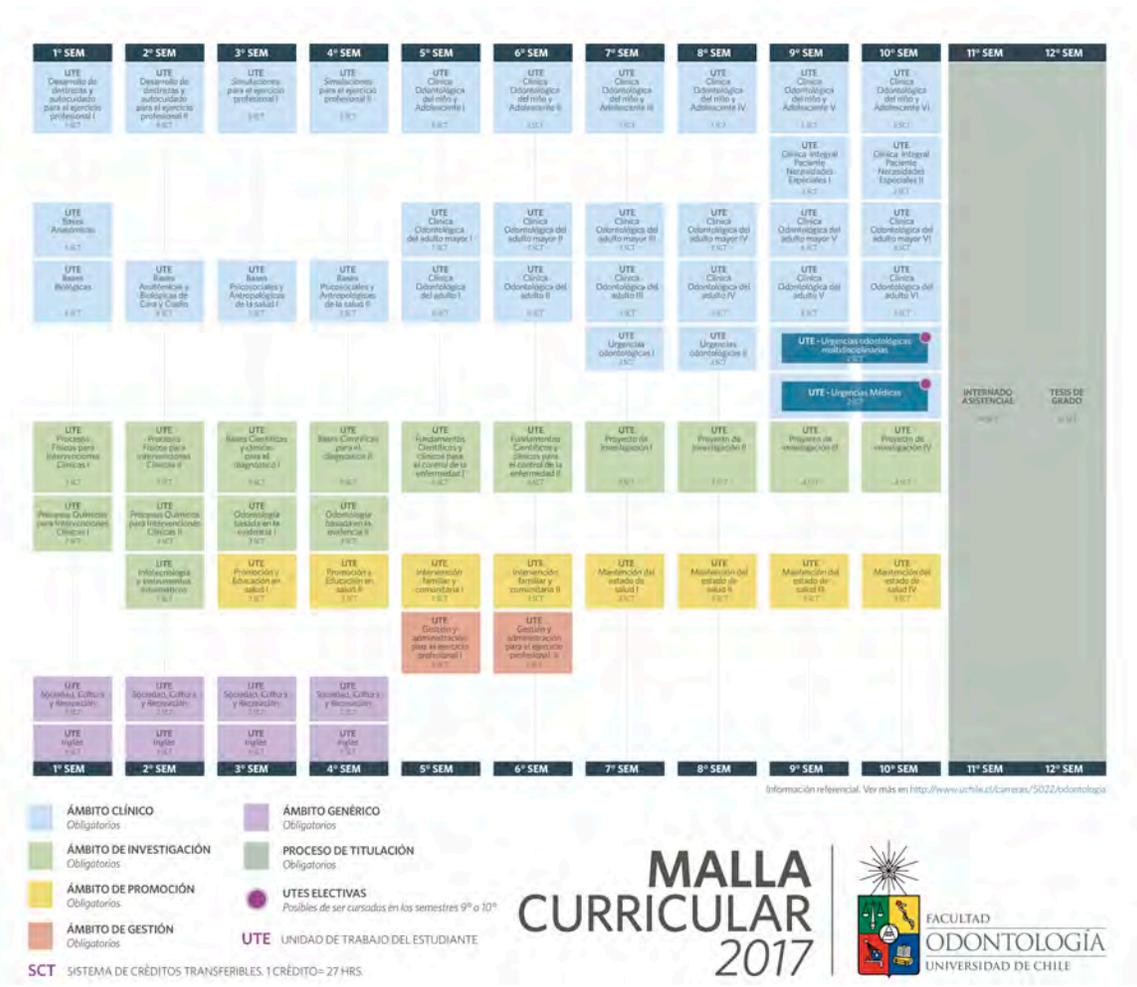


Figura 10. Malla curricular del currículo innovado Facultad Odontología Universidad de Chile
Fuente: Dirección de Pregrado y Oficina Educación Odontológica, Facultad de Odontología Universidad de Chile

3. Diseño Metodológico

Toda investigación se desarrolla desde una plataforma o matriz conceptual denominada paradigma. El paradigma define el proceso de investigación, las estrategias más adecuadas y los criterios de legitimación del conocimiento que se produce (Pérez- Gómez, 2005).

Al investigar en el ámbito de la Educación, es necesario respetar el carácter subjetivo y complejo de los fenómenos en estudio y tomar como base un paradigma que respete esta naturaleza. Desde esta perspectiva, la necesidad de comprender e indagar en el significado de los fenómenos educativos así como la intencionalidad con que se enfrenta el proceso de investigación educativa, constituye otro aspecto importante que determina la elección del paradigma de investigación (Pérez- Gómez, 2005).

En la mayor parte de las ocasiones, el objetivo de la investigación en Educación no es producir un conocimiento pedagógico teórico generalizable, sino un conocimiento específico, singular, que se hace relevante en un determinado contexto, con el pensamiento y acción de los docentes y de los estudiantes que participan en él y que tiene como fin último incidir en los cambios que favorecen la mejora de la práctica educativa. Esto, determina el origen de los problemas de investigación, la forma de estudiarlos y la manera de comunicar los resultados (Pérez- Gómez, 2005).

3.1. Paradigma Interpretativo Hermenéutico

De acuerdo a la finalidad que persigue esta investigación, la perspectiva epistemológica se adscribe al paradigma hermenéutico, el cual utiliza una metodología cualitativa para abordar el objeto de estudio, la formación en valores asociados al profesionalismo en los odontólogos de la Facultad de Odontología. Esta metodología va permitiendo comprender e interpretar la realidad sobre la base de la opinión y las voces de sus protagonistas; en este caso, académicos, estudiantes,

funcionarios y pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (Martínez, 2004; Rodríguez, Gils, & García, 1999; Sandín, 2003).

Consideramos que el paradigma interpretativo-hermenéutico se adecua a los fines de la investigación en educación, ya que tiene como fin epistemológico el indagar sobre el significado de los fenómenos educativos en la compleja realidad donde ocurren (Pérez- Gómez, 2005). Desde el enfoque interpretativo, la realidad social es vista como un constructo, que adopta las características de un fenómeno complejo y cambiante, en permanente construcción. Desde esta perspectiva, los hechos sociales son redes complejas de elementos objetivos y subjetivos, en los cuales tan importante como el hecho mismo es la interpretación subjetiva que de tal hecho realizan los que participan en él. Por lo tanto, intenta comprender la complejidad de los fenómenos educativos como fenómenos sociales, es decir, intenta comprender en nuestro caso cómo trabajan los docentes y los estudiantes antes de establecer recomendaciones para el cambio, accediendo al mundo conceptual de los individuos y a las redes de significados que se comparten en los grupos (Pérez- Gómez, 2005).

Por otro lado, resulta fundamental señalar que en el enfoque interpretativo, la realidad investigada está condicionada por la situación de investigación y el investigador está influido por el conocimiento que adquiere y las relaciones que establece durante el proceso para alcanzar la comprensión de los significados. De esta forma, es importante reconocer y declarar, en todo momento, la existencia de esta interacción, con sus alcances y limitaciones.

De esta forma, el objetivo de la investigación bajo esta definición paradigmática es la comprensión de los fenómenos en su contexto, con sus aspectos singulares y diferenciadores, sin pretender generalizaciones que sean extensivas a otras realidades, dado que, como describe Pérez Gómez, es importante considerar que las realidades sociales e individuales siempre presentan matices diferenciales, aspectos específicos que singularizan las situaciones, acontecimientos o comportamientos, de

modo que la comprensión de su identidad exige la atención tanto a los aspectos comunes como a los matices singulares (Pérez- Gómez, 2005).

3.2. Investigación cualitativa

El enfoque o aproximación a la realidad social que adopta este trabajo es el enfoque cualitativo. Según una primera aproximación a la investigación cualitativa se puede destacar que es multimetódica e implica un enfoque interpretativo y naturalista hacia su objeto de estudio (Sandín, 2003). Dicho de otra forma, implica aproximarse a la realidad en su contexto, intentando dar sentido a los fenómenos de acuerdo al significado que tienen para las personas que están involucradas (Rodríguez et al., 1999). En la investigación cualitativa se busca comprender el problema de estudio, a través de un procedimiento inductivo que no persigue la generalización (Avilán Rovira, 2005). Por otro lado, se señala que lo que hace cualitativa a una investigación es su enfoque e intención sustantivos y no las técnicas que utiliza (Janesick, 2000).

La investigación cualitativa, también, ha sido definida como una actividad localizada en un cierto lugar y tiempo que sitúa al observador en el mundo. Consiste en una serie de prácticas interpretativas y materiales que hacen al mundo visible y que lo transforman. De esta forma, el mundo se convierte en una serie de representaciones, incluyendo notas de campo, entrevistas, conversaciones, fotografías, grabaciones, y memorándums personales que hacen posible un acercamiento interpretativo y naturalista. Desde esta perspectiva, los investigadores cualitativos estudian los objetos en sus escenarios naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en relación a los significados que las personas les dan (Sandín, 2003).

Por otra parte, Martínez (2004) señala que la investigación cualitativa busca la comprensión e interpretación de la realidad humana y social, con un interés práctico, es decir con el propósito de ubicar y orientar la acción humana y su realidad subjetiva (Martínez, 2004).

En este trabajo de investigación, en el que se pretende identificar los valores más estrechamente ligados al profesionalismo en Odontología (además de observar su implantación en la Universidad, identificar fortalezas y debilidades que sirvan para una mejora en los programas educativos de la formación de los educadores), el enfoque cualitativo, permite “dar voz” a los diferentes colectivos que participan e interaccionan en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, lo que podrá llevar a una interpretación del proceso por el que atraviesan, dando sentido a su quehacer desde esta perspectiva. El problema a estudiar cumple con algunas de las características que Taylor y Bogdan han atribuido como propias de la investigación cualitativa: el problema es visto desde una perspectiva holística y humanista, pues el investigador trata de comprender a las personas dentro de su propio marco de referencia, aceptando todas las visiones y sin poner en juego sus propias creencias (Taylor & Bogdan, 1987).

Es importante señalar que la investigación cualitativa está presente en diferentes tipos de estudios en el ámbito científico, sin embargo, no existe una caracterización única de ésta (Denzin & Lincoln, 2000; Flick, 2012; Sandín, 2003), sino que en su interior conviven diferentes aproximaciones ontológicas y epistemológicas (Rodríguez et al., 1999; Stake, 1998), por lo tanto, diferentes formas de entender la realidad, la ciencia y su papel. Esta diversidad, constituye para algunos su riqueza y para otros una fuente de debilidad, a pesar de lo cual, según lo señalado por Denzin y Lincoln (2000), la investigación cualitativa se revela como un campo de investigación por derecho propio que atraviesa disciplinas, campos y temáticas (Denzin & Lincoln, 2000). Pero, no hay duda, de que una compleja e interrelacionada familia de términos, conceptos y supuestos, rodean al término investigación cualitativa.

A pesar de lo anterior y de los diferentes enfoques, se puede decir que en la investigación cualitativa el rasgo común es que pretende acercarse al mundo y entender, describir y a veces explicar los fenómenos sociales desde el interior de los mismos de muy diversas maneras (Flick, 2012). Estas diferentes formas de análisis

pueden ser: a) las experiencias de los individuos y grupos, b) las interacciones y comunicaciones mientras se producen y c) documentos o huellas de experiencias o interacciones. Este se traduce en que los diferentes enfoques cualitativos apuntan a entender cómo las personas construyen el mundo a su alrededor, lo significativo respecto a lo que hacen y lo que les sucede. Todo ello ofrece una comprensión de ese mundo lleno de riqueza, destacando, el papel que desempeña en la acción, transformación y mejora de las realidades humanas (Denzin & Lincoln, 2000; Flick, 2012; Sandín, 2003; Santaella, 2006).

Por otro lado, también, es importante señalar la importancia del papel del investigador en el diseño de investigaciones cualitativas. Diferentes autores señalan que debe de ser capaz de acercarse a la realidad investigada con apertura y sin enjuiciamiento previo, valorando a todas las personas y sucesos que van emergiendo mostrando una gran capacidad comunicativa en la interacción con las personas y el medio. Debe de ser además riguroso en el cuidado de las personas que participan, así como en el diseño y desarrollo del proyecto de investigación, siendo multifacético y creativo (Denzin & Lincoln, 2000; Taylor & Bogdan, 1987).

3.3. El estudio de casos

El estudio de casos constituye un método de investigación para el análisis de la realidad social de gran importancia en el desarrollo de las ciencias sociales y humanas y representa la forma más pertinente y natural de las investigaciones orientadas desde una perspectiva cualitativa (Denzin & Lincoln, 2000; Stake, 1998).

Estudiamos un caso cuando tiene un interés muy especial en sí mismo. Buscamos el detalle de la interacción con sus contextos. El estudio de casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes (Stake, 1998).

Una revisión de las tradicionales definiciones de este enfoque desvela su coincidencia en señalar que el estudio de casos implica un proceso de indagación que se caracteriza por el examen detallado, comprensivo, sistemático y en profundidad del caso objeto estudio, en este proyecto, por ejemplo la formación en valores asociados al profesionalismo (Rodríguez et al., 1999; Stake, 1998). Se pueden señalar los siguientes rasgos esenciales del estudio de casos: particularista, descriptivo, heurístico e inductivo (Tabla 8).

Tabla 8. Características esenciales del estudio de casos. Elaboración Propia. Fuente: Rodríguez y cols. 1999.

Características del estudio de casos	
Particularista	Los estudios de casos se centran en una situación, evento, programa o fenómeno en particular. El caso en sí mismo es importante por lo que revela acerca del fenómeno y lo que pueda representar. Esta especificidad le hace especialmente apto para problemas prácticos, situaciones o acontecimientos que surgen en la vida diaria.
Descriptivo	El producto final de un estudio de casos es una descripción rica y densa del fenómeno objeto de estudio. Pueden incluir distintas variables e ilustran su interacción a menudo, a lo largo de un periodo de tiempo, por lo que pueden ser estudios longitudinales. La descripción suele ser de tipo cualitativo.
Heurístico	Los estudios de caso iluminan la comprensión del lector del fenómeno objeto de estudio. Pueden dar lugar al descubrimiento de nuevos significados, ampliar la experiencia del lector o confirmar lo que ya se sabe. Pueden aparecer relaciones y variables no conocidas anteriormente que provoquen un replanteamiento del fenómeno y nuevos <i>insights</i> .
Inductivo	En su mayoría, se basan en el razonamiento inductivo. Las generalizaciones, los conceptos o las hipótesis surgen de un examen de los datos fundados en el contexto mismo. Ocasionalmente, se pueden tener hipótesis de trabajo tentativas al inicio del estudio. El descubrimiento de nuevas relaciones y conceptos más que la verificación de hipótesis predeterminadas, caracteriza al estudio de casos cualitativos.

De esta forma, el estudio de casos nos ayuda a entender lo que ocurre en contextos educativos específicos, desde la pluralidad de perspectivas y diversidad de

actores involucrados en el mismo; en esta investigación, la realidad global de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Así, la incorporación de estas voces para comprender el objeto de estudio: la formación en valores asociados al profesionalismo, va a posibilitar el hecho de avanzar hacia prácticas educativas transformadoras.

4. Fases de la investigación

El proceso de investigación desarrollado en esta tesis doctoral , ha supuesto el trabajo de técnicas cuantitativas y cualitativas para comprender en su profundidad el objeto de estudio y dar respuesta a los objetivos planteados. De esta forma la selección de la muestra, las técnicas de obtención de la información y el análisis de los datos se han desarrollado en dos fases diferentes pero complementarias y que las explicaremos a continuación:

4.1. Primera Fase de la investigación

Esta fase ha tenido como objetivo identificar, por un lado, los valores profesionales que se encuentran estrechamente asociados al profesionalismo y, por otro, aquellos otros que están más debilitados según la percepción de estudiantes y académicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Esta fase ha constituido un primer "acercamiento" al objeto de estudio y aunque se ha trabajado a través de una técnica cuantitativa, como más adelante veremos, es el primer paso para identificar los valores que están presentes y los que no están presentes en las prácticas de los docentes y de los estudiantes.

4.2. Segunda Fase de la investigación

En la segunda fase de la investigación, a partir de los resultados obtenidos en la primera etapa, se vuelve al trabajo de campo para profundizar y generar más conocimiento sobre los valores profesionales que destacan como importantes los diferentes agentes que participan en el estudio (estudiantes, profesorado, administrativos y pacientes) y para obtener más información sobre determinados

factores del contexto y del clima educativo que fortalecen o debilitan la formación de los odontólogos.

5. Selección de la Muestra

La selección de los informantes se ha realizado de acuerdo a los objetivos que persigue la investigación, a continuación se describe cómo se ha realizado en cada una de las dos etapas:

5.1. Muestra seleccionada en la primera fase

La muestra seleccionada para la primera etapa de la investigación, en la que se ha recogido la información a través de una encuesta, ha estado compuesta por estudiantes y académicos odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Para la selección de la muestra se confeccionó un listado con el nombre y e-mail de cada uno de los estudiantes y académicos odontólogos que estaban en aquel momento(2015), adscritos a la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. en total 741 participantes, 520 estudiantes y 221 académicos.

- Criterio de selección: todos los académicos odontólogos que se desempeñan como académicos en la Facultad de Odontología y todos los estudiantes de primero a sexto año.
- Estrategia de contacto: e-mail personal de presentación

5.2. Muestra seleccionada en la segunda Fase

La muestra para esta segunda etapa de la recogida de datos estuvo compuesta por estudiantes, académicos odontólogos, personal administrativo y pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

a) Selección de la muestra para los grupos de discusión

Se seleccionaron 32 sujetos en total y se realizaron 4 grupos de discusión, cada uno de ellos estuvo compuesto por 8 personas: ocho académicos, ocho estudiantes, ocho funcionarios administrativos y ocho pacientes con los siguientes atributos o características:

Académicos

- Criterio de selección: más de 3 años de docencia ligada a la institución, con un mínimo de 11 horas contratadas y más de un 50% de dedicación horaria como docente de disciplinas clínicas de grado.
- Estrategia de contacto: se les contactó vía email para invitarles a participar. Se conversó personalmente con aquellos que aceptaron a participar y se les hizo entrega del consentimiento informado para que lo leyeran, lo firmaran y dieran su consentimiento para participar en un grupo de discusión específico y en una fecha, según disponibilidad de los participantes.

La caracterización de los docentes que participaron en los grupos de discusión se muestra en la Tabla 9.

Tabla 9. Caracterización de la muestra académicos.

Docente	Sexo	Formación	Departamento	Jerarquía	Experiencia Docente (años)
1	F	Especialista en Odontopediatria	Del Niño	Profesor Asistente	15
2	F	Especialista en Odontología Restauradora	Odontología Restauradora	Profesor Asistente	16
3	F	Especialista en Endodoncia	Odontología Conservadora	Instructor	10
4	M	Especialista en Oclusión y desordenes de ATM	Prótesis	Profesor Asistente	12
5	F	Especialista en Ortodoncia	Del Niño	Profesor Asociado	20
6	M	Especialista en Rehabilitación Oral	Prótesis	Instructor	3
7	F	Especialista en Endodoncia	Odontología Conservadora	Instructor	6
8	F	Especialista en Endodoncia	Odontología	Instructor	5

Estudiantes

- Criterio de selección: tres estudiantes de cuarto, tres de quinto y dos de sexto año de la Facultad, cursos en que se realiza atención clínica de pacientes.
- Estrategia de contacto: se les contactó vía email para invitarles a participar. Si aceptaban, se conversó personalmente con ellos y se les hizo entrega del consentimiento informado para que lo leyeran, lo firmasen y dieran su aprobación para participar en el grupo de discusión en una fecha y lugar que fue definido según disponibilidad de los participantes.

La caracterización de la muestra de los estudiantes se puede observar en la Tabla 10.

Tabla 10. Caracterización de la muestra estudiantes.

Estudiante	Sexo	Curso	Edad
1	F	Cuarto año	22
2	F	Quinto año	23
3	F	Cuarto año	23
4	M	Cuarto año	23
5	F	Sexto año	25
6	F	Quinto año	24
7	F	Sexto año	25
8	F	Quinto año	24

Personal administrativo

- Criterio de selección: más de tres años de trabajo en la institución y que su trabajo esté relacionado directamente y principalmente con estudiantes y académicos en entornos de desempeño clínico.
- Estrategia de contacto: se les contactó vía email para invitarles a participar. Si aceptaban, se conversó personalmente con ellos y se les hizo entrega del consentimiento informado para que lo leyeran, lo firmaran y dieran su aprobación para participar en el grupo de discusión en una fecha y lugar que fue definido según disponibilidad de los participantes. La caracterización del personal administrativo que participó en los grupos de discusión se muestra en la Tabla 11.

Tabla 11. Caracterización de la muestra personal administrativo.

Funcionario	sexo	cargo	Responsabilidad	experiencia (años)
1	F	administrativo	recepción edificio clínico	3,5
2	F	clínico	asistente dental	12
3	F	técnico	técnico de laboratorio	4
4	F	administrativo	oficina personal	3,7
5	F	clínico	asistente dental	25
6	F	técnico	laboratorio dental	4
7	F	administrativo	secretaria Departamento de Prótesis	38
8	F	administrativo	secretaria Departamento Odontología Conservadora	20

Pacientes

- Criterio de selección: que se estén atendiendo odontológicamente en el momento en el que se realiza el grupo de discusión en diferentes especialidades clínicas y que lleven realizado al menos el 50% del tratamiento.
- Estrategia de contacto: se les contactó vía email para invitarles a participar. Al igual que en los casos anteriores, se conversó personalmente con ellos y se les hizo entrega del consentimiento informado para que lo lean, lo firmen y den su aprobación para participar en el grupo de discusión en una fecha y lugar que fue definido según disponibilidad de los participantes.

La caracterización de la muestra pacientes se muestra en la Tabla 12.

Tabla 12. Caracterización de la muestra pacientes.

Paciente	Sexo	Clínica/Especialidad en la que se atendió	Edad
1	F	Operatoria	57
2	M	Prótesis Removible	82
3	F	Operatoria/Periodoncia	22
4	F	Operatoria	47
5	F	Prótesis Removible	78
6	F	Clínica Integral	67
7	F	Endodoncia	45
8	M	Clínica Integral	75

b) Selección de la Muestra para las Entrevistas Semiestructuradas:

Se seleccionó a 10 personas como informantes. Con cada informante se realizó una sesión, con una duración promedio de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de cada entrevistado (Acevedo-Ibañez & López, 1999; Rodríguez et al., 1999).

A continuación se presenta la estrategia o criterios de inclusión para la selección de los informantes:

Académicos

- Criterio de selección: tres académicos con diferentes responsabilidades directivas por ejemplo director de escuela, director académico, director estudiantil, director de clínicas o director del internado docente asistencial.
- Estrategia de contacto: se les contactó vía email para invitarles a participar. Tras su aceptación, se conversó personalmente con ellos y se les hizo entrega del consentimiento informado que lo leyeran, lo firmasen y dieran su

aprobación para participar de la entrevista en una fecha y lugar que fue definido según disponibilidad de los participantes.

Estudiantes

- Criterio de selección: 3 estudiantes, delegados de curso de cuarto, quinto y sexto año.
- Estrategia de contacto: se les contactó vía email para invitarles a participar. Posteriormente se conversó personalmente con ellos y se les hizo entrega del consentimiento informado para que lo leyeran, lo firmasen y dieran su aprobación para participar de la entrevista en una fecha y lugar que fue definido según disponibilidad de los participantes.

Funcionarios

- Criterio de selección: 2 funcionarios con algún cargo administrativo o directivo. Ej. jefe de personal, Director del estamento funcionario, dirección económica etc.
- Estrategia de contacto: se les contactó vía email para invitarles a participar. Tras su aceptación se conversó personalmente con ellos y se les hizo entrega del consentimiento para que lo leyeran, lo firmasen y dieran su aprobación para participar de la entrevista en una fecha y lugar que fue definido según disponibilidad de los participantes.

Pacientes

- Criterio de Selección: 2 pacientes que hayan presentado problemas o disconformidad con la atención clínica realizada en la Facultad.
- Estrategia de contacto: se les contactó vía email para invitarles a participar, seleccionándolos del libro de reclamos de pacientes del edificio clínico de la Facultad. Tras su aceptación Posteriormente se conversó personalmente con ellos y se les hizo entrega del consentimiento informado para que lo leyeran, lo

firmasen y dieran su aprobación para participar de la entrevista en una fecha y lugar que fue definido según disponibilidad de los participantes.

6. Estrategias de recolección de datos: técnicas e instrumentos

Las técnicas de obtención de datos se ha realizado utilizando diferentes instrumentos y técnicas en las dos fases de la investigación y que describimos a continuación:

6.1. Técnicas utilizadas en la primera fase

a) Análisis documental

Esta técnica conlleva la revisión de las fuentes. Estas fuentes pueden ser variadas y por lo tanto deben seleccionarse muy bien aquellos documentos que más se acerquen y ayuden a contextualizar el tema y los objetivos de la investigación, contribuyendo, además, a construir el marco referencial teórico de la investigación propuesta. Esta técnica constituye el punto de inicio a la investigación e incluso, en muchas ocasiones, es el origen del tema o problema de investigación. Los documentos pueden ser de naturaleza diversa: personales, institucionales o grupales, formales o informales. Por su parte, Quintana-Peña (2006) describe cinco pasos para la recogida de la información desde esta técnica:

- Rastrear e inventariar los documentos existentes y disponibles;
- Clasificar los documentos identificados;
- Seleccionar los documentos más pertinentes para los propósitos de la investigación;
- Leer en profundidad el contenido de los documentos seleccionados, para extraer elementos de análisis y consignarlos en "memos" o notas marginales que registren los patrones, tendencias, convergencias y contradicciones que se vayan descubriendo;

- Leer en forma cruzada y comparativa los documentos en cuestión, ya no sobre la totalidad del contenido de cada uno, sino sobre los hallazgos previamente realizados, a fin de construir una síntesis comprensiva total.

En este trabajo la recogida de datos documental se efectuó a partir de la información recolectada en el marco teórico citado en este trabajo, así como con la información de documentos internos institucionales provenientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y de la propia Universidad.

b) La encuesta

Es un procedimiento o instrumento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador busca recopilar datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población estadística en estudio, integrada a menudo por personas, instituciones etc. con el fin de conocer estados de opinión, ideas, características o hechos específicos. García Ferrando, por ejemplo, la describe como una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recogen y analizan una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del cual se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (García Ferrando, 1993). Las ventajas de la encuesta es que permite aplicaciones masivas, que, en el caso de la investigación experimental-causal, mediante técnicas de muestreo adecuadas se pueden hacer extensivos los resultados a comunidades enteras, para la obtención de datos sobre una gran variedad de temas y que dado que la información se recoge de modo estandarizado mediante un cuestionario (instrucciones iguales para todos los sujetos, idéntica formulación de las preguntas, etc.), pueden realizarse comparaciones intragrupalas (Casas Anguita, Repullo Labrador, & Donado Campos, 2003).

Así pues, en este trabajo de tesis doctoral se utilizó el instrumento *Dental Values Survey* construido y validado en el año 2010 en Canadá y cuyo objetivo fue desarrollar una escala de valores asociadas a la conducta profesional del odontólogo (Langille, Catano, Boran, & Cunningham, 2010). En un primer momento, nos propusimos validar este instrumento para aplicarlo al ámbito cultural chileno, ya que consideramos valioso utilizar instrumentos aplicados en otros contextos debido principalmente a que, posteriormente, se pueden establecer comparaciones de los resultados entre diferentes poblaciones y además permite eficiencia en la investigación debido a que el desarrollo de un nuevo instrumento para medir básicamente lo mismo no deja de ser un despilfarro de tiempo y dinero (Basurto, 2012).

La extrapolación a la cultura chilena de la escala desarrollada por Langille y colaboradores y su posterior validación, ayudó a develar la falta de información respecto a la percepción que los diferentes colectivos tienen de los valores profesionales de los odontólogos en Chile. Esta información fue la base con la que se trabajó en la segunda etapa del diseño metodológico de esta tesis. Sin embargo, es importante destacar que la información obtenida a partir de esta validación permitirá realizar también otros estudios sobre la evolución de los valores y la efectividad que el uso de diferentes estrategias pedagógicas pueden tener en el desarrollo de valores profesionales, o comparaciones en otros contextos educativos odontológicos en otras realidades nacionales e internacionales (Basurto, 2012).

Con todo, la información obtenida a partir de la validación del instrumento puede ser útil en diferentes contextos odontológicos profesionales: asistenciales, de gestión y, a nivel más macro, en políticas que profundicen en estos aspectos, ya que como es sabido, la transición a sociedades más desarrolladas pasa ineludiblemente entre otras muchas cuestiones por un actuar de los profesionales en valores, sobretodo, en una profesión como la odontología en la que se tiene como centro de atención el ser humano.

A continuación se describirán las etapas que se llevaron a cabo para realizar el proceso de adaptación y validación de la *Dental Values Survey* y su posterior aplicación al contexto chileno.

Etapas para la Validación de la Dental Values Survey

Para la validación y adaptación cultural del instrumento, se utilizó la siguiente metodología:

Paso 1: Traducción del instrumento

La primera fase correspondió a la traducción del instrumento original. Para ello contactamos con el equipo canadiense quienes nos enviaron el instrumento. Para la traducción del mismo se siguieron procedimientos que aseguraran la equivalencia entre los originales y los traducidos (Carretero-Dios & Pérez, 2005). Utilizamos la traducción directa en la que dos traductores bilingües uno nativo español y otro nativo inglés tradujeron el instrumento y teniendo en cuenta las versiones traducidas, la investigadora junto con los traductores revisamos todos los ítems, instrucciones y respuestas para conformar una primera revisión consensuada juzgando el grado de equivalencia no palabra a palabra sino concepto a concepto (semánticamente) y que las expresiones utilizadas fueran aceptables y relevantes culturalmente. En este sentido, en la gran mayoría de los ítems no hubo problemas de adaptación.

Posteriormente, se realizó la retrotraducción de esta primera versión al idioma original. La investigadora, juntamente con otros dos traductores, revisó si la traducción manifestó diferencias semánticas o conceptuales importantes con el instrumento original y la versión traducida, lo que en este caso no aconteció.

Paso 2: Validación del instrumento por panel de expertos

La primera versión consensuada y traducida de la encuesta, fue enviada vía email a un panel de cinco expertos, los cuales fueron elegidos de acuerdo a atributos de expertos en ética y en educación odontológica. Se les invitó a participar, se les

explicó los objetivos de la investigación y de la encuesta, debiendo emitir sus apreciaciones acerca del instrumento, por ejemplo, qué ítems se entendían y cuáles no, qué o cuáles ítems se consideraban que no se relacionaban con los objetivos de la investigación, su apreciación en cuanto a forma, etc. Posteriormente la investigadora analizó y valoró las apreciaciones de los expertos incorporando sugerencias en una segunda versión consensuada de la encuesta. Esta versión, a su vez, fue vuelta a revisar por el panel de expertos y la investigadora en una reunión presencial para discutir ítems problemáticos. Tras esta reunión se llevaron a cabo los cambios oportunos en el contenido de la encuesta para generar la tercera versión consensuada.

Paso 3: Estudio piloto o pretest

En esta tercera etapa se aplicó la tercera versión consensuada de la encuesta a una muestra seleccionada de la población objetivo (n=100), la cual incluyó académicos odontólogos y estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

La encuesta estaba constituida por 91 ítems o preguntas y fue enviada a través de una plataforma online a los participantes del estudio piloto los que debían responder a cada una de las preguntas de acuerdo a una escala de Likert de 1 a 5 (siendo 1 Muy en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 3 Neutro, 4 De acuerdo y 5 Muy de acuerdo). Se adjunta en anexos la encuesta aplicada al grupo piloto.

Una vez cerrada la encuesta piloto, se realizó un análisis estadístico de las respuestas a la encuesta para determinar la consistencia interna, dado que lo que se pretende, no lo olvidemos, es hallar la validez del instrumento canadiense para el contexto chileno. La fiabilidad del instrumento fue considerada buena, obteniéndose un alpha de Cronbach de 0.94 para el cuestionario total. Estos ítems fueron agrupados en cinco dimensiones: altruismo, satisfacción personal, calidad de vida, conciencia y profesionalismo, cuyas definiciones operacionales y valores asociados incluidas en el

artículo de Langille y Catano se construyeron adaptando las definiciones de la Asociación Americana de Educación Dental (ADEA), y de los principios de ética y código de conducta profesional de la Asociación Dental Americana (ADA). Posteriormente, se realizó un análisis factorial exploratorio simple y un análisis de componentes principales a cada uno de los ítems por dimensión utilizando el software STATA 12 (StataCorp, USA).

Con este análisis se descartaron aquellos ítems cuyos factores se relacionaron deficientemente con las dimensiones del modelo, de manera que el instrumento definitivo quedó constituido por 64 preguntas o ítems. En la parte final del instrumento se preguntaban datos generales: edad, sexo, nivel de especialización o curso (en el caso de estudiantes) y existía un espacio para los comentarios adicionales que quisiera manifestar cada encuestado. En la Tabla 13 se muestra la definición operacional de cada una de las dimensiones.

Tabla 13. Definición operacional de dimensiones. Fuente: Traducido de Langille y cols. 2010.

Dimensión	Definición operacional
Altruismo	Ser cuidadoso, considerado, y comprensivo. Comportarse con compasión, mostrando bondad y comprensión hacia los demás.
Calidad de Vida	Llegar a obtener una buena vida, el logro de estabilidad y seguridad financiera y tener una vida cómoda.
Conciencia	Comportarse con ética, de manera competente y fiable. Ser honesto y actuar con integridad
Satisfacción Personal	Tener armonía, respeto propio, y una vida agradable. Estar satisfecho con la vida fuera del trabajo y tener una carrera exitosa.
Status Profesional	Tener expectativas de progreso laboral, prestigio y la pertenencia a una profesión respetada.

Procedimiento para la aplicación de la Dental Values Survey

Para realizar la aplicación de la Encuesta a la población objetivo, la versión final adaptada y validada culturalmente fue enviada vía e-mail a todo el universo excluyendo a los participantes del pretest a través de una plataforma on-line (Survey Monkey, USA). En este correo se invitaba a participar a estudiantes y académicos, y se les explicaba los objetivos de la encuesta, asegurándoles la confidencialidad de los datos, expresando claramente que podían participar o no y que podían retirarse en cualquier momento durante el desarrollo de las preguntas. Si aceptaban participar debían clicar el consentimiento informado. Solo la aceptación previa del consentimiento informado daba paso al desarrollo de la encuesta. La encuesta estuvo abierta y activada durante cuatro semanas.

6.2. Técnicas utilizadas en la segunda fase

a) Los grupos de discusión

El grupo de discusión es una técnica frecuentemente utilizada en la investigación cualitativa que recurre a la entrevista realizada a todo un grupo de personas para recopilar información relevante sobre el problema de investigación (Bisquerra, 2004). Se la describe como una técnica, que por una parte, incorpora una discusión colectiva alrededor de un conjunto reducido de temáticas y que, por lo tanto, es focalizada, y, por otro, es interactiva, debido a que la información generada surge como un producto de las dinámicas de los participantes del grupo (Fabregues & Pare, 2013). Los grupos de discusión están constituidos por grupos naturales de personas que interactúan habitualmente en determinadas situaciones. Es decir, que las personas que forman el grupo de discusión se conocen entre ellas, tienen relación como participantes en una actividad común o comparten un espacio cotidianamente, por lo tanto, resulta más fácil crear y generar un espacio y entorno de diálogo y de confianza (Flecha, Vargas, & Davila, 2012).

Bajo esta premisa, el principal objetivo de la discusión es posibilitar una interpretación conjunta de la realidad, estableciendo un diálogo igualitario entre los conocimientos aportados por los investigadores y la comprensión y vivencias de las personas participantes del grupo de discusión.

Es importante tener en cuenta a la hora de utilizar esta técnica lo siguiente:

- Establecer con claridad y precisión el problema, el objeto de estudio y los objetivos.
- Elegir el número de participantes (mínimo 5, máximo 10) y el tipo de individuos cuyos discursos aporten información a la investigación
- Identificar los detonantes.

- El moderador del ejercicio de discusión puede ser el propio investigador o una persona conocedora de lo que se busca en la investigación.

Los pasos seguidos para realizar los grupos de discusión en este trabajo fueron los siguientes:

- Preparación de un informe donde se mostraba a los participantes los resultados obtenidos con la aplicación de la *Dental Values Survey* (realizado en la primera etapa del diseño metodológico). Solo se les presentó los resultados para que ellos hicieran sus propios análisis e interpretaciones. Al final del informe, se realizaron preguntas que se usaron con el fin de orientarlos en el análisis e interpretación y que fueron usadas como base en la discusión al reunirnos en el grupo. En el anexo 4 se adjunta el informe completo que fue preparado y enviado para los grupos de discusión.
- Posteriormente, se envió un email personalizado de invitación a participar en el Grupo de discusión a académicos, estudiantes, funcionarios y pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Este mail explicaba e informaba de la investigación y del trabajo realizado hasta el momento, así como de los objetivos de su participación en el grupo, y se adjuntó el informe preparado en el punto anterior. El informe fue enviado solo a estudiantes, académicos y funcionarios. Para los pacientes el informe fue mostrado y explicado en la sesión grupal y las preguntas analizadas en el mismo contexto. Los criterios de selección para cada uno de los grupos fueron mostrados en el apartado selección de la muestra para grupos de discusión. En total, fueron invitados 8 académicos, 8 estudiantes, 8 funcionarios y 8 pacientes para realizar el grupo en una fecha, lugar y hora concretos. La duración del grupo de discusión fue planificada en 1,5 horas.

- En la sesión del grupo de discusión se comenzó con un resumen y presentación de la investigación y de las fases seguidas hasta aquel momento. Posteriormente se hizo entrega del consentimiento informado para que lo leyeran y firmasen su autorización para participar en el grupo y para que la sesión fuera grabada y transcrita. Se explicó la dinámica y los propósitos de la sesión, las que fueron: a) Analizar e interpretar el significado de los valores más importantes asociados al profesionalismo en la Facultad, b) Identificar los factores o circunstancias que potencian y mejoran los valores profesionales dentro de la Facultad y aquellos que lo debilitan y dificultan c) Analizar las mejoras que necesita el currículo, la malla curricular y el clima educativo para favorecer el desarrollo del profesionalismo.
- Las notas tomadas por el investigador durante la realización de los grupos de discusión, así como los audios transcritos fueron analizados emergiendo una serie de grandes temas que les hemos llamado dimensiones en las que nos basamos para elaborar el guión de las preguntas en las entrevistas semiestructuradas.

b) La entrevista semiestructurada

La entrevista es definida como un intercambio verbal en el que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistado, informante) para obtener datos sobre un determinado problema (Rodríguez et al., 1999; Sierra, 1998) . La palabra en la entrevista se constituye en el vehículo de una experiencia personal, biográfica e intransferible (Valles, 2000).

El propósito de la entrevista de investigación es la construcción del sentido social de la conducta individual (o del grupo de referencia del entrevistado) a través de la recolección de un conjunto de saberes privados. Se trata de una conversación entre dos personas, un entrevistado y un informante, dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso

conversacional, continuo y con una cierta línea argumental del entrevistado sobre un tema definido en el marco de una investigación. La utilización de la entrevista presupone que el problema de investigación será analizado a través de la experiencia que de él poseen un cierto número de individuos. El entrevistado se constituye en la fuente principal de información, por lo tanto, los resultados de la entrevista por sí mismos no pueden ser generalizados (Valles, 2000).

Diversos autores (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010; Ruiz Olabuénaga, 2003; Vargas, 2012) describen la manera de cómo realizar una entrevista cualitativa y los aspectos recomendados en su abordaje: acercarse a la persona entrevistada que propicie identificación y cordialidad; ayudar a que se sienta segura y tranquila; dejarla concluir el relato; utilizar preguntas fáciles de comprender y no embarazosas; actuar espontáneamente; escuchar tranquilamente con paciencia y comprensión; saber respetar las pausas y los silencios del entrevistado; buscar que las respuestas a las preguntas abarquen el propósito de la investigación; evitar los roles de autoridad; no dar consejos ni valoraciones; ser empáticos; no discutir ni rebatir a la persona entrevistada; dar tiempo; no discutir sobre las consecuencias de las respuestas; ser comprensivo y demostrar al entrevistado la legitimidad, seriedad e importancia del estudio y de la entrevista.

Existen distintos tipos de entrevista cualitativa y las clasificaciones varían según los autores consultados (Rodríguez et al., 1999; Ruiz Olabuénaga, 2003; Vargas, 2012). Entre ellas tenemos entrevista cualitativa en profundidad, enfocada o semiestructurada, cuya principal diferencia está en la estrategia de diseño que efectúa el investigador. La entrevista semiestructurada se caracteriza porque el esquema de preguntas y secuencia no está prefijado. Las preguntas son de carácter abierto y el entrevistado tiene que construir la respuesta, por lo que se recomienda además de formular preguntas abiertas, enunciarlas con claridad, únicas, simples y que impliquen una idea principal que refleje el tema central de la investigación (Vargas, 2012). Por tanto, la entrevista semiestructurada escogida para nuestro estudio es de

carácter individual, holística y no directiva (Ruiz Olabuénaga, 2003).

El procedimiento para llevar a cabo las entrevistas en esta investigación lo hemos dividido en tres etapas:

- Preparación: Elaboración de un guion orientador, cuyas preguntas surgen principalmente de dos procesos fundamentales y complementarios: el proceso de indagación previo de los investigadores, revisión bibliográfica y reflexión en que se definen los objetivos de la investigación y en relación a ello se definen grandes temas a consultar y por otro lado, el análisis de los resultados obtenidos en el caso de esta investigación durante la aplicación de la encuesta valores de los odontólogos y las notas de campo y transcripción de los grupos de discusión. De esta forma, ambos procesos llevaron a establecer entonces las grandes temas o dimensiones a preguntar y que son resultado de los propósitos de la investigación y de los objetivos específicos de esta, y dentro de estos las interrogantes o preguntas más específicas que surgieron o emergieron en el análisis de la encuesta y de los grupos de discusión (Acevedo-Ibañez & López, 1999; Rodríguez et al., 1999; Ruiz Olabuénaga, 2003).

Para la validación del guión orientador, se solicitó a dos expertos en educación (que no forman parte de este estudio) que analizaran las preguntas en relación a su clara comprensión, introduciéndose posteriormente las correcciones y aportaciones sugeridas. Después se diseñó un protocolo de conversación, donde quedaron establecidos el guion de temas y un guion de preguntas, la estructura de la conversación, ritmo y duración de la misma (Ruiz Olabuénaga, 2003). En la Tabla 14 se muestran las dimensiones y preguntas del guion de la entrevista.

Tabla 14. Dimensiones y preguntas generadoras guió entrevistas semiestructuradas.

Dimensiones	Preguntas Generadoras
<p>1. Valores Debilitados</p> <p>A. Solidaridad</p> <p>B. Capacidad de trabajo en equipo y en organizaciones.</p> <p>C. Participación en la comunidad</p>	<p>Uno de los valores que no está dentro de los más importantes ni para académicos ni estudiantes es la solidaridad. Siendo un valor muy sensible para los pacientes, en el contexto de una formación para ayudar y trabajar en el servicio público. ¿Cómo percibe la formación de la solidaridad en la facultad y cómo podríamos reforzarla?</p> <p>Respecto al carácter multidisciplinario de la formación odontológica, ¿le parece que la carrera entrega las herramientas para el trabajo con redes profesionales de otras áreas? ¿Tiene que ver con la característica de la odontología y las personas que estudian esta carrera?</p> <p>Respecto a la participación del odontólogo en organizaciones, ¿le parece que está bien desarrollada entre los profesionales y estudiantes? ¿Cambia en la evolución de la formación de odontólogo?</p> <p>Participo en mi comunidad es uno de los valores que obtuvo una baja valoración en las encuestas. ¿Piensa usted que se puede mejorar ese aspecto durante la formación de nuestros alumnos?</p>

<p>D. Satisfacción Personal y calidad de Vida</p>	<p>La calidad de vida está debilitada tanto para académicos y alumnos. Uno de los aspectos más relevantes de las opiniones de los alumnos es que este deterioro es producto del poco control que el alumno tiene de su éxito académico: depende de un paciente, del docente, del laboratorio, materiales, etc. Y estos se deben articular para que le vaya bien. ¿Cuál es su opinión respecto a esto y como cree que puede mejorarse?</p> <p>Lo mismo en relación a los dentistas ya titulados que tienen también un control limitado de su carrera, con una alta oferta de profesionales y saturación del mercado al menos en las grandes ciudades. ¿Cómo cree que afecta esto a un comportamiento ético de los profesionales? ¿Está esto relacionado con una menor calidad de vida de los dentistas en la actualidad?</p>
<p>E. Preocupación por el paciente</p>	<p>Los pacientes perciben la atención dentro de nuestra Facultad de excelencia, con un alto compromiso, empatía y preocupación por parte de estudiantes y académicos. Sin embargo reconocen que al salir al ambiente laboral en clínicas privadas, mega prestadores y consultorios esto cambia, coincidiendo con los resultados de la encuesta en donde la preocupación por los pacientes fue uno de los más bajos. ¿Por qué cree se da esta situación? ¿cómo podemos revertirla?</p>
<p>2. Modelamiento: Que es lo que reflejamos al enseñar</p>	<p>En términos generales, ¿piensa usted que el académico odontólogo de la Facultad de Odontología Universidad de Chile es un buen modelo a seguir por los estudiantes?”</p> <p>“Entonces al final el profesional que uno está generando depende directamente del profesor que le está enseñando porque al</p>

	<p>final esa es la experiencia que te está llegando..."</p> <p>"Estar con un profesor que es desagradable, que contesta mal o que te pone problemas por todo, es mucho más incómodo y uno termina trabajando de peor forma que cuando el profe tiene buena voluntad para explicarte la razón por la que hay que hacer las cosas y no decirte: haz esto porque yo lo digo..."</p> <p>En relación a estas aseveraciones, ¿cómo piensa usted que esta heterogeneidad de los académicos afecta a la formación de valores de nuestros alumnos? ¿Qué estrategias está abordando la institución para velar por el profesionalismo de sus académicos?</p> <p>¿Qué impacto, desde el punto de vista valórico profesional cree usted tiene el hecho de que los académicos trabajen en universidades privadas?</p>
<p>3. Elementos debilitantes: Aquellos aspectos que dificultan la formación de valores en la profesión</p>	<p>Académicos, estudiantes y funcionarios reconocen que la carrera es estresante y ejerce una alta presión sobre el estudiante, viéndose forzados a realizar actos que no coinciden con determinados valores de nuestra profesión. En este contexto, ¿cómo afectan estas situaciones al comportamiento ético de los alumnos y su desempeño en el futuro?, es decir, ¿cómo moldea esta situación el comportamiento del futuro profesional? ¿qué podemos hacer para revertir o minimizar esta situación?</p> <p>Para algunos académicos es una preocupación que en instancias clínicas no se cuente con la formación y/o herramientas adecuadas que permitan evaluar bien los aspectos actitudinales o más vinculados al profesionalismo en el contexto de formación clínica. ¿Qué estrategias institucionales considera que son necesarias de implementar o reforzar con el fin de mejorar este aspecto?</p>

	<p>Considerando las siguientes frases:</p> <p>“Nosotros nos damos cuenta que pasan situaciones graves muy graves a veces pero no tenemos el respaldo de la autoridad para que te diga si esto es grave, esto se va a sancionar, esto va a ser ejemplificador...”</p> <p>No al contrario dice otro: “Yo siento que las autoridades le temen a los alumnos y los docentes somos el último peldaño de la escala de la escuela y ... prescindibles”.</p> <p>¿Cuál es su opinión respecto a la aseveración de que la autoridad de la Facultad no respalda al académico frente a la posibilidad de sancionar a un alumno que ha incurrido en una falta ética grave? ¿Cómo impacta esta situación en la formación de valores de los estudiantes?</p> <p>Tanto estudiantes como funcionarios opinan que los académicos que trabajan en clínica están sobre-demandados en relación al número de estudiantes por docentes. Incluso, expresan que existe cierta desmotivación de los docentes clínicos, sintiéndose abandonados, poco reconocidos y en desventaja en relación a la condición de los académicos básicos ¿Qué opinas de estas apreciaciones?</p>
<p>4. Percepción respecto al respeto social de la profesión</p>	<p>Le parece que la odontología es una profesión respetada actualmente? y ¿antes? ¿Por qué sí o por qué no?</p>
<p>5. Contribución de la nueva malla a la formación del profesionalismo</p>	<p>¿Piensa que la nueva malla podría contribuir a la formación valórica de nuestros estudiantes? ¿De qué manera podría hacerlo? ¿Qué aspectos de esta innovación curricular destacarían como relevantes en el contexto del profesionalismo?</p>

6. Valores sello del odontólogo egresado de la U. de Chile	A su juicio, ¿Cuáles son los valores que reflejan al profesional odontólogo de la Universidad de Chile? ¿Sobre la base de que elementos emite esos comentarios? ¿Qué aspectos debemos trabajar porque son importantes para un profesional egresado de nuestra institución?

Luego, se invitó a participar a los sujetos informantes a través de un mail personal, en el cual se estableció el objetivo y motivos de la entrevista, y tiempo aproximado de ésta. (Acevedo-Ibañez & López, 1999; Martínez, 2004; Rodríguez et al., 1999; Ruiz Olabuénaga, 2003; Sierra, 1998). Los criterios de selección de los sujetos están descritos en el apartado selección de la muestra. Si aceptaban participar se concertó personalmente una reunión con ellos donde se clarificó motivos y objetivos de la entrevista y se realizó el compromiso de fecha, lugar, garantía de anonimato, confidencialidad de la información y petición de la autorización para grabar la entrevista. Se hizo entrega del consentimiento informado para que lo leyeran y lo firmaran.

- Las entrevistas fueron realizadas a 10 participantes y tuvieron una duración de una hora aproximadamente
- La tercera fase fue la de transcripción y contraste. Se transcribieron literalmente todas las entrevistas. Posteriormente se realizó el informe con la selección de diferentes voces.

7. Técnicas de análisis de los datos y de la información recogida

Tal y como hemos ido presentando en el diseño metodológico de este trabajo las técnicas de análisis de los datos las presentaremos en dos partes: en una primera fase, se describen las técnicas utilizadas para analizar los datos recogidos del análisis documental y de la encuesta y en una segunda fase, las utilizadas para analizar los datos recogidos en los grupos de discusión y en las entrevistas.

7.1. Técnicas de análisis de la primera fase

a) Análisis Documental

El objetivo principal de este análisis fue obtener información que permitiera contextualizar los procesos socioeducativos, en este caso, relacionados con la enseñanza aprendizaje de la Odontología, principalmente, en un contexto clínico, profundizando en la comprensión de las percepciones y opiniones que los actores involucrados tienen respecto al profesionalismo en la formación odontológica (Rodríguez et al., 1999; Sandín, 2003). En este trabajo, los principales documentos que se han estudiado son:

- Documentos del Espacio Europeo de Educación Superior EESE relacionados con competencias transversales y profesionalismo. Así como publicaciones, documentos e informes de revistas europeas de educación universitaria y en revistas iberoamericanas especialistas en el tema. (Informe Delors (1996) UNESCO, REDU, REDIE, Revista Iberoamericana de Educación, Revista Calidad en la Educación Superior, Revista Aula de Innovación Educativa, etc.
- Documentos y artículos de la Asociación Dental Americana (ADA), la Asociación Dental de Educación Americana (ADEA), la Asociación para la Educación Dental Europea (ADEE) relacionados con valores, profesionalismo y conductas profesionales en el ámbito odontológico.

- Artículos y publicaciones relacionados con el profesionalismo, los valores del profesionalismo y su formación, y la forma de evaluarlos en las Facultades dentales y médicas obtenidos principalmente del European Journal of Dental Education, del Journal of Dental Education, Medical Teacher, European Journal International Medicine, Revista de Educación Médica .
- Documentos Institucionales de la Universidad de Chile y de la Facultad de Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Por ejemplo, misión y visión institucionales, normativa de inscripción y atención de pacientes en la Facultad Dental etc.
- Documentos del Medical Hasting y Project Medical Professionalism.

Esta documentación y su análisis nos permitieron hacer un acercamiento al caso estudiado, y una descripción amplia y pormenorizada del contexto en el inicio y desarrollo de la investigación. Es importante destacar que durante la realización del análisis documental aparece el instrumento *Dental Values Survey* realizado en Canadá para desarrollar una escala de valores asociadas a la conducta profesional del odontólogo y cuyo grupo de investigación en un ejercicio de colaboración con este estudio nos facilitó el uso del mismo en esta tesis doctoral.

b) Análisis de la Encuesta

Los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta fueron analizados a través del alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de cada uno de los ítems o preguntas respecto a cada dimensión (Bland, 1997). A continuación, se detalla el nivel confianza o consistencia interna en relación a cada una de las preguntas o ítems respecto al constructo de las dimensiones (Tabla 15).

Tabla 15. Consistencia interna entre preguntas y dimensiones.

Dimensión	Pregunta o Ítems	α de Cronbach
Altruismo	Soy sensible hacia los demás Soy amable con los demás Actúo con compasión Demuestro empatía con mis pacientes Demuestro sensibilidad a las costumbres y creencias de los demás Me preocupo por el bienestar de los demás Respeto a los demás Acepto a todas las personas Soy considerado Tengo conciencia social Valoro a las otras personas Soy capaz de ayudar a los demás Soy útil a la sociedad Soy flexible Soy capaz de trabajar con otros Trabajo con una diversidad de pacientes Participo en mi comunidad Todos los pacientes tienen acceso a un tratamiento odontológico asequible Cuido la salud de otras personas	0.93
Satisfacción Personal	Estoy satisfecho con mi vida fuera del trabajo Tengo armonía en mi vida Soy feliz Soy exitoso en mi carrera Tengo tiempo de calidad fuera de mi trabajo Estoy satisfecho con mi Carrera/trabajo Estoy cómodo con quien soy Logro satisfacción personal Mi trabajo es agradable Puedo pasar tiempo con mi familia y amigos Encuentro felicidad en mi vida Tengo control sobre mi vida laboral Mi vida es agradable Me respeto a mi mismo	0.93
Conciencia	Mantengo mi integridad en mi profesión Soy honesto Realizo mi trabajo a conciencia Actúo éticamente La calidad de mi trabajo es alta Entrego la mejor atención posible a mis pacientes Demuestro profesionalismo Soy detallista Poseo habilidades intelectuales Soy capaz de cumplir con mi trabajo Soy responsable Soy analítico	0.92

	Soy confiable Soy perfeccionista Soy práctico Confió en mi mismo Cuido mi salud personal	
Calidad de Vida	Tengo un buen estándar de vida Me paguen bien Mantengo estabilidad financiera Gano un salario razonable Logro estabilidad económica Tengo un estilo de vida acomodado Tengo una buena calidad de vida Logro un equilibrio entre mi vida laboral y personal	0.89
Status profesional	Mi trabajo está relacionado con el ámbito médico Pertenezco a una profesión respetada Tengo expectativas de progreso laboral Las relaciones con los pacientes son una prioridad Tengo excelentes habilidades técnicas Tengo una formación clínica excepcional Considero importante el aprendizaje continuo	0.74

Esto demuestra una alta confiabilidad para cada una de las dimensiones y principalmente de cómo cada una de las preguntas respondía al constructo definido para cada dimensión.

Se realizaron análisis descriptivos del grupo en estudio, frecuencias y porcentajes respecto a sexo, nivel de especialización o formación. Se compararon los promedios obtenidos de los ítems para cada dimensión entre académicos y estudiantes, estableciendo diferencias significativas mediante la prueba t de Student cuando la distribución fue normal y la prueba U de Mann-Whitney en caso de distribución no paramétrica, así como para establecer diferencias entre los estudiantes de diferentes cursos. Además, se realizó un análisis cualitativo-inductivo de las opiniones/comentarios de los encuestados a través del programa NVivo. Finalmente una Escala de Valores Profesionales fue construida seleccionando los 10 ítems que en promedio tenían la puntuación más alta para académicos y estudiantes.

7.2 Técnicas de Análisis de la segunda fase

El proceso de análisis desarrollado encuentra su sentido en los propósitos de la investigación los cuales se orientan a develar y comprender la formación de los valores profesionales en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, los elementos del contexto y clima que los fortalecen y/o debilitan, para realizar

propuestas y directrices de mejora que permitan finalmente formar profesionales comprometidos con la sociedad y el País.

El procedimiento de análisis de la información desarrollada ha comenzado con el análisis de los textos para su posterior categorización. Se comenzó transcribiendo los audios de los grupos de discusión y de las entrevistas semiestructuradas. Una primera etapa de identificación de grandes temas, de categorización y codificación fue realizada en papel, realizando un análisis de texto de los grupos de discusión y de cada una de las entrevistas semiestructuradas. El análisis de texto que a nosotros nos interesa tiene que ver con el análisis de los discursos que los diferentes textos contienen y que por tanto son representaciones sociales de diferentes intereses y que además son espacios latentes que están enmarcados en determinados contextos.

Es importante señalar que todo análisis de texto es una interpretación y por tanto, al igual que cualquier proceso de interpretación es infinito (Alonso, 1998). Esta perspectiva es muy significativa para nuestra investigación, ya que el análisis de los textos constituyen el soporte y materialización de un conjunto de significados que confieren, confluyen y se expresan en un espacio concreto o contexto social determinado, en este caso la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Estos significados se funden en textos cuyos discursos tienen una intención expresiva que nos permite generar un proceso de entendimiento interpretador de la estructura subyacente a ellos. De esta forma, en nuestro análisis el texto se constituye en el plano objetivo y material de un proceso, que encuentra valor en la medida que nos sirve de soporte para llegar a hacer visibles e interpretables acciones significativas (Vaquero, 2007).

A partir del análisis e interpretación de los diferentes textos hemos abordado el proceso de categorización. La dinámica analítica llevada a cabo comprendió establecer e identificar en un primer momento los grandes núcleos temáticos que aparecen en los datos. En un segundo momento, las ideas se estructuraron en categorías, es decir,

se agruparon conceptualmente las unidades de información referidas a un mismo tópico en torno a los núcleos temáticos que hemos concretado de manera que permitan la obtención de significados (Rodríguez,1999). Es importante señalar, que aunque en nuestro estudio la naturaleza de la categorización ha sido inductiva, previamente se habían identificado aspectos de interés en el marco conceptual. En este sentido, destacaremos que la inducción y la deducción están en constante diálogo (Rodríguez, 1999; Gil Flores, 1994).

Esta categorización inductiva fue traspasada, posteriormente, al programa NVivo 11 de análisis cualitativo, en el que se volcaron las transcripciones y se realizó la codificación, momento éste en el que se vuelve a realizar un análisis del discurso poniendo también la atención en aquellos temas que emergen de forma natural en cada una de las voces. (Gibbs, 2012; Valdemoros, Ponce de Leon, & Sanz, 2011). En la Figura 11 se puede visualizar los pasos seguidos en el análisis de la información.

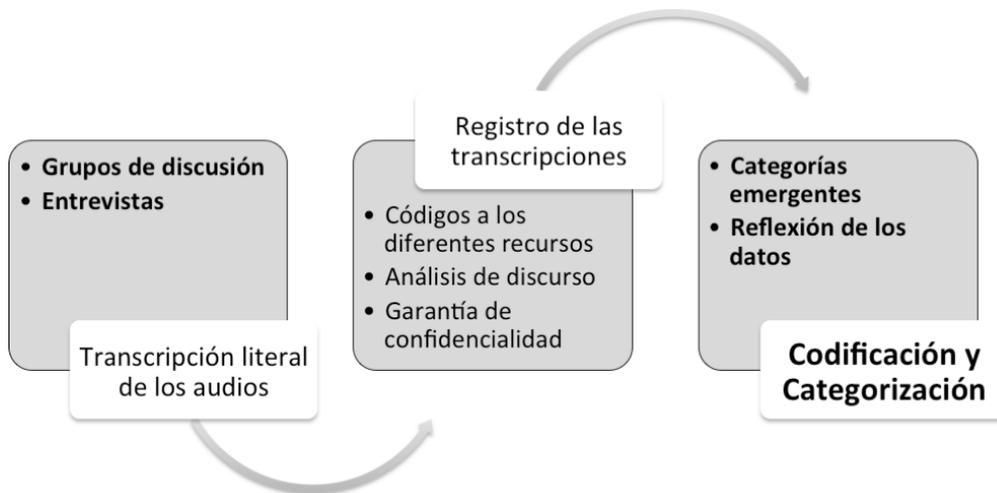


Figura 11. Pasos seguidos en el análisis de la información.
Fuente: elaboración propia

El sistema categorial definitivo ha sido un proceso que ha surgido a partir de la secuencia anterior. No obstante, el sistema categorial ha estado abierto a incorporar cambios que han ido emergiendo de la reflexión de los datos obtenidos y de los nuevos documentos que se han ido elaborando tras el análisis de los mismos. El sistema categorial definitivo y su definición operacional se presenta en la Tabla 16.

La codificación se realizó entendiéndose que es importante conocer la fuente de la información cuidando la confidencialidad de los sujetos participantes. De esta manera, se han establecido códigos en cada uno de los recursos utilizados donde se puede identificar claramente, de que técnica de recogida de datos proviene la información. Así, por ejemplo, el código ESE2 corresponde a la entrevista semiestructurada realizada al estudiante 2. Los diferentes códigos se presentan en la Tabla 17.

Tabla 16. Sistema Categorical Definitivo y Definición Operacional.

DIMENSIONES	CATEGORIAS
<p>1. DEBILIDADES EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONALISMO</p>	<p>1. VALORES DEBILITADOS Hace referencia a aquellos valores que si bien se encuentran explicitados en la misión y visión institucional, no son trabajados formalmente en el plan de estudios, quedando relegados al ámbito del currículo oculto. Entre estos se encuentran: la solidaridad, la participación en la comunidad, el trabajo en equipo, la relación con los pacientes y la calidad de vida y satisfacción personal.</p>
	<p>2. DEBILIDADES EN LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO Recoge las referencias respecto a la necesidad de capacitación de los académicos principalmente relacionados con la falta de formación en metodologías de enseñanza y evaluación así como a la heterogeneidad en el modelamiento.</p>
	<p>3. DEBILIDADES ORGANIZATIVAS INSTITUCIONALES Se refiere a aspectos de la institución que dificultan el desarrollo del profesionalismo. Entre éstos: el mal funcionamiento del comité ético docente asistencial, la falta de reconocimiento clínico a los docentes y la alta relación ente el número de estudiantes y docentes</p>
	<p>4. DEBILIDADES DEL ESTUDIANTADO Hace referencia a características del actual alumnado que dificultan la enseñanza de actitudes y comportamientos ligados al profesionalismo, entre ellos la actitud de confrontación y la inmadurez.</p>
	<p>5. DEBILIDADES DEL AMBIENTE EDUCATIVO Aglutina aspectos que obstaculizan ambientes de integridad y por tanto la enseñanza aprendizaje de los valores del profesionalismo al interior de la institución como el stress, la falta de tiempo , el individualismo y la competencia . en general la deshumanización.</p>
<p>2. FORTALEZAS EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONALISMO</p>	<p>1. VALORES SELLO Hace referencia a aquellos valores relacionados al profesionalismo que son formados y que distinguen a la institución. Entre ellos la adaptabilidad a diferentes contextos, la capacidad de solución de problemas y la responsabilidad y compromiso.</p>
	<p>2. VALORACIÓN POSITIVA DE LOS PACIENTES Recoge aquellos aspectos del profesionalismo que han sido valorados como positivos por los pacientes al interior de la Facultad. Entre estos se mencionan la calidad y compromiso con el trabajo bien hecho, la empatía y la preocupación y responsabilidad.</p>
	<p>3. RESPETO A LA PROFESIÓN Hace referencia a aquellas condiciones que influyen en el actual respeto de la profesión . Entre ellas el contexto del ejercicio de la profesión en el país, la formación y su valoración positiva vs otros programas de formación odontológica y la autopercepción personal.</p>
	<p>4. NUEVO CURRÍCULO Recoge aquellos aspectos de la implementación del nuevo currículo considerados como positivos en la formación del profesionalismo entre</p>

	estos, su contribución a los valores profesionales, la integración y colaboración entre disciplinas, el acercamiento temprano a la realidad profesional, así como algunas dificultades.
3. RECOGIDA DE LAS PROPUESTAS DE MEJORA DE LOS ENTREVISTADOS	1. RELACIONADAS CON LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO Recoge las referencias concretas tendentes a mejorar la capacitación didáctica y pedagogía de los docentes.
	2. RELACIONADAS CON EL CURRÍCULO Y LA FORMACIÓN PROFESIONAL Aglutina las referencias relacionadas al mejoramiento de la formación del profesionalismo en el currículo.
	3. RELACIONADAS CON PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES DE LA INSTITUCIÓN Recoge las propuestas de los diferentes colectivos para mejorar las prácticas y la cultura institucional.

Tabla 17. Códigos de recursos en el análisis.

Códigos de recursos en el análisis
GDD1: Grupo de Discusión. Voz del docente 1
GDD2: Grupo de Discusión. Voz del docente 2
GDD3: Grupo de Discusión. Voz del docente 3
GDD4: Grupo de Discusión. Voz del docente 4
GDD5: Grupo de Discusión. Voz del docente 5
GDD6: Grupo de Discusión. Voz del docente 6
GDD7: Grupo de Discusión. Voz del docente 7
GDD8: Grupo de Discusión. Voz del docente 8
GDE1: Grupo de Discusión. Voz del estudiante 1
GDE2: Grupo de Discusión. Voz del estudiante 2
GDE3: Grupo de Discusión. Voz del estudiante 3
GDE4: Grupo de Discusión. Voz del estudiante 4
GDE5: Grupo de Discusión. Voz del estudiante 5
GDE6: Grupo de Discusión. Voz del estudiante 6
GDE7: Grupo de Discusión. Voz del estudiante 7
GDE8: Grupo de Discusión. Voz del estudiante 8
GDF1: Grupo de Discusión. Voz del funcionario 1
GDF2: Grupo de Discusión. Voz del funcionario 2
GDF3: Grupo de Discusión. Voz del funcionario 3
GDF4: Grupo de Discusión. Voz del funcionario 4
GDF5: Grupo de Discusión. Voz del funcionario 5
GDF6: Grupo de Discusión. Voz del funcionario 6
GDF7: Grupo de Discusión. Voz del funcionario 7
GDF8: Grupo de Discusión. Voz del funcionario 8
GDP1: Grupo de Discusión. Voz del paciente 1
GDP2: Grupo de Discusión. Voz del paciente 2
GDP3: Grupo de Discusión. Voz del paciente 3
GDP4: Grupo de Discusión. Voz del paciente 4
GDP5: Grupo de Discusión. Voz del paciente 5
GDP6: Grupo de Discusión. Voz del paciente 6
GDP7: Grupo de Discusión. Voz del paciente 7
GDP8: Grupo de Discusión. Voz del paciente 8
ESD1:Entrevista semiestructurada Docente 1 (1a entrevista)
ESD2:Entrevista semiestructurada Docente 2 (2a entrevista)
ESD3:Entrevista semiestructurada Docente 3 (3a entrevista)
ESE1: Entrevista semiestructurada Estudiante 1 (4a entrevista)
ESE2: Entrevista semiestructurada Estudiante 2 (5a entrevista)
ESE3: Entrevista semiestructurada Estudiante 3 (6a entrevista)
ESF1: Entrevista semiestructurada Funcionario 1(7a entrevista)
ESF2: Entrevista semiestructurada Funcionario 2(8a entrevista)
ESP1: Entrevista semiestructurada Paciente 1 (9a entrevista)
ESP2: Entrevista semiestructurada Paciente 2 (10a entrevista)

8. Aspectos éticos y criterios de calidad

Existe consenso, en la comunidad de investigadores expertos en investigación cualitativa, de que es necesario tener criterios de calidad y de rigor al realizar este tipo de investigaciones. A pesar de la diversidad de enfoques y técnicas en los trabajos cualitativos, una constante actual indica que el estatus científico de una investigación y la generación de conocimiento relevante depende de la calidad de los métodos utilizados para la producción y análisis de los datos, así como de la adecuación de estos métodos al objeto de estudio (Denzin & Lincoln, 2000).

Por otra parte, tener en consideración los aspectos éticos al realizar investigación cualitativa también resulta fundamental (Gibbs, 2012). En la medida que se utilizan técnicas como la entrevista que permiten aflorar datos privados, sentimientos, recuerdos y que estos pueden afectar y remover a la persona investigada, es importante incluir estos aspectos éticos en la labor del investigador. Este cuidado ha estado presente a lo largo de toda esta investigación. A continuación se detallará como se han abordado estos aspectos en este trabajo de investigación.

8.1 Aspectos éticos

Esta investigación fue autorizada por el decano de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (Anexo 5). El protocolo de investigación, su realización y los consentimientos informados para cada instrumento de recogida de datos fue evaluado y aprobado por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Metropolitano Central, Ministerio de Salud, Chile (Anexo 6).

8.2 Criterios de calidad

Los criterios de calidad que se tuvieron presentes en el desarrollo de esta investigación, reciben su fundamentación teórica de lo propuesto por Denzin (2012) y Torrance (2012) entre otros, destacamos los siguientes:

- a) El criterio del valor de la verdad o la credibilidad se garantizó mediante la triangulación de las opiniones de los datos recogidos y de los análisis realizados con los distintos participantes. Se realizó también una cuidadosa revisión bibliográfica y referencial de diferentes investigaciones similares.
- b) El criterio de consistencia se garantizó utilizando diferentes estrategias durante la investigación: descripción detallada de todas las fases del estudio (introducción, marco conceptual y referencias bibliográficas, preguntas de investigación, objetivos y descripción del proceso de investigación); obtención de autorización del estudio por parte del comité de ética del Servicio Metropolitano Centro y la incorporación del consentimiento informado; revisión y análisis de las notas de campo tomadas por el investigador como una manera de visualizar avances, progresos y procesos que emergen durante la investigación.
- c) El criterio de neutralidad se garantizó contrastando los resultados de otras investigaciones con los resultados de esta investigación.
- d) El criterio de transferencia se garantizó recogiendo la mayor cantidad de datos descriptivos y realizando descripciones en profundidad de todo el proceso de investigación de manera tal que pueda proporcionar y aportar conocimiento a otros contextos similares.

CAPÍTULO 5

UNA APROXIMACIÓN AL ANÁLISIS Y LA INTERPRETACIÓN

Introducción

La línea de aproximación analítica y de interpretación de los resultados de la investigación realizada en esta tesis doctoral, pretende dar sentido y racionalidad al problema sobre el que se ha ido generando conocimiento, esto es, comprender cómo se está llevando a cabo la formación de los valores relacionados con el profesionalismo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y qué circunstancias fortalecen o debilitan esta formación.

Para lograr este propósito, hemos dividido este capítulo en dos partes: análisis de los datos recogidos en la primera fase de la investigación y análisis de la información recogida en la segunda fase.

Primera Parte: Análisis de la información recogida en la primera fase

En la primera fase del presente trabajo se validó y se aplicó una encuesta de valores de los odontólogos a académicos y estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, la que fue respondida por el 34.3% del universo (n=220), porcentaje que consideramos representativo de la comunidad de académicos odontólogos y estudiantes de nuestra Facultad. De éstos, un 50.46% eran académicos odontólogos y un 49.54% a estudiantes. En la tabla 18 se describen las características generales de la muestra, observándose que fue homogénea en cuanto a género y también en relación al número de estudiantes y académicos odontólogos que la respondieron. Por otro lado, del total de académicos que respondieron la encuesta (50.46%), un 63.06% declaró tener alguna especialidad odontológica mientras que el resto eran odontólogos generales.

Tabla 18. Características generales de la muestra.

Variables		Promedio	Rango
Edad	Estudiantes	23,29	18-28
	Académicos	38,03	26-71
Sexo	Hombre	83	43,46
	Mujer	108	56,54
Nivel de formación	Estudiantes	109	49,54
	Académicos	111	50,46
	Odont. generales	41	36,94
	Odont. especialistas	70	63,06

Al comparar las puntuaciones promedio de los ítems de cada una de las cinco dimensiones encuestadas, se observa que la dimensión calidad de vida, relacionada principalmente con la obtención de una buena vida, el logro de estabilidad y seguridad financiera y tener una vida cómoda, es la dimensión con la valoración más baja y sin diferencias significativas entre académicos y estudiantes (Tabla 19).

La dimensión satisfacción personal, cuyos ítems relacionados se refieren a tener una vida agradable y armoniosa fuera del trabajo y ser feliz, es la segunda dimensión que en promedio obtiene la puntuación más baja, existiendo diferencias significativas entre académicos y estudiantes, siendo más baja para estos últimos (Tabla 19).

Por otra parte, en la dimensión altruismo, definida como comportarse con compasión, mostrando bondad y comprensión hacia los demás, no hubo diferencias significativas para académicos y estudiantes siendo la dimensión con los promedios

más altos entre los valores profesionales asociados a las diferentes dimensiones (Tabla 19).

Tabla 19. Comparación de los promedios por dimensión entre estudiantes y académicos.

Dimensión (α de Cronbach)	Académicos Promedio (DE)	Estudiantes Promedio (DE)
Altruismo (α : 0.93)	4.42 (.27)	4.41 (.13)
Satisfacción Personal (α : 0.93)	4.26 (.22)	4.22* (.39)
Conciencia (α : 0.92)	4.57 (.21)	4.28* (.37)
Calidad de Vida (α : 0.89)	4.04 (.30)	4.01 (.36)
Status profesional (α : 0.74)	4.32 (.31)	4.24 (.34)

* $p < 0,01$ significativamente menor en estudiantes. DE Desviación estándar

Al comparar y analizar los resultados de los diferentes valores asociados a cada dimensión entre los estudiantes de diferentes cursos en el transcurso de la carrera, se puede observar que los valores asociados a las diferentes dimensiones tienen una abrupta caída en el cuarto año, con diferencias significativas respecto a muchos de los otros cursos y que posteriormente suben considerablemente cuando los estudiantes están en sexto y último año de la carrera (Tabla 20).

Tabla 20. Comparación de los promedios por dimensión en estudiantes según curso.

Dimensión (α de Cronbach)	Promedios por curso de estudiantes (DE)			
	1 ^o -3 ^o año (ciclo básico)	4 ^o año	5 ^o año	6 ^o año
Altruismo (α : 0.93)	4,45 ^{**} (.26)	4.09 [*] (.32)	4.25 (.23)	4.61 ^{**} (.29)
Satisfacción Personal (α : 0.93)	4.44 ⁺⁺ (.17)	3.80 ⁺⁺ (.36)	4.23 ⁺⁺ (.31)	4.55 ⁺⁺ (.21)
Conciencia (α : 0.92)	4.59 ^{&} (.23)	4.23 ^{&} (.27)	4.54 ^{&} (.26)	4.78 (.21)
Calidad de Vida (α : 0.89)	3.91 ^{ψ} (.32)	3.46 ^{ψ} (.26)	3.67 (.17)	4.00 ^{ψ} (.34)
Status Profesional (α : 0.74)	4.39 (.26)	3.86 (.46)	4.11 (.33)	4.37 (.29)

* & ^{ψ} p < 0,05 cuarto año significativamente menor comparado a los otros cursos. DE Desviación estándar.

Las opiniones de estudiantes y académicos analizadas mediante un análisis cualitativo-inductivo a través del programa NVivo se agruparon en dos categorías: Percepción acerca de la profesión y Aspectos relacionados a la Formación Profesional. Cada una de estas categorías tiene subcategorías. La Tabla 21 muestra un resumen de las respuestas.

Tabla 21. Comparación de las opiniones de estudiantes y académicos.

Categoría	Subcategoría	Opiniones académicos	Opiniones estudiantes
Percepción acerca de la profesión	Vocación	Carrera que necesita vocación de servicio(3) Importante en la sociedad (1)	Vocación de ayudar a los demás (3)
	Relación vida profesional/personal	No hay tiempo (2)	Preocupación de no tener tiempo para la familia(1)
	Estabilidad financiera	Mal remunerada, necesidad de varios empleos (3)	Inseguridad respecto a conseguir trabajo(2)
Aspectos relacionados con la formación	Formación del profesionalismo	Importante formar en valores profesionales y compromiso social (3)	Integrar equipos multidisciplinarios(2) La carrera no forma en este aspecto (3) Revalorizar formación pregrado orientada a formar odontólogos integrales y buenos generalistas (2)
	Estrés		Carrera desgastante emocionalmente y estresante (3)

A continuación se muestran citas de las opiniones de los encuestados en estos aspectos. En relación a la percepción acerca de la profesión manifiestan que:

“A pesar de que uno ame su carrera, las condiciones actuales hacen que se esté en general desilusionado debido a la sobreoferta de la carrera, malas condiciones de trabajo, inequidad en el acceso de la población a la salud bucal, malas políticas públicas, etc. hoy día hay que trabajar por volumen para tener estabilidad económica, descuidando el fin que es entregar salud y tener salud nosotros mismos también”. (Académico)

“Lo más complejo para mí ha sido el equilibrio entre lo profesional y familiar/personal, quedando muy poco tiempo para lo segundo”. (Académico)

“Me siento insegura respecto a las posibilidades de trabajo y estabilidad económica una vez titulada, lo que genera un grado de ansiedad e insatisfacción después de estudiar seis años odontología más bachillerato”. (Estudiante)

“Lo más importante de convertirse en un profesional de la salud, sea cual sea la carrera, es siempre tener vocación de ayudar a los demás, de estar dispuestos a hacer mejor la vida de alguien y solucionar sus malestares”. (Estudiante)

En cuanto a aspectos relacionados con la formación señalan que:

“Formar futuros dentistas con un gran compromiso social y lograr disminuir los índices de morbilidad, mejorando el acceso universal a los tratamientos odontológicos”. (Académico)

“Considero importante trabajar el profesionalismo en la formación de los estudiantes”. (Académico)

“Soy feliz pero la formación para ser odontóloga de la Universidad es un proceso que merma mi felicidad. Constante estrés y poca vida social”. (Estudiante)

“La encuesta en cuanto a la realidad como actual estudiante de odontología, ej., los items en relación a calidad de vida durante el paso por la facultad, respondí con "desacuerdo" o "muy desacuerdo". Paupérrimo el nivel al que, como estudiantes en general, nos vemos sometidos!” (Estudiante)

Los valores más estrechamente relacionados con el profesionalismo según la percepción de estudiantes y académicos odontólogos fue construida seleccionando los 10 ítems o preguntas que en promedio tenían la puntuación más alta. Estos resultados pueden ser observados en la tabla denominada Valores Profesionales Relevantes (Tabla 22).

Tabla 22. Valores Profesionales relevantes según la opinión de académicos y estudiantes.

Valor Profesionales	Dimensión	Puntuación (DE)
Entrego la mejor atención posible a mis pacientes	Conciencia	4.87 (.47)
Todos los pacientes tienen acceso a un tratamiento odontológico asequible	Altruismo	4.78 (.53)
Considero importante el aprendizaje continuo	Status Profesional	4.76 (.50)
Soy honesto	Conciencia	4.75 (.65)
Realizo mi trabajo a conciencia	Conciencia	4.74 (.58)
Actúo éticamente	Conciencia	4.73 (.60)
Soy confiable	Conciencia	4.68 (.64)
Demuestro Profesionalismo	Conciencia	4.65 (.60)
Respeto a los demás	Altruismo	4.63 (.57)
Valoro a las otras personas	Altruismo	4.63 (.62)

Por otro lado, los valores profesionales que están débiles, según la opinión de estudiantes y académicos podemos verlos reflejados en la Tabla 23, que fue construida con los 10 items que obtuvieron la puntuación más baja en la encuesta aplicada.

Tabla 23. Valores que se observaron debilitados según la opinión de académicos y estudiantes.

Valores Debilitados	Dimensión	Puntuación (DE)
Tengo una vida cómoda	Calidad de vida	3.47 (.47)
Gano un salario razonable	Calidad de vida	3.62 (.53)
Participo en mi comunidad	Altruismo	3.65 (1.05)
Me paguen bien	Calidad de vida	3.68 (1.05)
Tengo control sobre mi vida laboral	Satisfacción personal	3.78 (.97)
Pertenezco a una profesión respetada	Status profesional	3.83 (1)
Tengo armonía en mi vida	Satisfacción personal	3.97 (1.06)
Tengo tiempo de calidad fuera de mi trabajo	Satisfacción personal	4.00 (1.06)
Las relaciones con mis pacientes son una prioridad	Status profesional	4.02 (.83)
Soy exitoso en mi carrera	Satisfacción personal	4.03 (.87)

De esta forma, al construir una escala con los valores más estrechamente ligados al profesionalismo, según la percepción de estudiantes y académicos odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, se observa que los valores de entregar la mejor atención posible a los pacientes (dimensión conciencia), el tener acceso a tratamiento odontológico (dimensión altruismo), la importancia de la formación profesional continua (dimensión status profesional) y el ser honesto (dimensión conciencia), son los que lideran esta escala con puntuaciones promedio de entre 4.87 a 4.75. Por otra parte, si bien para el grupo de estudiantes y académicos encuestado resultan importantes la estabilidad financiera y económica, así como que les paguen bien, todos ítems vinculados a la dimensión calidad de vida,

éstos son los que presentan la puntuación más baja con puntuaciones promedio de entre 3.84 a 3.68 (Tabla 23).

Es importante también señalar que uno de los resultados más interesantes al comparar las diferentes dimensiones entre los estudiantes de distintos cursos en el transcurso de la carrera, es que los valores asociados a las dimensiones de calidad de vida, satisfacción personal, altruismo y conciencia tienen una abrupta caída en el cuarto año, con diferencias significativas respecto a los otros cursos, aunque vuelven a subir considerablemente cuando los estudiantes están en sexto y último año de la carrera, coincidiendo con lo reportado por Langille y colaboradores (2010). Pensamos que en nuestro estudio esto está motivado principalmente porque los estudiantes tienen su primer enfrentamiento a la atención real de pacientes en cuarto año, con todo el desgaste emocional, la presión y el estrés que esto conlleva (de primero a tercero son asignaturas de las ciencias básicas y preclínicas). En sexto año los estudiantes salen del contexto interno de la Facultad hacia una formación final extramural, realizando prácticas hospitalarias y en establecimientos rurales y urbanos de Atención Primaria de Salud, donde se ven enfrentados a otro entorno y desafíos, no teniendo la presión de cumplir un programa o de conseguir pacientes. Probablemente esa experiencia logra que los estudiantes de sexto año se reencanten con la carrera, al ejecutar o ejercer un rol profesional, que hasta el día de hoy sigue teniendo un alto reconocimiento social.

Segunda Parte: Análisis e Interpretación de la información recogida en la segunda fase

En esta segunda parte exploraremos en un primer momento, a la luz del marco conceptual y de la aplicación de la *Dental Values Survey*; cómo se desarrolla la formación de los valores profesionales con el propósito de entender y explicar por qué se ha dado este tipo de formación y de explicar las implicaciones (fortalezas y debilidades) que ha tenido. Con la comprensión proporcionada con este análisis, dirigiremos nuestra atención a conocer la percepción que sobre ello tienen los

distintos colectivos. Desde esta perspectiva es importante señalar que en todo proceso de interpretación de los datos existen una serie de cuestiones que están relacionadas con el propio texto y con la investigadora (Vaquero 2000, Carr 1996). En este momento, y a partir de la información recogida y categorizada, nos adentraremos en el análisis. Este proceso ha encontrado su origen en la lectura e interacción de los datos obtenidos sobre cada categoría, así como en el análisis de los datos generados en cada etapa, para resituar y, a través de la reconstrucción del objeto de estudio en su contexto, exponer, justificar y desvelar situaciones, comportamientos y actitudes asociadas. Todo ello nos ayudará a fijar las directrices para posibles acciones de mejora en el futuro.

Dos aspectos han sido de importancia en el proceso de interpretación y construcción del texto:

- Por una parte, el propio proceso de escritura y su valor como instrumento relevante en la producción de ideas y no solo en la comunicación de las mismas.
- Por otra, la medida en que la investigadora es consciente de su propio conjunto de ideas, intereses, valores y supuestos a través de los cuales interpreta el mundo e impregna todo el proceso de investigación.

En relación a la escritura del texto, hemos adoptado una perspectiva que podríamos considerar dialéctica, lo que supone aprender a medida que escribimos. Este enfoque ha exigido examinar las relaciones entre la autora y la materia de la que trata la investigación, la cual ha sido articulada por el análisis de la autora entre las categorías y la interpretación de los datos.

También, se ha puesto atención entre el análisis que pudiese hacer el lector respecto a la materia tratada. Para ello se ha elaborado información abundante para permitir situarse en el texto con la información suficiente y relevante que permita a cualquier lector extraer sus propias conclusiones. Además, para reforzar este

concepto se han incluido extractos de textos de las voces presentes en las diferentes categorías, orientadas a reforzar e ilustrar los temas junto a los cuales se han colocado las interpretaciones de la investigadora. Estos textos tienen el código que indica clara y específicamente la técnica de recogida de datos de la que proviene la información. Por ejemplo, el código ESD1 corresponde a la entrevista semiestructurada realizada al docente 1, el código GDP5 corresponde a la voz del paciente 5 del grupo de discusión etc. Los diferentes códigos se presentaron en la tabla 17 del capítulo metodología de esta tesis.

Por otra parte, en relación a las ideas y presupuestos propios de la autora y que obviamente influyen en su interpretación de los datos, diversos autores plantean que en la investigación cualitativa no puede eliminarse este aspecto nuclear en la investigación hecho que, sin embargo, no la convierte en menos científica, sino que esta sinceridad de partida y de proceso debe estar siempre presente y, así mismo, declararse y aceptarse, sobre todo, porque en las investigaciones cualitativas la implicación del investigador como parte del instrumento de acceso a la información y su posterior análisis es fundamental e inherente a este tipo de investigación procesual (Carr, 1996; Pérez- Gómez, 2005; Rodríguez et al., 1999; Vaquero, 2000).

A partir de este momento, abordaremos el análisis interpretativo de las diferentes categorías alrededor de las cuales se articula el informe. En la Tabla 24 se presenta el sistema categorial definitivo que, para una mejor comprensión, se ha agrupado en tres grandes núcleos o dimensiones: debilidades en la formación del profesionalismo, fortalezas y recogida de propuesta de mejora de los propios implicados, asociando a cada dimensión categorías y subcategorías de análisis.

Tabla 24. Sistema Categorical Definitivo.

DIMENSIONES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p>1. DEBILIDADES EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONALISMO</p>	<p>1. VALORES DEBILITADOS</p>	<p>1. Solidaridad 2. Participación en la comunidad 3. Trabajo en equipo 4. Relación odontólogo- paciente 5. Calidad de vida y satisfacción personal</p>
	<p>2. DEBILIDADES EN LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO</p>	<p>1. Heterogeneidad en modelamiento 2. Falta de formación en estrategias metodológicas y de evaluación</p>
	<p>3. DEBILIDADES ORGANIZATIVAS INSTITUCIONALES</p>	<p>1. Funcionamiento comité ético-docente asistencial (CEDA) y revisión de sanciones 2. Falta de reconocimiento a los docentes clínicos 3. Alta relación número de estudiantes por docente</p>
	<p>4. DEBILIDADES DEL ESTUDIANTADO</p>	<p>1. Actitud confrontacional 2. Inmadurez</p>
	<p>5. DEBILIDADES DEL AMBIENTE EDUCATIVO</p>	<p>1. Estrés, falta de tiempo y presión por terminar programas clínicos 2. Individualismo y competencia 3. Deshumanización</p>
<p>2. FORTALEZAS EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONALISMO</p>	<p>1. VALORES SELLO</p>	<p>1. Adaptabilidad a diferentes contextos sociales. 2. Capacidad de solucionar problemas 3. Responsabilidad y Compromiso</p>
	<p>2. VALORACIÓN POSITIVA DE LOS PACIENTES</p>	<p>1. Calidad y compromiso con el trabajo bien hecho. 2. Empatía y preocupación hacia ellos. 3. Responsabilidad de estudiantes y académicos</p>
	<p>3. RESPETO A LA PROFESIÓN</p>	<p>1. Contexto actual del ejercicio profesional y su influencia en el respeto</p>

		2. Valoración positiva de la formación en institución vs otros programas 3. Autopercepción profesional
	4. NUEVO CURRÍCULO	1. Contribución al profesionalismo y sus valores 2. Integración y colaboración entre disciplinas 3. Acercamiento temprano a realidad profesional 4. Algunas dificultades
3. RECOGIDA DE LAS PROPUESTAS DE MEJORA DE LOS ENTREVISTADOS	1. RELACIONADAS A LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO	No hubo subcategorías
	2. RELACIONADAS AL CURRÍCULO Y LA FORMACIÓN PROFESIONAL	
	3. RELACIONADAS A PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES DE LA INSTITUCIÓN	

Fuente: Elaboración propia

1. Debilidades en la Formación del Profesionalismo

1.1. Valores Debilitados

Nos referimos en esta categoría a los valores que según los colectivos entrevistados no están siendo enseñados durante la formación profesional o no se reflejan en comportamientos y conductas del alumnado y de los demás miembros de la institución.

1.1.1. Solidaridad

Este valor lo destacan los pacientes, particularmente con relación al hecho de que ellos perciben que la formación profesional no está encaminada hacia la enseñanza de la solidaridad, expresando que ello se manifiesta cuando los

profesionales del área de la salud no realizan acciones hacia la comunidad, lugar en el que principalmente se refleja este valor.

En la literatura se destaca que el alumnado de Odontología es individualista, competitivo y poco preocupado de los demás y de su entorno, es decir, poco solidario, características de personalidad que incluso les hace elegir estudiar la carrera de Odontología a algunos de ellos (de Freitas et al., 2006; McDaniel, Siler, & Isenberg, 1988; Turner & Beemsterboer, 2003). También se señala, en esta línea, que muchas veces la actitud de los docentes contribuye a fomentar estas actitudes en el alumnado, al reconocer y destacar a quienes obtuvieron una alta calificación en un crédito teórico o a quienes lograron terminar primero el programa clínico y no dar igual reconocimiento a los estudiantes que mostraron conductas de solidaridad hacia sus pacientes y/o compañeros (Acharya, 2005; Bertolami, 2004; Sharp & Stefanac, 2004).

En nuestro estudio, el estudiantado opina que la solidaridad no es algo que se manifieste en la formación, ya sea curricularmente o a través de las prácticas docentes, muy por el contrario, muchos de ellos expresan y reconocen que existe una alta competitividad e individualismo entre el mismo alumnado y que esto muchas veces es fomentado por los docentes.

También es interesante destacar que el estudiantado percibe que este valor se debilita principalmente cuando entran en la formación clínica, ya que, en esta etapa es en la que deben completar acciones y programas clínicos en las diferentes asignaturas y, por lo tanto, asegurarse de contar con los pacientes necesarios para realizar los programas, lo que, por una lado, genera una competencia entre el mismo alumnado para conseguir estos pacientes y, por otro, pone la atención en el que el paciente sea visto solo como un programa a cumplir. Hecho éste que también ha sido descrito por diversos autores (Acharya, 2005; Divaris et al., 2008; Henzi et al., 2005) y que se puede visualizar en las siguientes expresiones del alumnado:

Eso es un tema súper controvertido, porque desde cuarto año en adelante empieza a aparecer cómo son las personas en verdad, porque personas que eran buenas personas, o buenos estudiantes, para poder terminar con su tratamiento se convierten totalmente en otro tipo de personas, estando seguros que pueden hacer cualquier cosa para terminar su programa y le da lo mismo exactamente todo lo demás...ESE1

Igual tenemos que pensar que el alumno que entra acá ha sido siempre destacado en el colegio, entonces viene del ambiente "yo era el mejor en mi colegio", vienes con el tema ya de la competencia, pero cuando llegas acá... yo no entiendo cómo mis compañeros tratan de perjudicarte, si igual vamos a terminar egresando juntos..... parece que quieren sobresalir, y ser los únicos ... pero yo creo que se desarrolla más acá, aunque uno venga ya dentro del contexto de la competencia. ESE2

A pesar de lo anterior, la solidaridad es vista por algunos estudiantes como algo que se da solo entre los amigos o grupos más cercanos en los que se ayudan y se respetan, por ejemplo, a la atención de un paciente. Lo mismo expresan los pacientes cuando dicen:

Me gustaría que viéramos un poquito más que el alumnado salga, digamos que los profesionales salgan, con un tema de querer ayudar, o sea ser solidarios en esa parte con lo que ellos entregan.... Creo que todas las profesiones de alguna manera pueden ser solidarias con la sociedad y con el País donde vivimos, y siento por ahí que de pronto los profesionales de la salud, en general, son un poquito egoístas en eso, eso es lo que yo estoy sintiendo, y siento hoy día, que no puedo pagar la cuenta...GDP1

Los docentes reconocen que la solidaridad es algo que no está presente de manera explícita, sino que queda en el ámbito del currículo oculto, dependiendo entonces de lo que cada docente transmita directamente al estudiante según sus

valores y, por tanto, de su forma de actuación. También perciben que el alumnado es individualista y competitivo, características que incluso traen desde su formación escolar. Esto se une también con el clima o medio ambiente generado en la Facultad, que en general tampoco favorece el desarrollo personal y humano de los estudiantes, debido, entre otros factores, al estrés y agotamiento del profesorado y del alumnado (Henzi et al., 2005; Morse & Dravo, 2007; Pohlmann et al., 2005; Stewart et al., 2006), incrementando aún más este tipo de actitudes.

Todo esto se desprende de las siguientes voces:

No, no hay formación de solidaridad, yo creo que no... o sea en el fondo no es política de la Facultad, más bien son aspectos que transmiten los académicos de acuerdo a sus valores, pero no es que sea una política de la Facultad que de forma explícita señale que hay que formar en ética y en solidaridad. ESD3

Lo que he visto como docente, es que no hay solidaridad entre ellos, de alguna manera viene una competencia desde cuando dieron la prueba de selección para entrar a la Facultad, tampoco sé si en los colegios la solidaridad se da, por lo que a lo mejor es algo que viene divorciado desde la formación del escolar, pero sí podríamos retomarlo y hacer algo para que esto sea mejor, hay que reforzarlo. ESD1

Finalmente, los funcionarios reconocen que no se está formando en este valor y tampoco se expresa en las conductas y actitudes del estamento estudiantil y académico, sino que dentro del mismo estamento funcionario, donde prima también el individualismo y la competencia por alcanzar, por ejemplo, mejores puestos de trabajo. Se relata también que si alguien está enfermo o con licencia psiquiátrica por depresión, situación esta última que se está dando frecuentemente en este estamento, Esto no le importa a nadie, según se puede extraer en las voces de este colectivo (nota: estas entrevistas fueron realizadas en Diciembre del 2015 y en Enero del año 2016 un funcionario afectado por depresión y que estaba asistiendo a su trabajo en la Facultad,

se suicidó, provocando un fuerte impacto entre sus compañeros de trabajo más cercanos).

Bueno, yo encuentro que el aspecto de la solidaridad se ha perdido mucho durante este último tiempo ¿ya? y eso no solamente pasa con el estamento académico y estudiantes, sino que pasa también, y yo creo que esto es fuerte en la parte de los funcionarios...puede que... esto se dé por la envidia que hay en este estamento, de tratar de abarcar más posiciones de las que debiera tener uno, como funcionario, sin importar que se puede hacer daño al que está al lado, en eso traduzco yo esta parte...el ambiente está muy competitivo. Si fuera una competencia leal no habría ningún inconveniente, no habría problema, pero es que es una deslealtad muy marcada, y eso nos perjudica a todos, y nos hace daño, mucho daño, como institución...nadie se preocupa de nadie...es netamente individualista, o sea que si yo tengo un problema lo tengo yo, pero si la persona que está a mi lado tiene un problema no me preocupa, me preocupa el mío no más...ESF1

Yo creo que se perdió mucho el preocuparnos por el que está al lado, porque aquí se enferma una persona, sea académico, no académico, quién sea, se va con licencia y nadie más se preocupa y hay mucha gente con depresión, esa enfermedad maldita, entonces yo digo que en la Facultad debería existir un comité que se preocupe de la gente que cae enferma, o que tiene algún accidente. ESF2

1.1.2. Participación en la Comunidad

Este valor, identificado a partir de la aplicación de la encuesta valores de los odontólogos (etapa I de nuestro diseño metodológico), obtuvo una baja puntuación, motivo por el cual se profundizó en los grupos de discusión y entrevistas. Estos resultados coinciden con lo que se describe en diversas publicaciones donde se ha reportado que en los currículos de las Facultades de Odontología en Latinoamérica y en el mundo, no existe un énfasis respecto al rol social y a la responsabilidad que tiene

el odontólogo como sujeto inserto en la sociedad, existiendo, por lo tanto, una desconexión entre la formación que se da en las instituciones educativas y las necesidades de la comunidad. Es por este motivo, por el que muchas Escuelas de Odontología están haciendo un importante esfuerzo por incluir, dentro de sus currículos, cursos y créditos orientados a desarrollar esta competencia en el alumnado mediante aproximaciones tempranas de trabajo en servicio a la comunidad (Brondani, Clark, Rossoff, & Aleksejuniene, 2008; Rubin, Rustveld, Weyant, & Close, 2008).

El estudiantado opina, por un lado, que no hay formación ni apoyo desde la Universidad y/o Facultad para realizar acciones vinculadas a la comunidad y, por otro, también expresan que no les queda tiempo para hacerlo. Es decir, que aunque tengan toda la intención y lo consideren importante, el plan de estudios no contempla espacios para generar actividades relacionadas con la participación en la comunidad. Solo existen algunos casos aislados como en las asignaturas de Salud Pública u Odontopediatría, que sí lo hacen dentro del currículo. La Facultad tiene una Oficina de Extensión que apoya los trabajos comunitarios, sin embargo, el alumnado debe hacerlos en su gran mayoría de forma extracurricular, y esto en muchos casos no es posible, principalmente debido a la carga académica y, a la falta de tiempo que esto conlleva. Sin embargo, todos reconocen la importancia de realizarlo, incluso como actividades formativas dentro del currículo.

Vamos al tema del tiempo, porque yo me acuerdo que el primer año entré con súper ganas de hacer cosas de participar en lo que fuera y uno tenía las pruebas de anatomía que eran eternas y para cuando te dabas cuenta ya estabas en la clínica y en verdad uno no tiene tiempo y si se tiene tiempo lo único que quiere es descansar... GDE4

Los docentes también hacen referencia al alumnado, con relación a que no les queda tiempo para realizar acciones participativas en la comunidad. Sin embargo,

expresan que a través del nuevo currículo, al menos en su fase de diseño, se contempló acercarlos a acciones comunitarias desde etapas más tempranas, coincidiendo con lo descrito en diversas publicaciones (Brondani et al., 2008; Rubin et al., 2008).

Lo que pasa es que, bueno, si estamos hablando al nivel de cuarto y quinto (año de la carrera) también tienen muy poco tiempo, entonces, el tema de la participación en la comunidad es bajo... ESD2

Por otra parte, los funcionarios se refieren a este aspecto revelando que los trabajos comunitarios se han ido perdiendo dentro de la Facultad y que resultaban muy importantes, porque el estudiantado se relacionaba y aprendía en diferentes situaciones y contextos sociales y de vulnerabilidad. En relación con esto, Dharamsi y cols. señalan que aquellos estudiantes que experimentan en la realidad y desde su formación las desigualdades sociales en salud y las dificultades de acceso a la atención dental de los sectores más vulnerables de la población, son más propensos a querer hacer frente a estas desigualdades haciendo consciente al alumnado de por qué la sociedad reconoce y otorga a la Odontología "un estatus social, moral y político especial como profesión". El valor de la responsabilidad social brota desde aquí y está ligado a una conciencia social, que connota una ética del cuidado y la confianza más allá del individualismo y los intereses privados (Dharamsi, Ho, Spadafora, & Woollard, 2011; Dharamsi, Pratt, & MacEntee, 2007; Dharamsi et al., 2010).

Ahora no sé si se hará, porque antiguamente los alumnos iban al... ¿cómo se llama?... Se acuerda que los llevaban a unos colegios, los llevaban a los colegios, a trabajos de veranos al sur... Antes se hacía mucho eso, y ahora no se ve, porque uno igual aprende de la gente rural, aprende mucho... ESF2

Finalmente, los pacientes que son atendidos en la Facultad, expresan que se

dan cuenta de que el alumnado no tiene el tiempo para realizar acciones de servicio hacia la comunidad y lo único que desean es descansar, dada la presión y desgaste que produce la carrera. También, señalan que a veces el estudiantado tampoco cuenta con el apoyo de la Facultad ni de la Universidad para realizar actividades en la comunidad. Expresan, además, que sería importante informar más a la comunidad (en las municipalidades, juntas de vecinos, consultorios etc.) de las acciones y atenciones que se realizan en la Facultad, atención que valoran y la entienden también como un servicio a la comunidad, ya que mencionan que la gente está desinformada y muchas veces se desconoce las diferentes actividades y servicios que se realizan en la institución.

Yo creo que sería bueno, a través de la municipalidad, hacer una especie de marketing respecto a las inscripciones en las diferentes cosas y cuáles son los servicios que la Facultad ofrece, sería una muy buena alternativa porque es la municipalidad la que tiene contacto con todas las unidades vecinales y con las personas del sector... ESP1

1.1.3. Trabajo en Equipo

La evidencia en educación odontológica señala la necesidad de fomentar en el alumnado una mayor interacción e integración con otras disciplinas del área de la salud, desarraigando el concepto de trabajo individual y solitario en el sillón dental (Brondani et al., 2008; Divaris et al., 2008; Rubin et al., 2008). Un estudio realizado en el año 2009 en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, describió que, según la opinión de estudiantes y académicos, el trabajo en equipo era una de las competencias menos formadas y logradas en la institución (Alcota et al., 2013).

En esta investigación se quiso profundizar en el trabajo en equipo, no solo desde la perspectiva del trabajo multidisciplinar sino que también desde la formación de los futuros odontólogos como profesionales que participan en organizaciones profesionales y gremiales, aspectos que emergieron desde los grupos de discusión.

En esta tesis, el estudiantado y los académicos opinan que, respecto al carácter multidisciplinar de la profesión, esto se da solo entre las diferentes especialidades odontológicas aunque también reconocen que a muchos profesionales les cuesta realizar derivaciones o interconsultas con otros colegas de distinta especialidad. En relación a otras profesiones del área de la salud, la relación e interacción entre disciplinas es mucho menos frecuente. Esto, según la opinión de los entrevistados, puede deberse a varios factores: el hecho de que como Facultad estamos aislados y con poco o limitado contacto con las otras carreras de la salud; la formación poco integral, en que se ve al paciente solo como un problema de salud bucal disociado de otras enfermedades que pueda tener. Si bien se enseña que existen enfermedades generales, como por ejemplo, la diabetes o hipertensión, que afectan la salud bucal, no se es muy consciente y hay poca consulta y/o derivación respecto a ello. Otro factor es que el odontólogo trabaja solo en su sillón y tiene ese hábito desde la formación.

Lo anterior se refleja en las siguientes expresiones del estudiantado y del profesorado:

La formación no ha tenido el acercamiento en la salida de extramuros antes, y esa es una debilidad alta porque... a mí me llama la atención en el nuevo modelo de salud, el modelo bio-psico-social, lo que es la salud familiar, se hacen reuniones de sector y en general ha ido cambiando, pero en muchos lugares todavía el dentista es como la última carta del naipe...ESD3

Siempre se nos ha dicho que deberíamos relacionarnos y que trabajemos en equipo, interdisciplinario y todo eso, pero yo creo que es poco lo que hacen para que nos relacionemos; de hecho la Facultad está separada de la Facultad de Medicina y nunca hemos tenido actividades en conjunto y cosas así... ESE3

La participación en organizaciones está mucho más debilitada. No es una formación que fomente este aspecto, ya que según la opinión del estudiantado y del profesorado, de ocurrir este hecho es por un acto exclusivo de la persona que tiene esta sensibilidad y le interesa trabajar en este tipo de organizaciones. Los entrevistados consideran muy importante la participación y la formación e incentivo desde la formación profesional en este aspecto, más aún cuando se quiere tener una presencia a nivel de País respecto a las políticas de salud bucal, lo que podemos encontrar en las siguientes voces:

Parte gremial, no. Ni siquiera la parte ministerial. O sea, por ejemplo si tú preguntas acá cuántas de las asignaturas siguen las guías del MINSAL, (Ministerio de Salud), ni una. Te miran con cara así de... partiendo por eso, o sea desgraciadamente nosotros la carrera muy tardíamente involucramos al alumnado en todo lo que es el 99% de Chile... ESD2

No, gremiales ni ministeriales tampoco, o sea si tú miras son muy pocos los (odontólogos) que en los servicios ocupan estos cargos, por lo mismo, porque están encuevados produciendo números, es un tema que... por último como te están evaluando tú siempre entras en esa máquina, salvo que tengas sensibilidad ... ESD3

Esto es una Universidad, uno no solamente viene aquí a formarse como profesional, sino que también te vienes a formar como persona, entonces participar de esas cosas, hacer actividades, sacar diagnósticos sobre situaciones en las que uno está, siento que es súper rico para uno como persona, entonces, si yo de repente, siento que faltan los espacios que tanto a nosotros, los docentes y los funcionarios nos den para tener esas instancias de difusión, de diálogo, de dar ideas, de solucionar problemas, y acá, no sé... yo creo que los que participan en instituciones, en organizaciones, deben ser ¿el cinco por ciento? es muy poco, o sea, es casi nada... ESE2

1.1.4. Relación odontólogo- paciente

La evidencia sugiere que aquellos pacientes que han tenido experiencias positivas en la relación con su odontólogo tratante, son más proclives y están más dispuestos a buscar atención odontológica, incluso de manera preventiva, mejorando por lo tanto su salud oral, en contraste con los pacientes que han tenido experiencias negativas, quienes tienden a evitar el cuidado dental y acuden solo cuando es absolutamente necesario o urgente. Así mismo, si el profesional no da unas indicaciones y explicaciones claras asociadas con el tratamiento o si el paciente no las entiende, existe un alto riesgo de que ocurra una falta de adherencia al tratamiento por parte del paciente, aumentando el riesgo de fracaso del mismo (Zolnieriek & Dimatteo, 2009). Por lo tanto, los odontólogos deben adaptar su discurso disminuyendo las palabras técnicas que utilizan y acercándose al lenguaje del paciente, así como mejorar la comunicación en el lenguaje no verbal por ejemplo, uso de gestos faciales y lenguaje corporal (Street, Makoul, Arora, & Epstein, 2009).

Es tan importante la relación que se establece con el paciente en una atención odontológica, que en un estudio realizado en Chile se describió que la mayoría de las quejas que los pacientes presentan a nivel privado y público, son debidas a una relación odontólogo-paciente defectuosa (Portela León, 2013).

En nuestro estudio, según la opinión de estudiantes y académicos que contestaron la encuesta, sorprendentemente, la relación con el paciente obtuvo una baja puntuación, es decir que era algo que no estaba dentro de las cuestiones importantes a considerar en el momento de identificar los valores más relevantes asociados al profesionalismo, motivo por el cual, este aspecto se ha profundizado en los grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas.

Aunque el estudiantado opinó que se preocupa mucho por tener una buena relación con el paciente, opinión que contrasta con los resultados de la encuesta, sin embargo, esta preocupación puede deberse a que los pacientes constituyen requisitos

académicos y/o programas a lograr y no una actitud de beneficencia hacia un enfermo que necesita atención odontológica. Esto explicaría, al menos en parte, la discordancia de los resultados en las opiniones del alumnado. Esta misma percepción de dependencia de los pacientes la señalan los docentes y funcionarios, viéndolo, entonces, como un objeto o programa a cumplir, por lo que la relación con el paciente no está siendo formada al interior de la institución o está distorsionada en nuestro contexto educativo.

Desde esta perspectiva, ha sido descrito ampliamente en la literatura la importancia de establecer curricularmente criterios que permitan promover experiencias de aprendizaje en los estudiantes para desarrollar una verdadera preocupación por sus pacientes en lugar de verlos como instrumentos para el logro académico, lo cual, siguiendo en esa línea, van a utilizar más adelante en su práctica profesional para incrementar, principalmente, su estatus económico (Acharya, 2005; Divaris et al., 2008; Henzi et al., 2005). Junto a esto, también resulta importante para mejorar y mantener una buena relación con el paciente que la formación curricular, efectivamente, proporcione estrategias psicológicas y sociales para comunicarse o enfrentarse a los pacientes, especialmente ante situaciones conflictivas. Esta competencia ha tenido una fuerte demanda formativa por parte del alumnado y, como se ha puesto de manifiesto anteriormente, constituye uno de los principales atributos de capital importancia para el paciente odontológico (Carey, Madill, & Manogue, 2010; Skelton, 2011; Wagner et al., 2007).

En este sentido se expresan estudiantes:

Yo creo que falta eso, fomentar...el hacerle...recalcar a nuestros compañeros que el paciente no es una nota, que el paciente no es la corona, que el paciente no es la endodoncia, que el paciente es una persona que le estamos devolviendo su salud, yo creo que eso, y muchos no lo entienden así... ESE3

Por otro lado, es importante señalar que los pacientes perciben como excelente la atención que le presta el estudiantado y la relación que éstos establecen con ellos y

están muy satisfechos de la misma. Sin embargo, reconocen que cuando los estudiantes egresan y salen al medio ambiente laboral esto cambia. Al profundizar en las percepciones que tienen de esto, todos los entrevistados señalan que, por un lado, en la Facultad son fiscalizados y evaluados y que necesitan tener una buena relación para terminar sus programas, como ya hemos mencionado anteriormente. Además, tienen bastante más tiempo para realizar las acciones clínicas que cuando se ejerce fuera de la Facultad. Por otro lado, al egresar y salir al ambiente laboral, la atención odontológica se vuelve más fría y rápida debido principalmente a la política de mercado imperante en el País, en donde en los lugares de trabajo se les da un corto tiempo para cumplir con un número de acciones y, entre la necesidad de ganar dinero para el sustento y la de conservar el trabajo, este aspecto se empieza a debilitar.

Así se manifiesta en las voces de los docentes:

Aquí, en la Facultad, los estudiantes, sienten que les están evaluando y les están fiscalizando, en su ejercicio profesional una vez titulados, ¿hay alguien que vaya pasando por los distintos box u oficina para ver cómo es el trato? ESD3

Eso tiene que ver con la política de mercado que tiene el País, de todas maneras ¿ya? con la gran necesidad de trabajo que hay, te exigen por hora, que los valores de las prestaciones son uno pero lo que recibe el profesional es otro, entonces se dificulta, la vida, ¿ya?, se dificulta la calidad de vida y para trabajar hay que producir y la producción hace dejar de lado al ser humano, yo creo que por ahí va un poco el asunto... ESD1

En este mismo sentido se expresan los pacientes y los estudiantes:

Yo creo que pasa porque, lo que he escuchado de alumnos que se han titulado ya, es que los prestadores de salud, o clínicas privadas, lo que hacen es colocar tiempos clínicos para atender a los pacientes, uno dispone de cuarenta minutos para hacer cierto número de acciones, entonces pasa que los estudiantes que lograron revertir el ver al paciente como un objeto, viéndolo como una persona, al

entrar al mundo laboral automáticamente se convierten de nuevo en lo mismo de antes, en verlo como acciones para ganar dinero. ESE1

El estudiante tiene otra visión de lo que está haciendo. Acá lo está haciendo por la carrera, acá lo está haciendo por el curso, acá lo está haciendo para que le encuentren el trabajo bien, para pasar el curso, esa es su meta, entonces frente a eso su conducta es obvia. Cuando ya logre su objetivo, tiene que vivir, y dentro de ese vivir también está que no hay quién no se deshumanice... ESP2

1.1.5. Calidad de vida y satisfacción personal

La calidad de vida está relacionada principalmente con la obtención de una buena vida, el logro de estabilidad y seguridad financiera y la satisfacción personal cuyos valores relacionados se refieren a tener una vida agradable y armoniosa fuera del estudio/trabajo y ser feliz. Estos aspectos han sido menos relevantes para el estudiantado y el profesorado, tanto al aplicar la encuesta como posteriormente al profundizar la percepción de los implicados en los grupos de discusión y entrevistas.

Este hecho podría explicarse, debido, principalmente, a la situación actual del ejercicio de la profesión en Chile: la desregulación en la oferta de los programas de estudios odontológicos ha provocado una gran matrícula y titulación de dentistas en los últimos años en el País que el sistema no ha sido capaz de absorber, generando un complejo escenario laboral en el que se encuentran los odontólogos actualmente (Cartes-Velásquez, 2013). Esta situación está dando lugar a las primeras generaciones de odontólogos desempleados o empleados en forma parcial, principalmente en clínicas privadas o mega prestadores, y siendo remunerados mediante un sistema de porcentajes del pago por servicios que depende de la demanda del mismo, quedando además desprovisto de un contrato de trabajo así como de previsión y protección social (Monsalves, 2012; Palavecino, 2014). Esta situación puede explicar el hecho de que el estudiantado, perciban una baja calidad de vida, ya que muchos de ellos se

sienten inseguros respecto a la posibilidad real de oportunidades laborales una vez egresados, lo que provoca en ellos un alto grado de frustración y ansiedad.

Los resultados de la satisfacción personal pueden deberse, tal como diversos autores han descrito previamente, al estrés y desgaste emocional que el alumnado de Odontología experimenta durante su formación, ya que tienen que cumplir con plazos y programas de acciones clínicas en las diferentes disciplinas, y el no hacerlo implica la no superación de la asignatura (Morse & Dravo, 2007; Pohlmann et al., 2005; Stewart et al., 2006).

Además, la percepción de estar sometido a variables o situaciones que no dependen de ellos mismos también aumenta el estrés del estudiantado, como por ejemplo: conseguir pacientes para realizar tratamientos específicos que exigen las diferentes asignaturas clínicas, que el laboratorio tenga los trabajos a tiempo y que queden bien, que los pacientes asistan a las citas y que sean puntuales, que los pacientes sean responsables en seguir las instrucciones en el tratamiento, etc.

En este sentido, la menor valoración que el alumnado ha dado tanto a la calidad de vida como a la satisfacción personal, se explicaría por la combinación de variables derivadas de la formación de la carrera y la poca seguridad respecto a expectativas laborales futuras (Monsalves, 2012). Lo anterior es aún más evidente si analizamos que un porcentaje importante del estudiantado de la Facultad, son la primera generación dentro de sus familias que acceden a estudios universitarios, constituyéndose en una esperanza familiar de mejores oportunidades así como de movilidad social, algo que actualmente no es seguro que ocurra una vez egresado de la carrera.

Respecto a los académicos odontólogos, su baja satisfacción personal está relacionada con el poco tiempo libre que les queda para compartir con sus familias y amigos. Esto se debe principalmente a que en su ejercicio profesional clínico fuera de

la Universidad, tienen la necesidad de tener varios empleos (debido a la sobre oferta profesional analizada anteriormente), lo que va en detrimento de la calidad de vida personal y familiar.

Si al trabajo propio de los docentes en la Facultad de Odontología, le sumamos la responsabilidad final y legal de la atención que el estudiantado realiza en sus pacientes, el estrés y preocupación de los académicos aumenta. Además de esto, como en todo trabajo académico, los docentes deben preparar clases, seminarios, corrección de pruebas y evaluaciones, actividades que la mayoría de ellos realiza fuera de su horario contratado (los docentes clínicos en la Facultad tienen, en general, contratos de entre 6 a 11 horas semanales), ya que este horario lo dedican casi exclusivamente a la supervisión en clínica del trabajo del estudiantado.

Todas estas situaciones hacen, como se muestra a continuación, que los docentes perciban un deterioro en la armonía de su vida y dispongan de poco tiempo para actividades personales/familiares.

Me quiero dirigir como a la parte laboral en que a lo mejor cada vez hay más odontólogos y los puestos de trabajo son cada vez menos remunerados ...para tener el mismo ingreso monetario tienes que sacrificar tu tiempo con la familia o con las cosas que a ti te gustan hacer, entonces esto merma también la calidad de vida... GDD1

También va más allá porque de repente el odontólogo tiene otros horarios de trabajo, por ejemplo, mi esposo no es odontólogo y él llega a las cinco, seis de la tarde a la casa y muchas veces el horario del odontólogo es después de las seis porque la gente sale de los trabajos, entonces uno tiene que adaptarse a esos cambios de horario y dejas de compartir con tu familia o quizá uno quisiera ir a trotar o hacer algo y no puedes porque justo ese horario es en el que tienes más demanda...GGD4

La responsabilidad que adquieren los académicos al tener un grupo de estudiantes con pacientes aumenta la responsabilidad de uno, y esto va en detrimento de tu calidad de vida porque tienes que estar casi como un pulpo con múltiples ojos tratando que nadie haga una embarrada o que la embarrada sea lo más chica posible porque al final el que va a salir perjudicado es uno... ESD1

Al realizar el análisis de las voces de los diferentes colectivos entrevistados surge de manera constante en el trasfondo del texto la falta de formación del profesorado, motivo por el cual lo hemos incorporado como una segunda categoría de análisis dentro de las debilidades en la formación del profesionalismo.

1.2. Debilidades en la Formación del profesorado

En la formación del profesorado es importante señalar que en el ámbito de la Educación Odontológica, está descrito desde hace ya bastante tiempo, que los valores y actitudes de los docentes, sobre todo cuando éstos realizan tutoría clínica directa al estudiantado que atiende pacientes, inciden en los comportamientos y actitudes de los estudiantes, tornándose el currículo oculto como algo muy importante en este contexto educativo (Divaris et al., 2008; Masella, 2006). De esta forma, dada la riqueza de las interacciones que se producen mientras los estudiantes están en la clínica, en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los valores del profesionalismo, el docente clínico debe actuar como un verdadero modelo a seguir. Al hacerlo, dará forma a los resultados de actitud y comportamiento de sus estudiantes, ya que éstos también aprenden a través del ejemplo y de lo que pasa a su alrededor (Nash, 2007).

En esta interacción que se da en el espacio clínico entre estudiante y docente se requiere que éste posea también un carácter reflexivo y flexible, ya que la sesión clínica muchas veces no suele permitir una planificación previa de manera completa, por lo tanto, se necesita un mayor grado de reflexión para dar sentido a las emociones y comportamientos propios de los estudiantes en el contexto educativo clínico. Una reflexión superior es, sin duda, un proceso complejo que depende de la habilidad del

docente para dar cabida a las distintas circunstancias y a los diferentes puntos de vista de los estudiantes, mostrando un dinamismo para moderar su enseñanza. Sin esta reflexión, el docente no será consciente de lo que su enseñanza está proporcionando a los estudiantes. Esto resulta fundamental debido principalmente a que los estudiantes dan una gran importancia a la opinión y experticia de sus docentes, por lo tanto una buena relación docente-estudiante es fundamental para el buen desempeño de ambos (Alcota et al., 2015; Connor & Troendle, 2008; Gerzina et al., 2005) .

Por otro lado, ha sido señalado que, para que se establezca un buen proceso de enseñanza-aprendizaje, otro aspecto muy importante es la formación en pedagogía universitaria de los docentes, para que puedan enseñar y evaluar utilizando diversas estrategias no tan solo de las competencias profesionales específicas sino también de las competencias transversales, de los comportamientos y actitudes del estudiantado, principalmente cuando éstos están desarrollándose en un medio que implica muchos desafíos y estrés como resulta la atención clínica de pacientes (Alcota et al., 2011; Spallek et al., 2010; Zilbovicius et al., 2011). Bajo esta premisa, los profesores deben ser también ejemplos morales y haber recibido entrenamiento en el sistema del modelo de enseñanza que venimos exponiendo (Berk, 2001; Nash, 2007).

En este trabajo de investigación, al analizar la formación del profesorado, según las voces de los implicados, se evidencian fundamentalmente dos aspectos en los que la formación se encuentra debilitada: 1) la heterogeneidad de los docentes en cuanto a ser modelos a seguir por los estudiantes, y 2) la falta de perfeccionamiento en metodologías de enseñanza y herramientas de evaluación.

1.2.1. Heterogeneidad en el modelamiento

Platón ha declarado que se aprende a través de la práctica y que la mejor práctica es seguir el modelo de una persona virtuosa (Pellegrino, 2002). En el ámbito educativo la teoría del modelamiento hace referencia a que los docentes son ejemplos de profesionalismo, comportamiento y actitudes y otros, en cambio, con su hacer

desprofesionalizan a los estudiantes y, sobre todo, en el odontológico si bien todos los colectivos entrevistados hacen mención a este aspecto, es importante mencionar que existe un reconocimiento común acerca de que los docentes están bien formados en los aspectos científico-técnicos de la profesión. Sin embargo, esto contrasta con la percepción que tienen los estudiantes en relación a las actitudes y conductas ligadas al profesionalismo del profesorado, donde se visualiza que solo está formado una parte de ellos. Esto se ve reflejado en las variadas expresiones del alumnado:

Es que, respecto a eso, hay académicos y académicos, yo he tenido la suerte de que me han tocado académicos buenos, que de verdad yo pienso que sí quiero ser un profesional quiero ser como él, porque trata bien a los pacientes, ayuda a que los tratamientos sean de buena manera y ve todo de manera integral, pero a su vez también hay académicos que de verdad dejan mucho que desear y ante eso uno no puede hacer mucho, entonces ahí uno toma las decisiones y tiene el criterio para ver lo que puede hacer, y lo que no, de la mejor manera, o a quién seguir...ESE1

Afecta que el profesor empiece a ser desagradable y tenga conductas que no son muy profesionales... porque al final uno de cierta manera siempre está tratando de imitar al profe, o de seguirlo, a uno se le pegan las conductas...ESE3

Una vez me tocó una paciente que tenía cáncer y se tenía que operar... me empezó a contar sus cosas porque se quería hacer un tratamiento odontológico y el profe dijo delante de la paciente, no te metas en este lío, esta paciente se va a morir en cualquier minuto y te vas a quedar con las acciones a medias... GDE2

Refiriéndose al modelamiento, y a las actitudes del profesorado con relación a comportamientos profesionales, los funcionarios y los pacientes manifiestan:

Algunos son modelos porque están ahí, comparten con los alumnos, van paso

a paso con ellos, los van guiando, entregan valores pero hay otros que nada, los dejan ahí... tú tienes que hacer esto, esto, y esto (acciones o procedimientos clínicos) y quiero resultados...GDF6

Me llamó la atención hoy día que la alumna fue mucho más empática con mi problema que lo que fue el docente que dijo: ciérrale, así no más. La alumna se preocupó de mi diente lo hizo con cuidado, con cariño ¿Para qué? por una cosa estética que al profesor no le importó y eso es ser empática con uno. Siento que eso es súper importante y ojalá que ella como alumna el día de mañana que sea profesional no lo pierda...GDP1

Por otro lado, es importante resaltar que durante el desarrollo de los grupos de discusión, los docentes realizan una mirada reflexiva con relación a qué es lo que están enseñando y mostrando en cuanto a sus conductas y actitudes hacia el alumnado, haciéndose conscientes de que solo tienen una mirada técnica de la enseñanza y de los procedimientos clínicos odontológicos pero no de la enseñanza de la parte valórica, de los comportamientos y actuaciones, lo que se manifiesta en las siguientes expresiones:

¿Seremos nosotros tan buenos espejos?...porque nosotros como docentes tenemos que ser un espejo en todos los aspectos para el alumno...del hacer y también la actitud con valores frente a nuestros pacientes y frente a los pares....da la impresión como que camináramos a veces sobre el no tener problema..., en algún momento un alumno me dijo: lo que pasa es que también nosotros a veces vemos que el docente dice, pero a la hora de verlo hacer no lo hace, lo dice... dice así pero no lo hace...pero yo creo que lo de los valores no lo estamos midiendo y desde mi punto de vista en las profesiones especialmente de la salud, en que con una palabra se puede dañar al niño, al ser humano que tenemos allá al frente yo creo que los valores van como de la mano con la técnica y el conocimiento...GDD3

Son muy pocos los docentes que les interesa conocer a los pacientes o saber un poco más de él, por ejemplo, a qué se dedica...qué es lo que hace...van más a lo práctico, a lo que tenemos que hacer en el momento... GDD7

1.2.2. Falta de perfeccionamiento en metodologías de enseñanza y herramientas de evaluación

El otro aspecto que es mencionado por los entrevistados, incluidos los mismos docentes como una debilidad del profesorado, es la falta de formación adecuada en pedagogía universitaria, que les permita contar con conocimientos en diferentes estrategias metodológicas y de evaluación, no tan solo de los aspectos técnicos de la profesión sino de la formación en valores profesionales, otorgándoles herramientas que facilitarán en gran medida el proceso de enseñanza-aprendizaje. Como fue descrito anteriormente, está ampliamente evidenciado que este aspecto es un atributo que los docentes deben tener y manejar, máxime cuando se trabaja con personas. Lo anterior hace que sobre todo el estudiantado exprese que existe falta de uniformidad entre los docentes, evidenciándose de esta forma diferencias de criterio y de proceder de éstos frente a una misma conducta o comportamiento de los estudiantes.

La falta de preparación en estrategias metodológicas y de evaluación se manifiesta en las siguientes expresiones del profesorado:

Yo creo que falta más formación docente en los académicos que hacen docencia, para que sepan que sí se pueden evaluar las actitudes ¿ya? no son pruebas de múltiples test sino que es un acercamiento, mucha observación, y sí se puede... ESD1

Nos faltan herramientas para poder manejar las situaciones en términos que, si hay un alumno que no está muy bien, uno tampoco tiene argumentos cien por ciento mesurables o de alguna forma tangibles en cuanto a la actitud...GDD4

En cuanto a la falta de perfeccionamiento docente, los estudiantes manifiestan

que:

Acá no hay docentes, acá los profes son especialistas que vienen y te enseñan su especialidad, pero no tienen la parte pedagógica o de docencia que se debería tener...ESE2

Cuando los docentes tratan de hacer más uniformes los criterios, ¿qué es lo que hacen? Rúbricas, de cómo evaluar las competencias, pero también hay que tener criterio para la rúbrica, para aplicarla o no y tener un poco de flexibilidad en esas mismas pautas, porque la uniformidad de criterios se vuelve una rigidez de criterios que tampoco beneficia. GDE7

Las voces de los funcionarios apuntan a la falta de uniformidad de criterios, como puede verse en la siguiente cita:

Lo que veía mucho es que se desautorizaban unos con otros, los docentes ¿ya? Había muchos estudiantes que decían, doctor me puede ir a ver la cavidad o la impresión o cualquier cosa, no, haz esto, esto otro, después llegaba otro doctor del mismo ramo y le decía: no!, está todo mal. Al final, uno escucha a los pobres alumnos diciendo ¿a quién le hago caso? ...ESF2

Los pacientes hacen referencia, en la siguiente cita, a la poca preparación pedagógica del profesorado:

Creo que la instancia de llamarle la atención o rectificar al alumno debería ser de una manera más pedagógica, y no tan explosiva como a mí me tocó ver en un caso...GDP3

1.3. Debilidades Institucionales/administrativas

Como se abordó en el marco conceptual de esta tesis, las instituciones educativas, en este caso la Universidad de Chile y su Facultad de Odontología, no deben constituirse en un espacio neutro, sino han de ser el lugar adecuado para actuar de agente formador y transmisor de valores y profesionalismo, los cuales han de manifestarse en las actitudes y las conductas concretas del alumnado (Basurto, 2012). Para ello, es fundamental el compromiso de las instituciones de educación superior que imparten la carrera de Odontología por potenciar climas de integridad académica. Este compromiso debería traducirse no solo en incentivar conductas y comportamientos adecuados de todos los estamentos que trabajan en la institución, sino en crear instancias que potencien y desarrollen estos aspectos, sobre todo cuando el estudiantado realiza sus prácticas clínicas (Andrews, Smith, Henzi, & Demps, 2007; Finn, Garner, & Sawdon, 2010; Masella, 2007; Nash, 2007).

Es ampliamente reconocido que el trabajar en un clima de integridad académica y profesional por parte de todos los miembros de una Facultad, resulta fundamental para que el estudiantado refuerce constantemente estos aspectos desde el primer día en la Escuela de Odontología, de modo que académicos, administrativos y estudiantes no tengan duda alguna en cuanto a lo que constituye un comportamiento aceptable e inaceptable en el ámbito académico, clínico y en el entorno intra-facultad (Andrews et al., 2007; Finn et al., 2010; Masella, 2007; Nash, 2007). Desde esta perspectiva, lamentablemente, se ha descrito el bajo nivel de compromiso de estudiantes y docentes, en especial a la hora de denunciar y castigar el comportamiento deshonesto, lo que no ayuda a crear una atmósfera de integridad al interior de las instituciones.

Lo anterior se atribuye, por un lado, al tiempo de demora (y que se pierde) y a los trámites que hay que realizar cuando se hace una denuncia, lo que hace que muchos desistan finalmente de realizarla y, por otra parte, a la baja popularidad que adquiere el que hace la denuncia, lo que se torna importante especialmente para el

profesorado, quienes son calificados por los estudiantes cuando finaliza un curso (Andrews et al., 2007; Finn et al., 2010).

A pesar de lo anterior, la evidencia es recurrente en señalar que resulta importante analizar y, eventualmente, sancionar a quienes tienen actitudes poco profesionales para ayudar a la creación de ambientes de integridad al interior de las instituciones educativas. Si no se sanciona a quienes tienen este tipo de actitudes, los demás miembros integrantes de la institución se cuestionarán *¿si otros lo hacen y no hay consecuencias, por qué yo no?*, debilitando aún más los climas de integridad en las instituciones educativas (Andrews et al., 2007; Beemsterboer, Odom, Pate, & Haden, 2000; Koerber et al., 2005).

Al analizar las opiniones de los entrevistados, surgen aspectos que están debilitando la formación del profesionalismo dentro de la institución, y que las hemos asociado y denominado como debilidades administrativo-institucionales. Estas debilidades son principalmente: 1) la falta de sanción a quienes tienen actuaciones y comportamientos inadecuados en contra de los valores profesionales, 2) el poco reconocimiento de la labor de los docentes clínicos y 3) la inadecuada relación del número de estudiantes versus docentes cuando están haciendo sus actividades clínicas con atención de pacientes. Cada uno de estos aspectos los abordaremos a continuación.

1.3.1. Falta de sanciones en actitudes y comportamientos poco profesionales

Las personas entrevistadas de los diferentes estamentos de la Facultad de Odontología señalan que están de acuerdo en que se sancionen las actitudes no profesionales y opinan que es muy importante que se lleve a cabo en aquellas personas que incurran en dichas faltas, pertenezcan estos al profesorado, al alumnado o al funcionariado. Sin embargo, expresaron que normalmente esto no se produce. Pensamos que, en el caso del profesorado, esto es debido a que, como ellos mismos señalan, cuando han realizado denuncias por situaciones graves y preocupantes desde

el punto de vista de la conducta profesional, ha implicado una gran cantidad de tiempo invertido (declaraciones a las que son citados, reuniones etc.) y finalmente, no se ha traducido en nada, es decir, ha habido impunidad en la mayoría de los casos. Es importante destacar que el profesorado señala que no se siente respaldado por las autoridades de la Facultad en este tipo de situaciones y exponen el mal funcionamiento del Comité Ético docente-asistencial (CEDA), en relación a estos aspectos al interior de la Facultad. Hecho éste que se manifiesta en las siguientes voces:

En general para nosotros una falta en la praxis clínica, es una falta profesional ética grave, son acciones serias, que realmente pueden tener implicancias legales a futuro,... entonces cuando tú ves que el docente lo dice, lo llaman a declarar, es el hazmerreír, porque todo el mundo lo mira que él fue y denunció al alumno, y después no hay ninguna sanción, o sea.... claramente eso también desmotiva al docente... Nunca he visto...podrías pedir las resoluciones del Comité y yo te aseguro que a nadie han suspendido ni un día...ESD2

Es que ahí falla el Comité de Ética docente asistencial, este Comité debería ser más transparente en la manera de cómo se forma, del nombramiento de las personas que lo constituyen y con un reglamento claro, y también con la participación de los académicos....ESD3

Yo creo que ahí el Comité Ético Docente es el que debe tener una mejor posición, aquí hay suspensiones desde leves hasta expulsión ¿ya? y eso se tiene que hacer cumplir...ESD1

En el caso del alumnado, si bien ellos declaran haber sido testigos de faltas de algunos compañeros y compañeras, en muchos casos graves, también relatan que finalmente queda en nada y los involucrados no tienen sanción alguna, situación que también les parece incorrecta. Además, describen una sensación de menoscabo para

quienes se esfuerzan en realizar y comportarse adecuadamente, atribuyendo responsabilidades también al Comité Ético Docente Asistencial (CEDA) de la Facultad, órgano cuya función es revisar, analizar y eventualmente, proponer sanciones en este tipo de situaciones que debieran ser tomadas en cuenta por la autoridad, Directora de Escuela o Decano, ya que dicho Comité no tiene un carácter vinculante. Además, pensamos que el estudiantado no denunciará a sus compañeros aunque vean que están cometiendo faltas, ya que delegan esta función a los docentes y a la autoridad. Por otro lado, las denuncias del alumnado hacia el profesorado y funcionariado son menos frecuentes. Pensamos que esto es debido al temor a represalias posteriores que puedan afectar a su desempeño.

En cuanto a la falta de sanción en conductas poco profesionales, las voces del alumnado manifiestan que:

Yo he visto casos específicos de estudiantes que han cometido faltas graves, y que deberían haber tenido una sanción, y no se les sancionó. Entonces para las personas que hacen las cosas de manera ética, es decir, que hacen correctamente las cosas, esto desmotiva, porque dicen ¿pero para qué vamos a hacer las cosas bien, si cuando se hacen las cosas mal no se toman sanciones?, entonces yo creo que por culpa de esas situaciones al final todos los alumnos caen en eso, la mayoría ... ESE1

Sí, siento que de repente hay situaciones graves que pasan en la clínica tanto de parte de los alumnos como de los docentes, pero eso creo que pasa porque la dirección de Escuela no está tan metida en la clínica... falta la presencia de ellos, para que el docente se sienta respaldado y para que el alumno se sienta también respaldado, porque cuando hay un alumno o un docente que no tienen el comportamiento adecuado y no hay una respuesta o algo que cambie eso, y sigue así, ahí es cuando se generan los conflictos, cuando uno nota que no hay alguien que te diga, ya, listo, paremos... yo lo encuentro súper importante porque al final

son las pautas que, entre comillas, te marcan la cancha de lo que uno puede hacer y de lo que uno no puede hacer.... ESE2

Finalmente, el estamento funcionario declara que en general, si bien ha habido algunas sanciones, éstas no han sido en todos los casos y lo atribuyen a que la autoridad no quiere tener problemas, lo que se expresa en la siguiente voz:

Sí, realmente han sucedido cosas... no solamente de los estudiantes sino que a nivel de los funcionarios, de académicos...no hay una sanción directa, por qué ... si nos basamos realmente en lo que dice el estatuto...debieran aplicarse las medidas disciplinarias correspondientes, pero lamentablemente a lo mejor por no hacer un trámite más burocrático, o por no tomar tiempo extra para realizar este tipo de sanciones, yo creo que las autoridades deciden dejarlo ahí no más.....yo pienso que si hay una falta grave, la autoridad, la está agravando más por no sancionar y eso impacta también en los alumnos porque ellos tienen el precedente que si no se castigó a tal alumno por su falta grave, otro también puede hacer lo mismo o a lo mejor algo peor que eso.... ESF1

1.3.2. Falta de reconocimiento a los docentes clínicos

El estamento de funcionarios, el profesorado y el alumnado están de acuerdo en que la Facultad de Odontología apenas reconoce la labor de sus docentes clínicos. El diseño metodológico de este estudio para los grupos de discusión incluyó a académicos odontólogos que realizan docencia directa en prácticas clínicas con al menos tres años de experiencia, y en las entrevistas semiestructuradas los criterios de inclusión fueron académicos que ocuparan cargos de responsabilidad y que se relacionaran a contextos clínicos.

Es importante señalar que este poco reconocimiento, según las opiniones de los entrevistados, ha provocado una desmotivación del profesorado de prácticas clínicas y la renuncia de un número importante de ellos, quienes, además de la

responsabilidad de estar monitoreando al alumnado y a los pacientes que estos atienden, tienen un excesivo número de estudiantes, lo que hace que la supervisión sea más exigente para el docente, ya que el responsable legal es el académico. Además, al profesorado de prácticas clínicas se le exige investigación y extensión para sortear con éxito las calificaciones académicas que son realizadas cada dos años y de esta forma ir subiendo de jerarquía académica. En este contexto, los docentes clínicos están migrando a realizar docencia a universidades privadas donde, por un lado, las remuneraciones son significativamente mejores y, por otro, se les exige menos actividades de investigación.

Respecto a esto último, el trabajo de los académicos clínicos, que son quienes finalmente enseñan el ejercicio de la profesión misma (*ethos* de la profesión), se ha visto en desventaja debido a los criterios institucionales de dar importancia a investigadores con grado de doctor, con gran cantidad de publicaciones y quienes en la mayoría de los casos no son odontólogos, criterio que en los últimos años ha imperado en la Facultad con una alta contratación de académicos con estas características y que enseñan en las asignaturas básicas de la carrera.

Si bien, al interpretar estos aspectos con lo evidenciado en la literatura, debemos decir que la Facultad ha seguido con los lineamientos internacionales definidos como atributos necesarios para el cuerpo académico: tener dedicación con jornada completa, poseer el grado académico de doctor y tener un gran número de publicaciones ISI, así como proyectos de investigación con financiamiento de agencias públicas o empresas privadas. Estos requisitos han sido incorporados por toda la Universidad en el marco de su proyecto de desarrollo institucional (PDI) como estándares necesarios, ya que son tomados muy en cuenta en términos de acreditación y calidad educativa como institución en general y como Facultad en particular. En este contexto, y considerando además que, producto de lo anterior, tanto la Universidad de Chile como la Facultad de Odontología lideran los rankings como las mejores en el País, se hace necesario una profunda revisión y reflexión

interna tanto como Facultad como Universidad, respecto a los criterios que afectan la carrera académica, preocupación que ya es evidenciada en diferentes unidades dentro de la Universidad, y en torno a la cual se identifican diferentes actores.

Todo lo anterior queda de manifiesto en la siguiente voz del profesorado:

Los docentes de ciencias básicas tienen horario para investigación y la demanda de docente-alumno es baja,pero en el caso de los clínicos para poder enseñar la disciplina tenemos que ser expertos en ella, además tenemos que hacer cursos de docencia para enseñarla, practicar a nivel privado nuestra profesión (o sea a mí nadie me creería que soy buena para tomar impresiones si no tomo nunca) entonces el tema es que no podemos tener dedicación exclusiva, y tenemos que repartirnos entre el ejercicio profesional, la actualización, la docencia directa en clínica y además la Universidad le pide a este docente clínico que se dedique a investigar y a la extensión, claramente sobrecargas al docente...el docente clínico acá está bastante desmotivado... ESD2

Esta falta de reconocimiento del profesorado clínico se observa en las siguientes voces de los funcionarios:

Yo he visto liquidaciones de sueldo de docentes que son más cercanos y me he quedado asombrada, no ganan nada, se nota que vienen porque les gusta la Universidad y yo los admiro, los admiro porque ganan muy poco... GDF4

Yo creo que la decepción y desilusión es en general, usted puede averiguar porque también hicieron una encuesta aquí a principio de año, para los funcionarios, una mayoría de la gente está con esta cuestión del poco reconocimiento...ESF2

1.3.3. Alta relación número de estudiantes por docente

Bajo el contexto anteriormente analizado, y como ya ha sido señalado, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, se ha producido una alta contratación de académicos no odontólogos a horario completo y, dado el siempre escaso financiamiento de las universidades públicas en Chile, esto ha incidido en que en numerosas asignaturas clínicas de la carrera, el número de docentes por estudiante sea muy superior a lo recomendado y descrito como deseable para un buen proceso de enseñanza aprendizaje de la profesión.

Esto es aún más relevante si pensamos que estamos justo en medio de la implementación de un currículo por competencias, que se inició en el año 2014, donde el trabajo del estudiantado debe ser preferentemente en pequeños grupos. Desde esta perspectiva, resulta paradójico que actualmente existan clínicas donde un docente tiene a su cargo y supervisa a 20 o 30 estudiantes (los que están además con sus pacientes), debilitando no solo el aprendizaje específico de la profesión sino transformándose también en una falta de responsabilidad hacia el estudiante y el paciente, lo que, tal como fue expresado por el estudiantado se vuelve poco ético.

En cuarto año en Prótesis Removible teníamos un docente por todo el piso, o para la mitad del piso, un docente para todas esas parejas de alumnos...yo creo que es una falta de ética para los profesionales que están trabajando para la Universidad formando alumnos, y para los alumnos que en el futuro van a ser profesionales...GDE8

Sí, hay poco profe para tanto alumno. Los entiendo completamente porque, al final, debe ser de repente abrumador que no te alcance el tiempo para poder ver a tu grupo de veinte personas como a ti te gustaría verlo. Bueno, los profes de las áreas básicas obviamente no tienen esa carga porque al final ellos van, imparten su clase, y listo, en cambio acá el docente de clínica tiene que hacer el trabajo con el alumno y el paciente entonces es doble trabajo... ESE2

1.4. Debilidades del estudiantado

Este aspecto resulta un elemento emergente desde las voces de los implicados, principalmente del profesorado y del estamento funcionario. Ellos expresan que existen ciertas características del estudiantado que debilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje de valores y actitudes relacionados con el profesionalismo. Algunos de ellos ya han sido analizados en las categorías anteriores, ya que se entrecruzan y mezclan entre sí: el individualismo y la extrema competencia en relación a la solidaridad y el trabajo en equipo. Sin embargo, surgen otras características nuevas del actual estudiantado que, según los entrevistados, antiguamente no se veían: 1) actitud de confrontación y 2) inmadurez.

1.4.1. Actitud de confrontación

Respecto a la actitud de confrontación del alumnado, los académicos expresan que el actual estudiantado de Odontología está muy informado cuando se trata de reclamar sus derechos, pero observamos que a la hora de hacerse cargo de sus deberes no son tan enfáticos o definitivamente perciben que no es así. Nosotros hemos explicado esta actitud del estudiantado, al menos en parte, cuando hemos hablado de la relación que existe respecto a la actual situación y contexto general de la educación chilena, incluidas la Educación Superior y la enseñanza de la Odontología. Aspectos estos que han sido incluidos en el marco conceptual de esta tesis doctoral, sin embargo, es importante recalcar que el actual sistema de financiamiento de la Educación Superior, fuertemente enmarcado dentro de una política neoliberal, dejó la educación en manos del mercado, donde el estudiantado debe pagar por su Educación Superior inclusive en las universidades del Estado. Bajo esta perspectiva, al tener que pagar por un “servicio educacional”, esperan ser tratados como clientes y asumen ese rol, exigiendo sus derechos, dado que “para eso pagan” como ellos mismo dicen, y que se señala en algunos colectivos entrevistados.

La falta de regulación de muchas carreras, entre ellas la carrera de Odontología, ha desencadenado no solo que la calidad de las instituciones que imparten la carrera

se esté deteriorando sino que, dada la sobreoferta de profesionales que están egresando, la inserción laboral no es segura, lo que contribuye a un sentimiento de frustración e inseguridad en el estudiantado (que fue analizado profundamente en la categoría calidad de vida y satisfacción personal).

Todo lo anterior ha provocado que el estudiantado de la Educación Superior, incluido el de Odontología, viva una sensación de "indignación" que hace que actualmente reclamen sus derechos y tengan una actitud de confrontación, como se ha podido visualizar a nivel mundial en las marchas estudiantiles desde el año 2011 y que continúan en la actualidad en Chile, sin que se haya puesto en marcha una reforma de nuestro actual Sistema de Educación.

Las voces del profesorado señalan estas cuestiones en los siguientes párrafos:

La actitud de los alumnos es de confrontación en muchas ocasiones y es difícil de manejar, poco autocrítica, no se dan cuenta de que se están equivocando...

GDD4

Puntualmente yo veo dos cosas el derecho y el deber. Esta generación exige derechos y cuando uno le dice bueno pero su deber es, NO, o sea el tema del derecho para ellos es exigir y cuando la aprobación del curso, del programa, o lo que quieren se ve en riesgo, veo que también no miden las consecuencias o hasta donde pueden llegar, infringen la norma para poder aprobar y uno les dice oye pero el paciente.... y ahí sacan casi la transcripción literal usted dijo que ...o en el programa no está... se fijan en el punto y la coma, son muy intransigentesGDD6

1.4.2. Inmadurez

Por otra parte, la opinión en relación a que los estudiantes están muy inmaduros, opinión compartida por docentes y funcionarios, pensamos que es una situación que se deriva y arrastra de la formación primaria y secundaria actual en

Chile, en donde no tan solo han adelantado los contenidos académicos a cursos menores, sino que la escolarización en cuanto a la enseñanza aprendizaje de contenidos académicos de los niños se produce a muy temprana edad. Esto contrasta con los países que han alcanzado los mayores estándares de desarrollo a nivel educacional, en los cuales los procesos de escritura y lectura se realizan en etapas posteriores (7 años) concordando con lo que la evidencia señala, respecto a que los niños que aprendieron a leer y a escribir alrededor de los 7 años o después, entienden mejor lo que leen y lo hacen con mayor disfrute cuando son más grandes (Suggate, Schaughency, & Reese, 2013). Es interesante señalar, además, que durante este periodo de educación (4-6 años) e incluso cuando los niños ya entran a primero de primaria (7 años) y en cursos posteriores, estos países le dan mucha importancia al juego como herramienta de aprendizaje, ya que a través de éste no solo se aprenden conocimientos específicos sino que, sobre todo y de mucha importancia, se desarrollan la socialización con sus pares, así como conductas y valores altamente positivos. Asimismo, el juego, fortalece una competencia fundamental como es la autonomía del niño y futuro estudiante (Marcon, 2002).

Pensamos que estos aspectos, claramente son débiles en la formación de los niños y niñas en Chile, debido a que la formación está más encaminada solo al logro de competencias académicas (lectoescritura antes de comenzar el primero de primaria por ejemplo) y esto hace que el estudiantado chileno llegue más inmaduro en todos los aspectos a la Universidad. Esto se manifiesta no solo desde el punto de vista de los conocimientos académicos específicos, sino que también en la formación de competencias transversales, por lo que el actual estudiante de primer año en la Universidad de Chile no tiene desarrolladas las competencias de comprensión lectora, de análisis crítico de texto, ni de redacción, problema que se ha analizado y abordado ya generando programas y estrategias para mejorar esta situación.

También es importante señalar que nuestro estudiantado ingresa muy joven a la Universidad, ya que tampoco existe el sistema de bachillerato como un paso

obligatorio previo a la elección de la carrera profesional universitaria, como ocurre en otros modelos educacionales en el mundo. Esto se pone de manifiesto en las voces de docentes y funcionarios:

En el contexto en que nosotros trabajamos, estos estudiantes cada vez son más niños, entonces son mucho más influenciados a la presión propia de la carrera, y se lo toman con mucho más infantilismo, entonces generalmente tienden bajo presión a hacer tonteras, o hacer de repente cosas no profesionales con tal de aprobar, y eso obviamente les va a marcar en el futuro con el tema de su profesionalidad... ESD2

Yo me he dado cuenta con los años, cuando estaba en la Escuela antigua, que los alumnos eran como de más edad, más adultos. Ahora están saliendo muy jovencitos de cuarto medio (último año de secundaria), entonces sobre todo a los varones, les falta madurar, y entonces les cuesta más tomar la responsabilidad.

GDF1

1.5. Debilidades del ambiente educativo

Si bien muchos de los aspectos mencionados en esta categoría han ido emergiendo y se han ido entrelazando al hacer el análisis interpretativo de las otras categorías, podemos decir que las características del ambiente o clima educativo que debilitan la formación del profesionalismo en el alumnado de Odontología de la Universidad de Chile son: 1) la presión de la carrera (estrés y falta de tiempo) 2) el individualismo y la competencia 3) la deshumanización.

En este sentido, es interesante considerar que se ha comentado ampliamente que el ambiente de alta competitividad e individualismo generado en las Facultades de Odontología, no favorece el desarrollo personal y humano del estudiantado (Henzi et al., 2005). Además, el estrés, la falta de tiempo y el agotamiento son también factores mencionados en numerosos estudios en el mundo que también contribuyen a que se de esta situación (Morse & Dravo, 2007; Pohlmann et al., 2005; Stewart et al.,

2006).

1.5.1. Presión de la carrera

También se ha demostrado que el estudiantado reconoce tener conductas poco profesionales debido a la presión que ejerce la carrera, con requerimientos que hay que sortear de manera inflexible, para aprobar con éxito las asignaturas clínicas; aspectos todos ellos que van en contra de un ambiente de integridad propicio para generar conductas ligadas al profesionalismo (Alcota et al., 2013; Tankersley, 1997; Turner & Beemsterboer, 2003).

Los colectivos entrevistados reconocen, efectivamente, que este tipo de situaciones suceden en el interior de la institución, es decir que debido a la presión por aprobar las asignaturas, el alumnado termina realizando acciones poco honestas y escasamente profesionales y, a pesar de que no se dice de forma generalizada, reconocen que esto debilita la percepción y el ambiente al interior del contexto educativo y que esas situaciones no deberían permitirse y, de ocurrir, habría que sancionar.

Todo esto se manifiesta en las siguientes voces de los estudiantes:

Es un tema bien complejo porque a veces traiciona la confianza entre compañeros. Yo he visto gente que para poder aprobar una asignatura hace cosas que son de verdad indebidas y poco éticas con los pacientes. En cambio, hay estudiantes que no lo hacen y a veces, porque no tuvieron el tiempo, reprueban el curso. Yo encuentro que los que prefieren reprobar el curso antes que faltar a la ética actúan correctamente. La gente que hace lo que dice la frase el fin justifica los medios... en el futuro no van a ser buenos profesionales porque van a hacer lo que sea para poder lograr algo. ESE1

Siempre he pensado que, no todos, pero la mayoría de los alumnos tienen que

terminar incurriendo en esas cosas como, por ejemplo, no dar el alta a los pacientes por tratar de hacer otras acciones... va completamente ligado con el sistema de evaluación, porque si realmente se tuviera el tiempo para poder hacer y atender como corresponde a un paciente, haciéndole su ficha bien, el trabajo de laboratorio bien, todo perfecto, dando el alta bien, yo considero que el alumno no tendría por qué incurrir en tratar de hacer la pillería para poder aprobar...ESE2

1.5.2. El individualismo y la competencia

Por otra parte, el individualismo y la competitividad generada en el estudiantado al interior del recinto educativo, que muchas veces es potenciada por la actitud de los docentes, y que también se da entre el estamento funcionario y entre el profesorado, tampoco genera ni estimula conductas y actitudes vinculadas a los valores del profesionalismo, así como tampoco un clima o ambiente institucional de integridad.

1.5.3. La deshumanización

Frente a esta realidad, se evidencia desde el marco conceptual estudiado, que cuando formamos profesionales de la salud es importante preguntarse: ¿a favor de qué (mundo) y de quién (persona) formamos? (Ruiz de Gauna et al., 2012). Al reflexionar sobre esto, no nos queda sino entender y comprender, como señala Moran, que la dirección que ha de tomar la educación en las instituciones formadoras, está bajo la necesidad de "humanizar" la sociedad. Desde esta perspectiva, se necesitan valores en las instituciones que se transformen en prácticos por parte de todos sus miembros y no que queden solo en documentos declarativos, como suele ocurrir en la mayoría de las visiones y misiones de las instituciones educativas, transformándose, por lo tanto, solo en buenas intenciones y no en compromisos con la sociedad (Morán Barrios & Ruiz de Gauna, 2010; Ruiz de Gauna et al., 2012; Ruiz de Gauna et al., 2015).

Al interpretar las voces de los entrevistados respecto a este último aspecto, todos ellos concuerdan con lo que la evidencia señala respecto a que en la formación

de la carrera y en la Facultad como institución, es necesario volver a centrarnos en las personas como fin, incentivando por lo tanto ambientes más humanizados. En este sentido, los docentes y funcionarios manifiestan que:

El curso de primero de este año, estuvo enmarcado dentro de un ambiente de una crítica fuerte a lo que es la carrera, y lo que es el perfil del odontólogo: mercantilista, deshumanizado, que mira al paciente como un objeto del cual va a sacar provecho, lo estudiantes lo tienen claro... GDD8

Creo que en la carrera falta que los estudiantes lleguen a conocer al ser humano como persona antes, es decir que exista una aproximación humana primero y después centrarnos en el conocimiento de la parte biológica bucal...ESD1

Si las autoridades, estuvieran comprometidos cien por cien con la Universidad, o con la Facultad, y fueran más humanos en el sentido de estar más preocupados de la gente, y no solo de un grupo (de sus amigos o cercanos), yo creo que sería distinto.... ESF1

2. Fortalezas en la formación del profesionalismo

Analizadas las debilidades, pasaremos a analizar las fortalezas en la formación de los valores asociados al profesionalismo según las voces de los entrevistados.

2.1. Valores sello

Como ya se ha mencionado en el marco conceptual de esta tesis, pensamos que el desempeño profesional eficiente, la acción de calidad, debe contemplar, además de las competencias profesionales específicas, las competencias profesionales transversales. Resulta, entonces, evidente que los valores asociados al profesionalismo y su formación y adquisición por parte del estudiantado, se constituye en una responsabilidad primordial de las instituciones educativas. De este

modo, su tarea no se reduce a impartir competencias que supuestamente habilitarán para ejercer una profesión determinada, en este caso la Odontología, sino también para formar integralmente y preparar al estudiante para su futuro rol en la sociedad (Basurto, 2012; Morán-Barrios, 2013; Ruiz de Gauna et al., 2015).

Este compromiso no debe quedar sólo en documentos, sino que se ha de manifestar a través de los programas de formación y de las actuaciones de los propios docentes. Dicho compromiso se debe centrar en una formación que potencie, entre otros aspectos, la convivencia entre las distintas culturas, el aprendizaje a lo largo de la vida, la autonomía y la responsabilidad personal y profesional, una visión universalista y, por último, el pensamiento crítico, creativo y solidario en adecuación con las necesidades y valores de la sociedad.

Frente a todo lo anterior, este trabajo de investigación ha identificado, en un primer momento, cuáles eran los valores profesionales más importantes para los estudiantes y académicos que un odontólogo ha de tener. En un segundo momento, se ha profundizado en los valores importantes que se proyectan en la formación en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y cuáles de ellos efectivamente se pueden constituir en valores sello de la institución.

Los datos de la encuesta aplicada señalan que los valores asociados a la dimensión altruismo, definida como: *comportarse con compasión, mostrando bondad y comprensión hacia los demás*, ha sido la que ha obtenido según el promedio, las puntuaciones más altas entre académicos y estudiantes, siendo entonces muy importantes para ellos. Estos resultados muestran que quienes estudian e imparten la carrera de Odontología, en su gran mayoría, consideran importante la vocación de servicio hacia las personas y que esta premisa se mantiene no solo durante el transcurso de la carrera sino que también al egresar en ella. Este resultado se torna relevante si las instituciones educativas asumen el deber de la formación profesional no tan solo desde un punto de vista técnico (lo que sin duda constituye el primer

deber moral), sino que desde su tarea contribuyan a una sociedad mejor, más humana y más justa.

En relación a la dimensión conciencia, cuyos valores profesionales se dirigen principalmente a actuar con ética y honestidad, es interesante constatar que a pesar de ser la segunda dimensión con más alta consideración en la encuesta aplicada, según sus puntajes promedios, lo que demuestra que es un valor importante para los encuestados. No obstante, existe una diferencia significativa entre estudiantes y académicos, siendo más baja en los estudiantes. Esto coincide con lo comentado previamente por Langille y cols. (Langille et al., 2010) y podría explicarse, al menos en parte, en relación con lo que se ha descrito acerca de que los estudiantes reconocen tener acciones poco honestas debido a la presión de la carrera y de completar los programas clínicos para evitar la reprobación del curso (Alcota et al., 2013; Turner & Beemsterboer, 2003). Adicionalmente, creemos que en el contexto del actual sistema de financiamiento de la Educación Superior en Chile, los altos aranceles y el endeudamiento en que incurren los estudiantes de Odontología, pueden incentivar aún más tales conductas.

La dimensión status profesional no tuvo diferencias significativas entre estudiantes y académicos. Sin embargo, es importante resaltar que en esta dimensión los ítems más importantes para ambos grupos fueron el perfeccionamiento continuo y el hecho de que es una profesión que está relacionada con el ámbito médico. Estos aspectos son fundamentales hoy en día en el contexto educativo, sobre todo, en profesiones de la salud dado el cambio paradigmático que supone la formación en competencias (Redwood, Winning, & Townsend, 2010).

Si se analizan las opiniones de los entrevistados en la fase cualitativa de este estudio, todas ellas concuerdan en que los valores relacionados con el altruismo, la conciencia y el estatus profesional, como la formación continua, son valores importantes que la institución ha de fomentar. Sin embargo, reconocen que muchos de

estos valores son transmitidos por medio de los comportamientos y actitudes individuales de los académicos en su quehacer y no por una formación intencionada desde la institución.

A pesar de lo anterior, al profundizar en el análisis de las opiniones respecto a cuáles de estos valores, importantes para los colectivos, son los que la distinguen como valores-sello de la institución, estudiantes, académicos, funcionarios y pacientes han señalado que la capacidad de adaptación a diferentes contextos, el saber solucionar problemas y la responsabilidad y compromiso distinguen al egresado de la Facultad. A continuación se describirán brevemente cada uno de estos valores sello.

2.1.1. Adaptabilidad a diferentes contextos sociales

La capacidad de adaptarse y comportarse profesionalmente en cualquier contexto social era algo que la formación desarrollaba, según expresaron los diferentes colectivos entrevistados. Es decir, que un estudiante de la Universidad de Chile va a saber desenvolverse en todo sentido, en su actitud con el paciente y con el manejo apropiado desde los conocimientos e infraestructura tanto en una institución vulnerable y con escasos recursos, así como en una con mucha infraestructura y tecnología. Al respecto, un docente entrevistado expresó algo que quizás representa muy bien este aspecto: "*nuestro estudiante es todo terreno*".

El hecho de ser alumnos y alumnas "*todo terreno*" puede deberse a que la atención que se da en la clínica odontológica de la Facultad está vinculada a un sector cuyo contexto socioeconómico es de vulnerabilidad, y tal como ha sido evidenciado por diferentes estudios, al experimentar el estudiantado el tema de desigualdades sociales desde su formación, son entonces más proclives a enfrentarlas y trabajar por ellas (Dharamsi et al., 2011; Dharamsi et al., 2007; Dharamsi et al., 2010). Desde esta perspectiva y como señala la evidencia, la responsabilidad social emerge desde aquí y los entrevistados lo destacan como un compromiso social y de servicio de vocación pública, valorando además que una gran cantidad de ellos opten por el trabajo en lo

público más que en lo privado, como dentistas generales de zona o en servicios públicos de sistemas de atención sanitaria.

Lo anterior se manifiesta en las siguientes voces de docentes y estudiantes:

Son alumnos que yo sé que son capaces de trabajar en cualquier medio, y se van a ubicar, o sea un alumno egresado de acá puede trabajar en la clínica más top, o va a poder trabajar en el consultorio más pobre, y se va a saber relacionar con ambos extremos ¿ya? a pesar de que acá trabajan más con pacientes de más bajos ingresos pero conoció el medio. Eso es una cosa y, lo otro ...no sé...no conozco las otras universidades, pero yo creo que el tema de los estándares de calidad educativa acá ha costado harto pero se han mantenido....ESD2

Uno de los valores, en general, en un noventa por ciento de ellos es el...todo terreno. Ellos donde quieran que van... tú los colocas en escenarios con una pala... con un sillón dental viejo y que no funciona bien, o con uno a todo nivel, y ellos van a dar el ancho, ese es el valor, el valor del compromiso social, donde lo pongas él va a funcionar, es trabajador, proactivo, esos son valores... y que yo disfruto cuando hago las actas de todos los internos, son valores que son repetidos en nuestros internos y que ya son odontólogos.... ESD3

Es importante la cantidad de titulados que trabaja en el servicio público, se involucran por el tema de ser general de zona... en general la mayoría va por el tema del servicio público.... ESE1

2.1.2. Capacidad de solucionar problemas

Otro valor-sello del egresado de la Universidad de Chile, es que es capaz de solucionar la mayoría de los problemas que se presentan en la práctica odontológica y que se las ingenia con las herramientas que tiene para dar solución a los inconvenientes y problemáticas con las que se enfrenta. Si bien, esta competencia es quizás una de las más importantes a desarrollar en los futuros profesionales, en el

contexto de la Facultad pensamos, al igual que la opinión de muchos entrevistados, que se deriva en gran parte por las dificultades económicas y, por lo tanto, de infraestructura y de insumos en la clínica odontológica de la Universidad, ya que dado el escaso financiamiento que el Estado realiza para el funcionamiento de las universidades públicas, el estudiantado constantemente tiene que sortear este tipo de debilidades y arreglárselas con lo que tiene. En consecuencia, son dificultades que se transforman finalmente en fortalezas y que se derivan de las siguientes expresiones de estudiantes y académicos:

Un profesional de la Universidad de Chile sabe cómo ingeniárselas con las herramientas que tenga para poder sacar a un paciente adelante y poder ayudarlo, yo creo que el que esté en un consultorio, no sé, en una parte muy rural va a saber ingeniárselas para atender a su paciente.... ESE3

Yo creo que una cosa importante es el saber enfrentarse a los problemas y tratar de darle una solución ¿ya? con los recursos que dispongamos, yo creo que eso es algo que se lo enseñamos y me ha sido confirmado por gente de fuera también, sí, el saber responder a algo, y quizá por todas las dificultades que tenemos nos hace que seamos fuertes en ese aspecto,....ESD1

2.1.3. Responsabilidad y compromiso

Otra opinión frecuente, sobre todo en las voces de los pacientes, es que el estudiantado de la Facultad es muy responsable y asume un compromiso con el trabajo que hace. Desde este punto de vista, destacan que hacen su trabajo de forma excelente, refiriéndose no solo a las actitudes y conductas, sino que también a la calidad técnica del trabajo. Esta visión de los pacientes se analizará más adelante como una de las principales fortalezas de la formación.

2.2. Valoración positiva de los pacientes

En este estudio se ha pretendido abordar la percepción de los pacientes en cuanto a cómo valoran la atención que se les presta y el tratamiento odontológico que

se les brinda en la Facultad de Odontología desde el punto de los valores profesionales. Sus percepciones son importantes, ya que el profesionalismo y el concepto que se puede tener de éste es multifactorial y diversos estudios coinciden en señalar que las habilidades de comunicación y las actitudes en la interacción entre el paciente y el tratante son atributos deseables para este último, dentro de las características de un buen profesional y de la profesionalidad (Brosky, Keefer, Hodges, Pesun, & Cook, 2003).

En este sentido, un estudio señala que los atributos más importantes de un odontólogo para los pacientes son: la bondad, la disposición a escuchar y las habilidades técnicas (Alsarheed, 2011). Esto último ha sido confirmado por otro estudio que sugiere que a pesar de que las primeras impresiones influyen en las percepciones de los pacientes, sin embargo, las habilidades como la comunicación y su comportamiento y actitud hacia los pacientes, son las más importantes (Brosky et al., 2003). De este modo, el éxito de un tratamiento está relacionado con el tipo de interacción que el odontólogo logra establecer con su paciente.

Los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile son, por un lado, pacientes que históricamente han sido atendidos en la Escuela y que se han realizado diversas atenciones en varias disciplinas y/o asignaturas, recomendando ellos mismos a sus amigos y familiares a la Facultad como un lugar de atención clínica y, por otro, pacientes que viven en el sector o que se han informado que en la institución se realizan tratamientos a un menor costo.

A continuación revisaremos los valores que los pacientes destacan como vinculados al profesionalismo al interior de la institución.

2.2.1. Calidad y compromiso del trabajo bien hecho

La calidad del trabajo que se realiza en la Escuela así como el compromiso y esmero en realizar bien este trabajo, era el principal motivo por el cual acudían a atenderse en la Institución.

2.2.2. Empatía y preocupación

Además, los pacientes señalaron como valores profesionales destacables la preocupación hacia ellos como personas: el sentirse muy acogidos, la empatía y el hecho de que se les trate muy bien.

2.2.3. Responsabilidad

Finalmente, los paciente destacan la responsabilidad, como otro valor de la institución realzando estas características tanto para la actuación de los estudiantes como para la de los académicos.

Si bien, esta percepción de los pacientes contrasta con la valoración que los mismos estudiantes dieron a la relación con el paciente creemos que, efectivamente, está motivada por un lado, en el hecho de que dentro de la Facultad se crea un microclima donde el estudiante se relaciona y se preocupa por su paciente. Sin embargo, esto último puede estar motivado, al menos en algunos casos, por la dependencia de los pacientes -cada vez más escasos- que tienen los alumnos, para aprobar una determinada asignatura, convirtiéndose en este aspecto en un círculo vicioso-virtuoso.

A pesar de lo anterior, y para satisfacción de la autora de esta tesis, la buena percepción que tienen los pacientes hacia la formación y la atención que reciben, creemos que este es un aspecto importante para resaltar e informar, retroalimentado así a los propios estudiantes, de modo que los resultados de esta investigación se conviertan en un incentivo para que ellos continúen con esta atención de calidad

dentro de la Facultad y principalmente fuera de ella una vez que egresen como profesionales odontólogos.

Así lo expresan las voces de los pacientes en las siguientes citas:

Los alumnos se toman el tema con mucha seriedad, con mucha responsabilidad y con mucho esmero, y me llamó la atención eso porque no es fácil encontrarlo... el docente está pendiente, está recorriendo y sabe por dónde tiene que pasar de nuevo pronto, entonces uno siente ese ambiente de profesionalismo tremendo que no se encuentra en ninguna otra parte... GDP6

A mí me han atendido muy bien y también, lo mismo que dijo la señora, se preocupan de que todo le quede bien; a mí que soy de la tercera edad igual, si tengo algún problema, si me siento mal en algún momento, siempre están sumamente preocupados, profesor y alumno, así que estoy muy contenta... GDP5

Yo creo que es como la responsabilidad, la seriedad que toman frente a su paciente, la responsabilidad frente a lo que ellos asumen... ESP2

Es importante, además, mencionar que a pesar de que en algunos casos los tratamientos odontológicos que se brindan a los pacientes en la Facultad son bastante largos, debido, por un lado, a la poca experiencia del estudiante en prácticas y, por otro, a la minuciosidad de la ejecución de los tratamientos paso a paso y de su evaluación por parte del docente, requiriendo que los pacientes deban ir a varias sesiones de atención clínica (con el gasto de tiempo y dinero de locomoción que ello implica), los pacientes perciben que este esfuerzo que ellos hacen es una garantía para que el tratamiento que le están haciendo sea y resulte excelente. También es importante hacer notar, que los pacientes se sienten felices con sus tratamientos y también aumenta esta sensación el que de alguna manera ellos sienten que están colaborando en la formación de este profesional de excelencia, generándose tal como

fue descrito en otro estudio, una especie de pacto, de responsabilidad compartida con el estudiante, para que a éste *“le vaya bien en sus estudios”*, y para que al paciente le resulte el tratamiento ideal y perfecto que tanto anhela (Lee, Hanne, Vergara, & Astorga, 2011).

Lo anteriormente expuesto se manifiesta en la siguiente voz de un paciente:

Yo, en estos tres años, he visto que la atención del alumno y del docente está dirigida a hacer las cosas bien, está dirigida a hacer las cosas de manera excelente, o sea no basta que sea bien, tiene que ser mejor que bien... GDP6

Es importante destacar que de las entrevistas realizadas a los pacientes, se desprende que estos generan con los estudiantes lazos afectivos y humanos muy importantes y profundos, lo que también ha sido previamente descrito (Lowe, Kerridge, McPhee, & Hart, 2008), sobre todo, en los tratamientos más largos de las asignaturas de prótesis removible, clínica integral, periodoncia y prótesis totales, donde el paciente que es atendido es adulto o adulto mayor, generándose una visión paternalista y de admiración y cariño hacia estos "niños" que se están formando y transformando en excelentes profesionales, resaltando además, como señala Lowe y cols., una actitud altruista de los pacientes, lo que se puede visualizar en las siguientes expresiones:

Ellos (los estudiantes) han sido tremendamente empáticos, no sé, qué quieres que te diga, he pasado cosas familiares fuertes, lo han sabido y todos han ido, me han preguntado... entonces eso... me llena esto... porque yo confío plenamente en esos niños, plenamente...ESP2

Yo creo que son los mejores, soy pro Universidad de Chile y realmente para mí los profesionales salidos de esta Universidad son los mejores, sin duda. Ahora, cuáles son sus valores... el compromiso, la eficiencia... yo tengo la mejor opinión del profesional de la Universidad de Chile...ESP1

Finalmente, a pesar de que todos los pacientes entrevistados señalan que encuentran un gran ambiente de profesionalismo en el interior de la Facultad, es interesante hacer notar que los reclamos que hacen algunos de ellos frente a la atención de la Institución, no provienen de las actuaciones de los estudiantes ni de los académicos sino, más bien, se deben a situaciones administrativas derivadas, por ejemplo, de las intervenciones de los funcionarios de recepción que no les gestionaron bien las horas o que no les dieron claramente instrucciones o, incluso, por otro tipo de situaciones que les hicieron sentirse poco acogidos en el trato por parte de éstos. También señalaron reclamaciones respecto a la poca amabilidad de algunos guardias en su trato con ellos.

Otro punto importante para señalar es que los pacientes manifestaron que la relación entre ellos y la institución tiene que ser de apoyo mutuo, en el sentido de que van a la clínica de la Facultad sabiendo que quienes realizan la atención son estudiantes y, por lo tanto, están sujetos y son conscientes de que existe la posibilidad de que se puedan cometer errores durante este proceso. Desde este punto de vista, señalan, que la atención debería ser más reducida en costo, ya que no es mucha la diferencia de los aranceles de la Facultad con otras clínicas dentales privadas del sector. En este sentido, es importante señalar que en varias facultades del mundo la atención en las Escuelas de Odontología es gratis o con un costo mínimo para el paciente (Lowe et al., 2008).

2.3. Respeto a la profesión

La dimensión status profesional que se ha trabajado en la encuesta se plantea si la Odontología es una profesión respetada. Según la opinión de estudiantes y académicos que respondieron a la encuesta, este ítem fue uno de los que obtuvo las puntuaciones más bajas del total de preguntas por lo que este aspecto se analizó directamente en los grupos de discusión y entrevistas semiestructuradas.

Los colectivos entrevistados, en su gran mayoría piensan que la Odontología

sigue siendo una profesión respetada y valoran los años de estudio que se invierten en la formación. Sin embargo, y explicando tanto los resultados de la encuesta así como también sus propias percepciones, los entrevistados piensan que este aspecto se ha debilitado debido a diversos factores.

2.3.1. Contexto actual de la profesión y su influencia en el respeto

Uno de estos factores es el contexto actual de la profesión en el País, que como ha sido expuesto en el marco conceptual de esta tesis, no sólo quedó al arbitrio del mercado y sin mayores exigencias de calidad de los programas de formación odontológica, sino que, ante la gran cantidad y exceso de profesionales egresados, ha comenzado a producirse una progresiva precariedad laboral, así como evidentes problemas en la "calidad" de los profesionales del área (Palavecino, 2014).

Lo anterior ha dado lugar a que la carrera de Odontología y el ejercicio de la profesión, se transformen en un negocio donde las grandes clínicas odontológicas privadas (mega prestadores), explotan a los odontólogos con condiciones laborales deplorables y con grandes ganancias para éstas. En este contexto, y a pesar de que hay un mayor acceso a la atención dental, esperable por el aumento en la competencia, esto también ha implicado una reducción de los costos de los tratamientos, en muchos casos a expensas de la calidad del tratamiento, o la tendencia al sobre tratamiento dental que busca más una ganancia monetaria que el beneficio del paciente. Esta situación está generando un evidente costo, no solo desde el punto de vista ético sino que también sanitario para la población con el consecuente desprestigio de la profesión frente a los ojos de la comunidad (Monsalves, 2012; Palavecino, 2014).

Esto se pone de manifiesto en las siguientes voces de docentes, estudiantes y pacientes respectivamente:

Yo creo que sigue siendo respetada, a pesar de que la crítica es que hay mucho comercio entremedio, pero sigue siendo respetada, sí... ESD1

Yo creo que aún es respetada. Pero ha cambiado un poco. Yo creo que se debe al exceso de profesionales y al exceso de facultades, entonces existe mucha variedad, y ...lamentablemente en la variedad hay gente que da mala atención. De hecho, muchas veces llegan pacientes acá que vienen de otras universidades y dicen me pasó esto y esto ...ESE1

La verdad es que yo creo que siempre ha sido una profesión respetada, siempre, antes y ahora, solo que ahora a través de las universidades privadas están saliendo profesionales que yo no sé...y que tenemos también profesionales del extranjero que se han venido a trabajar a Chile. Muchos peruanos, ecuatorianos, que han puesto consulta acá. ESP1

2.3.2. Valoración positiva de la profesión vs. otros programas

A pesar de lo anterior, todos los entrevistados así como los diferentes colectivos piensan que la Odontología sigue siendo una profesión respetada, emergiendo entonces el concepto de que dada las condiciones actuales en Chile, de gran cantidad de instituciones de Educación Superior que ofertan la carrera de Odontología (algunas de dudosa calidad), habrá que valorar bien la institución donde el profesional estudió y egresó, para tener confianza y estar seguros de un tratamiento de calidad y bien realizado. En ese sentido, la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile sale muy fortalecida. Hecho éste, que se manifiesta en las siguientes voces de estudiantes, funcionarios y pacientes:

Yo creo que todavía sigue siendo una carrera respetada, por lo menos de esta institución, he escuchado comentarios de que otras no... ESE2

Yo creo que hay muchas escuelas de Odontología, entonces la gente tiene más libertad de elegir, pero siempre elige la Universidad de Chile por la cuestión del prestigio, yo de todas maneras... o sea a ojos cerrados me voy a atender con un profesional de la Chile que cualquiera de otro ladoESF2

Sería importante que uno se fijara más en el título que tiene el profesional, y si dice Universidad de Chile voy tranquila, voy confiada, porque además del profesionalismo y de todas estas cosas que estamos hablando existe una persona detrás ¿te fijas? creo que eso marcaría hoy día la diferencia... GDP1

2.3.3. Autopercepción profesional

Por otro lado, otro factor sobre el que los académicos reflexionan independiente del contexto externo, es su propia percepción de la profesión, la de ellos como profesionales y de cómo todo esto ha ido cambiando. En ese sentido, ellos expresan que históricamente el estudiar la carrera de Odontología y ser odontólogo era visto como tener y ganar mucho dinero, cosa que en la actualidad claramente no sucede, sin embargo, esa idea aún está muy arraigada en la visión de las personas y de las familias y de los estudiantes de Odontología, por lo que existe una desilusión en este aspecto al enfrentar a los estudiantes a la realidad actual de la baja remuneración de los odontólogos en Chile, lo que podría incidir en la percepción del respeto de la profesión, lo que se ve reflejado en la siguiente voz del profesorado:

Históricamente ser odontólogo era ser una persona de plata, históricamente estoy diciendo, porque todos sabemos que la realidad es distinta actualmente, pero esa idea ha quedado en el colectivo de la gente y de los estudiantes... a mi particularmente me tocó participar en primer año en una clase en donde les hicimos la simple pregunta de lo que pensaban que podían ganar al recibirse como odontólogos, sin especialidad, sin posgrado... Para la mayoría era cinco millones (6.450 euros), 10 millones (12.900 euros)jajaja muchas risas (de los otros docentes participantes)... fue una de las primeras clases del primer año, el año pasado. El objetivo de la clase era bajar esa expectativa a la realidad... GDD1

Por otra parte, los docentes también reflexionan respecto a que "el no sentirse respetados" viene de un concepto de autoflagelación y reconocen que en ese aspecto la formación impartida en nuestra Facultad puede tener responsabilidad, debido principalmente, a que no se enseña a trabajar en equipo, comunicándose y

relacionándose con otros profesionales del área de la salud. Estamos acostumbrados a trabajar siempre solos y encerrados en la consulta, inclusive en un contexto hospitalario, pensando que a lo mejor no se tiene que aportar mucho a pesar, y como es también señalado por los mismos docentes, que en el trabajo de equipos multidisciplinares del área de salud, el aporte y visión que puede entregar el odontólogo es fundamental y enriquecedor para el resto de las profesiones, lo que se manifiesta en la siguiente expresión:

Pero espérate, no tenía mucho que aportar era la imagen propia, de que no tenía mucho que aportar, porque cada vez en cada lugar donde me ha tocado participar donde es multidisciplinar están ávidos del conocimiento que el odontólogo le puede aportar para resolver el problema clínico que está ahí....GDD2

2.4. Nuevo currículo

En relación a este tema, es importante declarar que en el momento en el que se realiza el análisis e interpretación de los resultados de esta investigación, la Facultad lleva el tercer año de instalación de una innovación curricular que pretende pasar de un modelo basado en objetivos a un modelo basado en competencias. Es necesario declarar también, que la autora de este trabajo participó activamente en la fase de diseño de esta innovación, aunque, no de su fase de implementación e instalación. La explicación del modelo seguido y de cómo surge la decisión institucional de realizar esta transformación curricular fue explicado en la contextualización del caso estudiado de esta tesis en el capítulo referido a la metodología.

Al analizar y comparar el proceso de transformación del currículo es importante señalar que la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile en su innovación curricular sigue los lineamientos de un currículo híbrido, ya que dada sus características de ser la más tradicional y la Escuela de Odontología más antigua del País, se intuyó muy difícil cambiar la estructura departamental y de disciplinas, tal como ha ocurrido en otras universidades europeas y norteamericanas, al realizar este tipo de innovación (Fernández & Alkorta, 2014).

La visión actual es que las disciplinas funcionen de forma integrada y articulada para que, por un lado, el proceso de enseñanza aprendizaje se vuelva más holístico y con criterios que implican ponerse de acuerdo, colaborar y trabajar en equipo para dar la mejor atención y solución a los problemas de salud de los pacientes que acuden a atenderse y, por otro, que tanto las metodologías como los instrumentos de evaluación sean coherentes con los objetivos de aprendizaje. Además de la práctica en clínicas integradas, el nuevo currículo contempló, al menos en su fase de diseño, acercar al estudiante a situaciones más cercanas a la realidad profesional desde etapas de formación más tempranas (Brondani et al., 2008; Rubin, 2004; Rubin et al., 2008).

Desde esta perspectiva curricular, el logro de las competencias clínicas, ha de contemplarse como una oportunidad para disminuir significativamente el estrés al que está sometido el alumnado, fortaleciendo además su sentido de responsabilidad y empatía con el paciente, evitando de esta forma que lo vea como un objeto o programa a cumplir, sino como una persona a la que hay que ayudar a resolver sus problemas de salud bucal, permitiéndole recuperar su bienestar general, dando además la oportunidad al estudiantado de trabajar las competencias transversales para contribuir a lograr aquello.

2.4.1. Contribución de la nueva malla al profesionalismo y sus valores

La percepción de los entrevistados sobre si la nueva malla puede contribuir a la formación de los valores del profesionalismo. Los entrevistados expresan que tienen esperanza de que esta innovación efectivamente contribuya a ello. En este sentido, valoran positivamente la interacción de las diferentes disciplinas que ya está comenzando a producirse, lo que ha dado lugar a que se junten y coordinen académicos que en el antiguo currículo jamás hubiesen conversado. En relación a esto mismo, también les produce una buena impresión el hecho de que ya no se imponen las disciplinas y los académicos de éstas como dueños del saber absoluto, sensación que se transmitía al estudiante (es que en tal asignatura lo hacen así etc.), sino que sea un saber dialogado, consensuado y compartido. Así lo manifiestan las voces docentes:

El sentido de la transversalidad de los docentes al compartir, que no sean disciplinas aisladas sino que sean disciplinas que se complementan, también creo que eso le va a dar una visión mucho más integral y que no es que en Prótesis Fija nos hacen esto y que en Prótesis Removible le gusta así, no, el alumno tiene que entender que la Odontología es solo una, y que ellos están aprendiendo aquí a ser odontólogos generalistas...ESD2

Hay gente que ya está dándole valor, el hecho de compartir, de conocer a un docente de Anatomía que nunca lo vi antes, estar ahí viendo cómo integramos esto, a mí eso me da sentido...como ejemplo: voy a la clínica del adulto mayor e inicialmente hablamos del paciente desdentado y terminamos hablando del riesgo de pérdida de funcionalidad en el adulto mayor, o sea eso ya a mí me habla y me crea muchas esperanzas de que el nuevo currículo va a ser un aporte en la formación, de todas maneras. ESD3

2.4.2. Integración de las disciplinas clínicas

Otro aspecto que valoran es que dado lo integrado de las clínicas, ya no debería pedirse acciones a cumplir por disciplina, sino por el tratamiento integral del paciente. En este sentido, y coincidiendo con la literatura científica, ya no verán al paciente como programa a cumplir o número de acciones, sino como a una persona a la que están devolviendo su salud bucal y ayudando a que se mantenga sana. Lo que es expresado por los docentes y estudiantes:

Al ser una formación integral donde no se van a pedir programas sino que altas integrales de que uno entiende que está atendiendo pacientes, no dientes, entonces por ese lado también debería ir el discurso de la parte más profesional, o sea del compromiso que tiene el alumno hacia el paciente, no del alumno hacia su programa de estudio, yo creo que en ese sentido es positivo... ESD2

A mí me parece que está muy bien, que en vez de que sea focalizado en número de acciones que sea focalizado de manera integral en un paciente... ESE1

2.4.3. Acercamiento temprano a la realidad

También se valora que, al menos, en la fase de diseño, se contempló aproximar al estudiantado a situaciones profesionales más tempranas, aspecto ampliamente evidenciado en publicaciones, lo que permite, por un lado, hacer conscientes a los estudiantes de la realidad a la que se enfrentarán y, por otro, de acercarlos más a la perspectiva del paciente, no solo desde el punto de vista técnico-psicomotor sino humano, donde contribuyen a su proceso de enseñanza aprendizaje tanto psicólogos, como sociólogos, antropólogos, etc. Esto se señala en las siguientes voces de los docentes:

Creo que también el nuevo currículo, la idea inicial que yo tengo, de cuando me tocó participar en algún minuto en la parte del diseño previo a instalarlo, aborda ese aspecto de tratar de introducir al estudiante en un acercamiento a la comunidad de forma prematura, siempre habíamos pensado que el estudiante tenía que tenerlo. ESD1

La nueva malla curricular incorporó un curso que se llama bases biopsicosociales y antropológicas de la salud en la cual participo, y está a cargo de una antropóloga y de sicólogos, entonces el enfoque que tiene es bastante del lado de las ciencias sociales para enfrentarse a situaciones clínicas...GDD2

Para mí es importantísimo que se enfrenten a la sociedad lo antes posible y vean sobre el terreno lo que está pasando, y no solo lo que está pasando en la atención dental, sino que conozcan al ser humano ¿ya? como te decía al principio, que vayan a los colegios, a los jardines infantiles, a los lugares donde hay adultos, adultos mayores, distintas agrupaciones...ESD1

2.4.4. Algunas dificultades

Por otro lado, también han surgido ciertos temores y dificultades en relación a la implementación del nuevo currículo. Algunos docentes expresan que esta

innovación encontró a algunos de ellos sin estrategias metodológicas y de evaluación para aplicar en contextos de currículos basados en competencias (como fue analizado en las debilidades de formación del profesorado), y que ha habido mucho descontento en algunos equipos docentes porque no les llega la información, o bien les llega muy tarde, sobre todo, cuando tienen que trabajar en la construcción de los cursos que contempla la nueva malla. Señalan que se sienten perdidos y desinformados, situaciones que se relacionan más que nada con la gestión del nuevo currículo, la que depende de la Oficina de Educación Odontológica y de la Dirección de Pregrado de la Institución.

Los estudiantes si bien en general valoran positivamente el nuevo currículo, dicen desconocer el impacto real que este tendrá y que para ello hay que esperar al egreso de las primeras generaciones. Sin embargo, algunos muestran ciertas desconfianzas diciendo que perciben que esta formación en competencias va por la línea de hacer cosas sin sentido por parte de los estudiantes sin entender por qué. Además, señalan que debe ir acompañado de formación en docencia del profesorado. Pensamos que estas percepciones emergen debido a la escasa información e implicación del estudiantado en el proceso de innovación curricular. Los funcionarios por su parte declaran desconocer completamente el proceso de innovación curricular.

Con relación a los temores y dificultades en la implementación del nuevo currículo los docentes expresan:

Yo siento que es un desafío enorme, ha habido mucho descontento en algunos lugares porque no les llega la información o porque andamos todos perdidos...ESD3

Los estudiantes manifiestan:

A mí no me gusta mucho la nueva malla... lo que vi en los alumnos de segundo año era que hacían las cosas por hacer. Por ejemplo, ya, esta semana

vamos a hacer cubetas, esta otra semana vamos a hacer esta otra acción, se están formando pero falta esa parte del porqué hacer las cosas, a diferencia de nosotros (malla antigua), y siento que eso los puede debilitar mucho en la clínica... Yo por lo menos he hablado con gente de la nueva malla y es como eso, sienten que hacen las cosas sin saber por qué las hacen...ESE3

A ver, el tema del profesionalismo yo creo que depende de los docentes y hasta el momento son los mismos, los alumnos nuevos empiezan con la malla nueva desde primero y a manipular materiales, entonces claramente mientras uno más practica, más fácil después se te van haciendo las cosas...eh... el tema de lo integral con el paciente no lo sé tanto porque no sé cómo se van a desarrollar los cursos de clínica...ESE2

Todos estos elementos serán incluidos y abordados en el planteamiento de directrices de mejora de esta tesis doctoral.

3. Recogida de las Propuestas de Mejora de los Entrevistados

Al analizar las propuestas de mejora, según las opiniones de los mismos implicados, podemos evidenciar que muchas de las mejoras propuestas están relacionadas con la formación del profesorado. En relación a esto, los entrevistados señalan que los docentes deben estar también preparados desde el punto de vista del saber enseñar y no solo desde los conocimientos técnico-científicos; es decir, de una manera mucho más global e integral acercándose a la esencia del ser humano. Relatan que la enseñanza es muy tradicional (exponer-hablar-escuchar) y existe muy poca utilización de otro tipo de metodologías. Desde esa perspectiva, también destacan que debe existir una mayor ponderación sobre todo de criterios entre los académicos al evaluar actitudes y conductas de los estudiantes.

Muchos estudiantes señalan además que se tendría que contratar académicos con mayor "experiencia docente", y no que tengan tantas maestrías y doctorados o

posgrados sino que es muy sentida la expresión de los estudiantes de la ausencia "del saber enseñar". De esta forma, las propuestas de mejora de los entrevistados se dividen en tres grupos que se describen a continuación.

3.1 Relacionadas a la formación del profesorado

- Una enseñanza con mayor uso de metodologías no tradicionales.
- Saber enseñar (mayor competencia pedagógica).
- Mayor uniformidad de criterios de los docentes al evaluar los mismos objetivos de aprendizaje en el estudiantado.
- Que el docente se preocupe sobre si el estudiante efectivamente aprendió (retroalimentación y evaluación).

3.2. Relacionadas al currículo y la formación profesional

Otro grupo de propuestas de mejora, las hemos incluido dentro del ámbito del currículo y la formación profesional, los entrevistados proponen al respecto:

- Una formación integral y humanizada que apunte a conocer al ser humano no desde el punto vista odontológico, sino como una persona. Desde aproximaciones tempranas: mayores salidas a jardines infantiles, colegios, instituciones de adultos mayores etc.
- Una formación que acerque la salida al extra muro tanto a estudiantes como a académicos también desde la formación inicial (acercamiento a la comunidad) en actividades contempladas dentro del currículo e, idealmente, interdisciplinar con otras profesiones del área de la salud.
- Formación en ética no solo a través de cursos formales, sino que en aproximaciones en situaciones simuladas y/o en situaciones reales, debates etc. es decir a través de diferentes propuestas metodológicas.
- Preparación psicológica y de planificación a los estudiantes para su enfrentamiento a clínica.

- Reforzar en el estudiantado la importancia del trabajo en parejas como una estrategia de trabajo en equipo.
- Resaltar la importancia de la participación en instituciones ministeriales gremiales, etc.
- Incentivar los trabajos de voluntariado con espacios protegidos dentro del currículo.

3.3. Relacionadas a prácticas organizacionales de la institución

El otro grupo de propuestas están relacionadas con aspectos organizacionales-administrativos de la institución, son:

- Aumentar la cantidad de docentes clínicos.
- Tener una política de recursos humanos que incentive e inyecte motivación a los docentes clínicos (reconocimiento), para evitar la renovación y la partida de los docentes a otras instituciones principalmente privadas.
- La creación de espacios de reflexión, a través de claustros académicos, acerca del rol como docentes.
- Mejorar el funcionamiento del Comité Ético Docente Asistencial, que se transparente su constitución, así como la revisión y propuesta de eventuales sanciones a quienes cometen faltas tanto en estudiantes como en académicos.
- Diseñar una página web donde los pacientes puedan informarse de las diferentes patologías y sus tratamientos con el objetivo de que lleguen bien informados, ya que los estudiantes señalan que los pacientes llegan con mala información obtenida desde internet y les interfiere en su comunicación al explicar los tratamientos.
- Realizar actividades de información y difusión en municipalidades, juntas de vecinos, consultorios, etc., respecto a la atención en la clínica odontológica de la facultad: especialidades, horarios, fechas de inscripción. Dado que los pacientes señalan que esto es fundamental, por un lado, para que ellos puedan tener otras opciones de tratamiento y, por otro, para resaltar lo que internamente se realiza.

En definitiva, las propuestas de los colectivos entrevistados se agrupan en torno a tres ejes que están comenzando a aparecer no tan solo en el análisis de los textos sino en las propuestas concretas que ellos realizan para mejorar la formación de los valores profesionales. Estos son: perfeccionar y formar al profesorado, incorporar en el currículo aspectos relacionados con la formación desde las ciencias sociales y humanas, acercar a la comunidad a través de salidas tempranas al extramuro y voluntariado y finalmente, propuestas que están relacionadas con aspectos de la cultura organizativa como, por ejemplo, tener una política de recursos humanos, o de buen funcionamiento de comités como el Comité Ético Docente Asistencial.

Finalizada la aproximación interpretativa, en el siguiente capítulo presentaremos las conclusiones del estudio y las propuestas de mejora para la formación de los valores del profesionalismo al interior de la institución.

6. CONCLUSIONES Y DIRECTRICES DE MEJORAS

A lo largo de esta tesis, hemos tratado de analizar sistemáticamente la importancia de una formación impregnada en valores profesionales, especialmente importantes en una carrera del área de la salud como la Odontología. Para ello, hemos desarrollado un marco conceptual que ha pretendido abordar y analizar lo que sugiere la evidencia en la formación de estos aspectos en el contexto odontológico a nivel mundial. Después, hemos profundizado en este tipo de formación en el contexto educativo del caso de estudio, identificando primero los valores que son importantes y que se han de reflejar en la actuación profesional. Posteriormente, se han explicitado los valores que están presentes en la formación de los odontólogos y finalmente se han detectado los factores del contexto, del ambiente educativo y de la cultura institucional que fortalecen y debilitan la transmisión, formación y adquisición de estos valores profesionales al interior de la institución. De esta forma, con la comprensión proporcionada con este proceso de indagación, en este momento pretendemos elaborar y avanzar en propuestas y directrices de mejora. El análisis desarrollado en el capítulo anterior, nos ha permitido profundizar a través de las categorías analizadas en los diferentes aspectos relacionados con la formación de los valores profesionales en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Esto nos ha proporcionado las respuestas a las preguntas que inicialmente se han planteado en este estudio.

En este momento final, en que el trabajo se enfrenta a sus conclusiones, pretendemos articular las diferentes reflexiones surgidas en la aproximación analítica respecto del objeto de estudio.

1. Formación en Valores en la Educación Superior y en la Odontología

El proceso de formación de un profesional, además de ofrecer conocimientos y habilidades, supone un proceso transformacional del sujeto que aprende, por el cual éste llega no solo a saber y a saber hacer más, sino también a ser distinto e incorporarse a una comunidad. Por este motivo, muchas universidades de Europa y el resto del mundo están centrando particularmente su atención en la necesidad de

incorporar, como competencias transversales, la formación de los valores desde la perspectiva del profesionalismo, de modo que resulta incuestionable la importancia de este aspecto para preparar al estudiante para su futuro rol en la sociedad. Hoy en día, la formación en valores de los estudiantes universitarios es una prioridad en todos los sistemas de Educación Superior, ya que constituye el complemento necesario para la formación y desarrollo de competencias profesionales, que abarcan no solo aspectos relacionados con su especialidad concreta, sino también aquellos que tienen que ver de alguna manera con la formación de su personalidad, y que le permiten al profesional enfrentarse a los retos de un mundo complejo y cambiante con flexibilidad y autonomía mediante un profundo compromiso ético y social.

En el ámbito odontológico, varios autores contemporáneos e instituciones han desarrollado el tema del profesionalismo, la ética y los valores. Todos ellos concuerdan en que el profesionalismo juega un rol relevante en la formación de los profesionales odontólogos, sin embargo, también coinciden en señalar que hay que trabajarlos en los procesos de enseñanza-aprendizaje de la Odontología desde los inicios de la formación, ya que actualmente han quedado relegados a declaraciones y buenas intenciones de las misiones y visiones institucionales, más que a un trabajo real desarrollado desde el currículo y las prácticas docentes.

2. El caso de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile

Al adentrarnos en las conclusiones relacionadas al caso estudiado y dando respuesta a las preguntas que desde el inicio de la investigación hemos ido planteando y generando conocimiento, podemos concluir:

2.1. El compromiso institucional con Chile

La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile desde su creación ha estado involucrada con los requerimientos y necesidades de la población chilena. Hecho éste que queda manifestado en la visión y misión institucionales. Desde esta perspectiva, favorecer en los estudiantes el desarrollo de competencias profesionales,

tanto en su periodo de formación como durante su vida profesional vinculadas a los valores del profesionalismo, son deberes de la institución. Esto propiciará una formación responsable y comprometida con los estudiantes, con los pacientes y con la población chilena.

2.2. Valores asociados al profesionalismo desde la percepción de los distintos estamentos

Los valores asociados al profesionalismo más importantes para estudiantes y académicos son aquellos asociados al altruismo, la conciencia y el estatus profesional, así como la formación continua. Sin embargo, se reconoce que muchos de estos valores son entregados por comportamientos y actitudes individuales de los académicos en su quehacer y no por una formación intencionada y trabajada explícitamente desde la institución. Al profundizar respecto a la opinión de cuáles son los valores que distinguen a la institución como valores sello, todos los colectivos entrevistados opinaron que la capacidad de adaptarse a cualquier contexto social, sobre todo de vulnerabilidad, la capacidad de solucionar problemas y la responsabilidad frente al paciente y su tratamiento, son las virtudes que distinguen a la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Por otra parte, los valores que son importantes para los diferentes colectivos pero que están debilitados en la formación son: la solidaridad, la participación en la comunidad, el trabajo en equipo, la relación con los pacientes, así como la satisfacción personal y la calidad de vida.

2.3. Presencia de los valores en las prácticas

En la formación de los valores del profesionalismo, el actuar y la conducta del docente se transforman en un "modelo a seguir", sobre todo en las disciplinas odontológicas clínicas donde el estudiantado atiende pacientes, ya que dada la interacción que se produce entre todos los que participan en estos entornos clínicos, el rol del docente es fundamental para enseñar y transmitir valores profesionales.

Por lo tanto, y relacionado con lo anterior, parece difícil cambiar la acción educativa y la formación de valores profesionales si no cambia el profesorado y su

cultura (Alonso, 2015; Monereo & Pozo, 2011). Este cambio, según lo señalado en la literatura, muchas veces no resulta sencillo, ya que necesita de un proceso de construcción de identidad docente, proceso complejo que está relacionado con las representaciones, las prácticas, las significaciones, los saberes y las emociones que cada docente ha ido integrando a lo largo de su vida profesional y personal, y que les permiten afrontar las diferentes situaciones que se les presentan en su praxis docente (Alonso, 2015).

En este sentido, una conclusión importante del caso estudiado es que el modelamiento por parte del profesorado hacia el estudiantado es muy heterogéneo. Es decir, muchos de los docentes son efectivamente modelos y ejemplos de virtud y otros todo lo contrario. Desde esta perspectiva entonces, resulta de vital importancia promover en ellos una actitud reflexiva de sus prácticas docentes, tanto de la enseñanza de su disciplina como de los valores asociados al profesionalismo, prácticas que debieran estar basadas, además, en la innovación y la evaluación de procesos y resultados. Junto a esto, resulta también importante realizar una reflexión conjunta con los profesores sobre las acciones formativas necesarias para seguir avanzando en la mejora de los aspectos relacionados al profesionalismo, tomando en cuenta las opiniones de cada docente, de los equipos docentes y del pregrado, aspectos que fueron manifestados en varios momentos por los entrevistados.

Por otra parte, para la gran mayoría de los colectivos entrevistados, el clima de alta competitividad, individualista y estresante, dificulta la formación y práctica de valores profesionales. Desde esta perspectiva, otra conclusión del caso estudiado apunta a la necesidad de transformar la cultura institucional, en cuanto a las relaciones de sus miembros, a un ambiente más humanizado y centrado en las personas.

2.4. Dificultades y obstáculos en los que hay que trabajar

Respecto a los obstáculos en los que hay que trabajar, concluimos que existe la necesidad de continuar avanzando y mejorando el trabajo impulsado desde la dirección de pregrado de la Universidad y de la Facultad en la formación continua del profesorado, a través de programas de desarrollo docente y cursos en metodologías no tradicionales y activas, así como en herramientas de evaluación que permitan enseñar y evaluar no sólo las competencias profesionales específicas sino también, y tan importantes como aquéllas, las actitudes y comportamientos profesionales.

Si los profesores han de llevar adelante estos procesos, se hace necesario realizar una reflexión sobre cómo se ha abordado la capacitación y perfeccionamiento del profesorado al interior de la institución. Si bien durante años se han ofertado cursos de corta duración, pensando que la información recibida por los docentes en un tiempo determinado es suficiente para llevarlo a la práctica, esto no ha sucedido y un gran porcentaje de académicos siguen realizando una práctica docente con metodologías tradicionales (clase magistral), lo mismo que en la evaluación (test de selección múltiple). Esto concuerda con la evidencia que se ha descrito y que dice que el simple hecho de mostrar y describir una metodología al profesorado, no significa que ellos estén en condiciones de aplicarla activamente en sus asignaturas o cursos (Guisasola & Garmendia, 2014).

Además, también ha sido descrito que pese a que los cursos y seminarios de corta duración son los más comunes para formar al profesorado, que es lo que actualmente sucede al interior de la Facultad, es reconocido que las estrategias más efectivas están a menudo asociadas con intervenciones que exigen el aprendizaje activo y experiencial a lo largo del tiempo para un efectivo desarrollo docente, ya que los de corta duración sirven apenas para propagar políticas institucionales o aprendizajes de carácter instrumental y puntual (Guisasola & Garmendia, 2014; Steinert et al., 2006; Stes, De Maeyer, Gijbels, & Van Petegem, 2012).

Por otro lado, reconociendo el esfuerzo que en estos aspectos realiza la

dirección de pregrado de la Universidad de Chile, donde se ofertan cursos de desarrollo docente más largos y en los que se contempla el diseño de un curso completo con nuevas estrategias metodológicas, pensamos que ha faltado el acompañamiento de su implementación en el aula, algo que bien podría hacerse tal como se ha hecho en la UPV/EHU con el programa ERAGIN (Programa de formación del profesorado en metodologías activas de enseñanza), a través de mentorías como forma de acompañamiento al profesorado tanto en el diseño como en la implementación de metodologías activas en las respectivas asignaturas.

Desde este punto de vista, el programa ERAGIN, cuyo objetivo principal es mediar en las concepciones del profesorado acerca de su enseñanza y modificar su práctica hacia metodologías activas, resulta un buen modelo a seguir. Por ejemplo, este programa contempla el garantizar que el 10% de los créditos ofertados en la Universidad del País Vasco están trabajados mediante metodologías activas: Aprendizaje basado en problemas (ABP), el método de caso y el aprendizaje basado en proyectos y ha abocado sus esfuerzos a que tanto el profesorado novel como los que tienen más experiencia, se comprometan, participen y, en etapas posteriores, puedan ser mentores de metodologías activas, incentivando además la participación y colaboración entre el profesorado (Fernández & Alkorta, 2014).

De esta forma, la formación del profesorado ha de diseñarse mediante cursos largos que les permitan experimentar este tipo de metodologías y en los que estén siempre acompañados tanto en su diseño como en su implementación.

Por otra parte, en relación al uso de herramientas de evaluación apropiadas, otra conclusión de este trabajo está relacionada con el hecho de que en la Facultad se sigue utilizando mayoritariamente el test de selección múltiple como instrumento de evaluación, lo que claramente no se adecúa a un currículo basado en competencias y, menos aún, a la formación de aquellos aspectos relacionados con el profesionalismo.

La evidencia señala que, inevitablemente, se requieren una serie de herramientas de evaluación a través del currículo, de modo que los resultados de las evaluaciones a los estudiantes sean cotejados en el tiempo y cuidadosamente triangulados antes de realizar un juicio global. De esta forma, la evaluación debe estar integrada en el plan de estudios y en el currículo de manera vertical con crecientes niveles de complejidad a medida que se avanza a través de los cursos y debe reflejar la intención educativa de la institución así como los resultados de aprendizaje establecidos para el profesionalismo.

Resulta, por tanto, evidente que la formación del profesorado de la Facultad en estos aspectos, ha de tener los mismos lineamientos planteados para la metodología, es decir, con un acompañamiento en su implementación y un posterior análisis.

Ahora bien, la implementación e instalación del nuevo currículo también han planteado algunas dificultades. En relación al caso estudiado, podemos concluir que se han detectado fallas importantes en la gestión curricular, sobre todo en los procesos de comunicación y en la coordinación entre los diferentes equipos docentes. Por lo tanto, creemos necesario profundizar en cuáles han de ser las vías y medios disponibles para que la información pueda fluir desde la organización que asume esta responsabilidad al interior de la Facultad (Oficina de Educación Odontológica y Dirección de Pregrado), más aún cuando ha sido descrito que en estos procesos la información es un elemento clave para el profesorado, no sólo para avanzar hacia una cultura más colaborativa sino también para afianzar el éxito en los procesos de innovación curricular (Alonso, 2015).

Entre los factores que se detectan como barreras para trabajar el profesionalismo al interior de la Facultad destaca el clima de alta competitividad, individualista y estresante que aumenta la percepción de deshumanización. A esto se suma la percepción del profesorado, especialmente de disciplinas clínicas, de una falta de reconocimiento a su labor, lo que hace que se sientan desmotivados en su labor

docente. Es importante mencionar, corroborando y confirmando lo señalado anteriormente, que recientemente los resultados de un estudio realizado en la Facultad de Odontología por la Comisión de Riesgos Sicosociales, en el que se aplicó un instrumento de medición de nivel de riesgo sicosocial en el trabajo (encuesta ISTAS-21), muestra que la Institución se encuentra en un nivel de riesgo alto 1, por lo que se sugiere la aplicación de medidas correctivas para mejorar esta situación.

Otra conclusión relacionada con los obstáculos para la formación del profesionalismo del caso estudiado, es que el alto número de estudiantes por docente cuando realizan atención de pacientes, aumenta más la desmotivación y el estrés del profesorado. Este es un factor de gran importancia que debe ser abordado por la institución no tan solo para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, sino por el componente ético de responsabilidad para con los pacientes durante su atención en la Facultad.

Ha sido descrito que promover las buenas practicas éticas resultan relevantes para crear atmósferas de integridad dentro de la institución, habiéndose puesto de relieve que todos sus miembros deben tener conciencia de lo que es un comportamiento admisible y el que no lo es. En este sentido, una acción importante es señalar la necesidad de revisar el funcionamiento del Comité Ético Docente Asistencial de la Facultad, de la conformación de sus miembros y de sus atribuciones, dado que es el que tiene la función, según la visión del profesorado y del estudiantado, de promover buenas practicas éticas dentro de la Institución y de, eventualmente, sugerir a la autoridad sanciones en el caso de actuaciones no profesionales en el estudiantado y en el profesorado, entre ellos mismos y con los pacientes.

Finalmente, resulta relevante trabajar en los aspectos relacionados con los canales de información y comunicación. Este aspecto ha sido abordado en la innovación curricular como una de las principales dificultades que se han presentado en la implementación del nuevo currículo. En este momento, nos referiremos a

problemas de falta de comunicación y difusión de las actividades que se realizan en la Facultad hacia la comunidad, principalmente hacia los pacientes, lo que ha sido manifestado por ellos mismos al ser entrevistados.

Como conclusión, es importante decir que existe una página web que informa de las actividades que realizan académicos, estudiantes y otros estamentos de la institución. Esta página está dirigida a informar principalmente a la comunidad universitaria y no a los pacientes. Según el caso estudiado, el colectivo paciente recalca la necesidad de informar, a través de diferentes vías, de las atenciones y actividades que se realizan al interior de la institución, así como de las que ellos como pacientes puedan participar. En este sentido, los estudiantes señalan además la necesidad de crear un sitio web que incluya no tan sólo información administrativa hacia los pacientes, sino que un sitio donde ellos puedan leer e informarse respecto a la etiología y tratamiento de las enfermedades odontológicas más prevalentes, evitando que lleguen con información errónea acerca de su condición o enfermedad y contribuyendo a la educación en salud odontológica de la comunidad.

2.5. Comportamientos y actitudes que refuerzan el profesionalismo

Una de las conclusiones relevantes de este estudio es la buena percepción que tienen los pacientes hacia la formación y la atención que reciben en la Facultad. Los pacientes perciben un clima de profesionalismo que se refleja, según ellos, en el compromiso y esmero en realizar bien el trabajo, la preocupación hacia ellos como personas, el sentirse acogidos, la empatía, el hecho de que se les trate muy bien y la responsabilidad, destacando estas características tanto para la actuación de los estudiantes como para la de los académicos.

Creemos que este es un aspecto importante para resaltar e informar, retroalimentado así a los propios estudiantes, a los docentes y a los administrativos, de modo que los resultados de esta investigación se conviertan en un incentivo para todos ellos.

Otra actitud que refuerza el profesionalismo, es la opinión de todos los colectivos entrevistados de destacar la capacidad de los egresados odontólogos de adaptarse y comportarse profesionalmente en cualquier contexto social, sobre todo en los que tienen mayor grado de vulnerabilidad. Es sabido que la responsabilidad social nace desde aquí, ya que al experimentar el estudiantado las desigualdades sociales desde su formación, son más proclives a enfrentarlas y a trabajar por ellas. Todos los entrevistados destacan este aspecto como una formación orientada al compromiso social y a la vocación pública, valorando además que una gran cantidad de los egresados desde la institución opten por el trabajo en servicios públicos de sistemas de atención sanitaria más que en lo privado.

El respeto de los diferentes colectivos hacia quienes estudiaron en la institución es otro aspecto que refuerza el profesionalismo, ya que dada las condiciones actuales en Chile, de la gran cantidad de instituciones de Educación Superior que ofertan la carrera de Odontología (algunas de dudosa calidad), habrá que valorar bien la institución donde el profesional estudió y egresó. La Facultad de Odontología de la Universidad de Chile sale muy fortalecida en este aspecto.

Es importante destacar que toda innovación curricular provoca cambios profundos en el estudiantado y, sobre todo, en el profesorado. Particularmente en el caso estudiado, podemos concluir que se ha comenzado a transitar desde una cultura docente, cuya base era la disciplina y la individualidad, a una organización interdisciplinar. Desde un currículo basado en una suma de asignaturas sin relación, a una propuesta integrada en donde las disciplinas convergen, creando nuevos cursos y equipos docentes.

Desde esta perspectiva, podemos vislumbrar aspectos positivos centrados en estos equipos docentes multidisciplinarios y que intentan colaborar entre ellos. Docentes y personas que en el anterior currículo jamás hubiesen interactuado ni se hubiesen siquiera conocido, actualmente están trabajando de manera conjunta,

integrada, colaborativa y multidisciplinar. Pensamos que esta nueva forma de trabajo tiene que mejorar el clima o ambiente educativo y, por lo tanto, la formación de valores profesionales, sobre todo de aquellos relacionados con el trabajo en equipo, la solidaridad, la relación con el paciente e, inclusive, la satisfacción personal al interior de la institución.

Sumado a lo anterior, la implementación del nuevo currículo tendente al logro de competencias clínicas y a la atención integral del paciente, es otro aspecto que los entrevistados opinan que ha de fortalecer los valores profesionales, ya que es percibido como una oportunidad para disminuir significativamente el estrés al que está sometido el alumnado, fortaleciendo además su sentido de responsabilidad y empatía con el paciente. De esta forma, se evita que el paciente sea visto por el alumno como un objeto o programa a cumplir, más que como una persona a la que hay que ayudar a resolver sus problemas de salud bucal, permitiéndole recuperar su bienestar general y dando, además, la oportunidad al estudiantado de trabajar las competencias transversales para contribuir a lograr aquello.

3. Orientaciones y directrices de mejora

Una vez finalizado el estudio que hemos presentado en esta tesis, nos proponemos abordar, a la luz de su análisis y conclusiones, posibles líneas de mejora y transformación de los procesos formativos que potencien los valores del profesionalismo al interior de la institución.

Las propuestas de mejora que presentamos a continuación se relacionan entre sí, dado que como hemos desarrollado a lo largo de todo este trabajo de investigación, la formación del profesionalismo obedece a múltiples factores, tales como la formación del profesorado, el plan de estudios, el currículo y sus diversos componentes: metodologías y evaluación, la cultura organizacional, etc. Estos factores interactúan y se potencian para generar un ambiente educativo que, en relación a nuestro objeto de estudio, está dando cuenta de algunas debilidades en la formación

de los valores del profesionalismo y, por lo tanto, en los que habrá que trabajar para propiciar un ambiente educativo que fomente la conducta ética, la integridad y la enseñanza de valores profesionales.

A continuación, se concluye esta investigación con una serie de directrices que deberían de ser tenidas en cuenta por los diversos colectivos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile con el fin de incidir en el desarrollo del profesionalismo en sus estudiantes.

3.1 Relacionadas con la institución y su responsabilidad social

La sociedad actual está viviendo una crisis mundial, integral y profunda, con una pérdida de valores que afecta a la persona en los distintos espacios de socialización. Se ha instalado un modelo neoliberal que habla de que lo adecuado es producir (aumentar la productividad, rendir al máximo de posibilidades), consumir (comprar, demandar calidad) y exigir derechos propios. Este escenario exige una redefinición del modelo socio- sanitario y del educativo fundamentado en la justicia social. De esta forma, es un deber y responsabilidad de la institución comprometerse desde la formación con el mundo en el que vivimos.

Desde esta perspectiva resulta un deber de la institución centrar la formación de los profesionales no sólo en los aspectos científicos y en las habilidades, sino también en los aspectos éticos y profesionales. En este sentido, un aspecto importante es el hacer explícito el compromiso con el profesionalismo y los comportamientos y actuaciones dentro del contexto institucional. En este sentido, proponemos:

- Desarrollar acciones que se orienten al profesionalismo, por ejemplo, la ceremonia de 'bata blanca', en la que los estudiantes entrantes reciben conferencias introductorias de profesores de alto nivel y toman un juramento profesional de conducta ética durante su permanencia en la Facultad. Esta

actividad puede jugar un papel importante para hacer hincapié en estos aspectos.

- Crear e instaurar un código de honor al que todos los miembros de la institución se deben de adherir, consensuando los valores y actitudes esperables en la institución mediante la participación activa y dialogada de todos sus miembros y estamentos.
- Implantar una guía de comportamiento y actuaciones en el contexto universitario para todos los miembros de la Facultad, con la idea de que queden claramente expresados tanto, los comportamientos que son adecuados en la actuación profesional como aquellos otros que no lo son.
- Realizar claustros académicos periódicos, en los que se permita conversar y dialogar sobre valores profesionales, actitudes y comportamientos. Estos espacios han de contemplarse como espacios de reflexión y de intercambio de experiencias.

3.2. Relacionadas con el currículum y la formación en competencias

Es importante destacar que en el paso de un currículum basado en objetivos a otro basado en competencias, resulta fundamental entender las competencias como fines educativos que contribuyen a desarrollar profesionales de la salud comprometidos para actuar en un mundo que está necesitado de justicia, equidad, solidaridad y ética. Por ello, desde esta perspectiva, se hace necesario desechar la mirada técnica de la competencia que está muy arraigada en las disciplinas del área de las Ciencias de la Salud. Desde esta mirada, es imprescindible superar la enseñanza planificada desde las asignaturas o desde las enfermedades, ya que esta fragmentación y falta de visión global de la formación dificulta poner la mirada en el verdadero rol del profesional y en el compromiso social que éste ha de adoptar. Se necesita, por tanto, crear espacios de integración curricular que nos acerquen a esta

visión global de la actuación.

Desde esta perspectiva proponemos las siguientes acciones de mejora:

- Realizar una evaluación de las dimensiones relacionadas con el profesionalismo dentro de la nueva malla curricular y de sus objetivos de aprendizaje, de modo que se constate y asegure que se encuentran explicitadas en todos los cursos y niveles a lo largo de la carrera. También será importante revisar las acciones que desarrollan los docentes para contribuir al logro de estos aprendizajes.
- Favorecer el trabajo en equipo y la interrelación con otras carreras del área de la salud, para ello, proponemos la creación de un curso centrado en la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) que pueda desarrollarse conjuntamente en los primeros años de la carrera.
- Favorecer la participación del estudiantado y del funcionariado en el proceso de innovación curricular y de su implementación. Como ha sido señalado anteriormente, la instalación de un nuevo currículo supone un cambio profundo en la cultura del profesorado y de los estudiantes, por lo que resulta importante, la incorporación progresiva del diálogo y la colaboración de todos ellos.

También, desde el ámbito de las actuaciones y comportamientos, es necesario involucrar al funcionariado, por lo que proponemos conferencias y claustros que ayuden a tener una mayor comprensión de los cambios curriculares que se van implementando y de las contradicciones y dificultades que vayan emergiendo.

- Finalmente, resulta importante atender con seriedad los procesos de información y participación en la instalación del nuevo currículo. Para esto, existen diferentes plataformas o recursos (Moodle, Dropbox, Google drive, etc.) que pueden ser utilizados y creados dentro de cada uno de los equipos docentes y de los coordinadores de nivel, así como entre todos estos actores y la unidad gestora de la implementación curricular dentro de la Facultad. De esta manera, a través de la implementación de una plataforma on-line, cada docente puede ver de manera sencilla, todo lo que se está generando y acceder a documentos referenciales y orientadores de la innovación curricular. Estos documentos deben estar disponibles en los tiempos adecuados y necesarios, sobre todo cuando los académicos están diseñando un nuevo curso o acciones específicas dentro de la malla curricular. Si, además, se permite la opción de que esta plataforma sea un lugar donde mantener informado al profesorado de actuaciones que se llevan a cabo a nivel global respecto de la implementación curricular, podría convertirse en un espacio de discusión virtual importante, permitiendo que la información y la participación sean aún mayores.

3.3. Relacionadas con las metodologías que propician el profesionalismo

Es importante, como ya se ha señalado, la utilización de metodologías participativas o activas, ya que son el medio para activar los distintos aprendizajes que se requieren. El uso de estas metodologías contribuye, entre otros aspectos, a:

- Promover un aprendizaje amplio y profundo de los conocimientos y un desarrollo intencional de habilidades, actitudes y valores.
- Fomentar la participación activa de los estudiantes en la construcción de conocimiento, adquiriendo así un mayor protagonismo y una mayor responsabilidad.
- Potenciar el aprendizaje cooperativo y el trabajo en equipo.
- Desarrollar la autonomía, la capacidad de tomar decisiones y asumir responsabilidades de las consecuencias de sus actos.

Las metodologías participativas favorecen también el desarrollo de profesionales que reflexionan en profundidad, con rigor y sistematicidad; muestran una actitud consciente y cuestionadora ante la vida y reflexionan en y sobre su práctica.

En este sentido, con el fin de no dejar el uso de metodologías docentes a la decisión de cada docente, es necesario que la institución garantice al estudiantado un porcentaje mínimo de créditos (podría ser el 30%) que se trabajen a través de metodologías activas, ya que la formación en Ciencias de la Salud proporciona las condiciones idóneas de aplicación para este tipo de metodologías. La evidencia señala que en esta área, el ABP y el Método de Caso son metodologías muy utilizadas (de hecho hay currículos basados completamente en ABP, como por ejemplo, la carrera de Medicina en la Universidad de Harvard). También es habitual en bastantes Facultades incorporar diversos métodos educativos, tales como: incidentes críticos, debates de discusión, provisión de retroalimentación, etc. ya que todos ellos resultan relevantes para trabajar el profesionalismo.

3.4. Relacionadas con la evaluación del profesionalismo

Para evaluar las competencias y entre estas las relacionadas con el profesionalismo, es importante disponer de una información que provenga de distintas fuentes, de diferentes situaciones y de múltiples evaluadores, entre los que hay que incluir los propios compañeros, los pacientes y familiares. La reflexión, la observación, la supervisión y la retroalimentación son claves, dado que la evaluación no es un simple proceso administrativo, es un acto moral que conlleva una responsabilidad social en relación al profesional que se está formando. En este sentido, la utilización de rúbricas que nos den información más allá de los conocimientos científicos, es de gran importancia.

3.5. Relacionadas con la formación y el rol profesorado

Los buenos docentes no nacen, se hacen, y en ese proceso de profesionalización la formación ocupa un lugar indiscutible. Ofrecer una educación de calidad implica que el profesorado ha de estar formado en sus respectivos ámbitos de conocimiento y al mismo tiempo comprometido con la formación de los estudiantes. Desde esta perspectiva, proponemos:

- Considerar al profesorado como aprendices activos implicados en la preparación, observación y reflexión sobre su tarea docente. El papel que cumple una práctica reflexiva en el desarrollo de las competencias profesionales docentes resulta fundamental. Son los permanentes, espontáneos y no conscientes procesos reflexivos en su aula y práctica docente, lo que convierten al docente en un profesional competente.
- Generar un programa de perfeccionamiento docente en metodologías activas, tanto para el profesorado novel como para los que tienen más experiencia en la Facultad, promoviendo la enseñanza-aprendizaje tanto de contenidos específicos de sus asignaturas como de los aspectos relacionados al profesionalismo. Para ello, resulta fundamental un programa de perfeccionamiento de larga duración, que les acompañe en todas las etapas del proceso: diseño, implementación y evaluación de resultados. Otro aspecto estratégico, es que al menos tres docentes de una asignatura o de un mismo equipo docente, realicen y participen simultáneamente en el programa de perfeccionamiento para facilitar procesos de cambio que tengan impacto real dentro su contexto de actuación. Idealmente, se debe priorizar esta formación en el profesorado de cursos clínicos, que en el contexto del nuevo currículo son integrados y multidisciplinarios.
- Incorporar instrumentos de evaluación que favorezcan la enseñanza-aprendizaje del profesionalismo y su desempeño en diferentes contextos. Para

ello, el profesorado tiene que formarse en diversas técnicas o métodos de evaluación, tales como: los portafolios o diarios reflexivos, rúbricas, la retroalimentación de múltiples fuentes, el rendimiento en los exámenes clínicos estructurados objetivos (ECO) y la escritura reflexiva sobre los incidentes críticos.

3.6. Relacionadas con el rol del estudiante

La formación basada en competencias sitúa al estudiante en el centro del proceso, lo que supone un cambio radical en la enseñanza, tal y como se viene considerando tradicionalmente. Desde esta perspectiva, consideramos necesario involucrar activamente al estudiante en su aprendizaje, para ello proponemos:

- Convertir al estudiante en responsable de su propio aprendizaje corresponsabilizándose junto al docente de su formación.
- Proporcionar situaciones para que el estudiante asuma un papel participativo y colaborativo a través de ciertas actividades de carácter colectivo en las que desarrolle un trabajo en equipo.
- Favorecer y comprometer al estudiante en procesos de reflexión sobre sus actuaciones o prácticas, lo que sin duda, favorece su implicación ética, asumiendo las consecuencias de sus actos que los identifica como propios.

3.7. Relacionadas con la cultura organizativa

- La institución ha de otorgar un mayor reconocimiento a la docencia así como aumentar el número de docentes en clínica. A pesar de la crisis económica que se vive en Chile y la dificultad que tienen las universidades para aumentar su plantilla, es necesario contar con ayudas que posibiliten avances para evitar sobrecargar al profesorado. De esta forma, pensamos que hacer una redistribución de los docentes más competentes y expertos del punto de vista técnico y docente en las distintas Unidades de Trabajo del Estudiante (UTE) debiese ser una acción importante a realizar. Esto conlleva el desafío del

diálogo y el ponerse de acuerdo en compatibilizar principalmente horarios. Sin embargo, si sumado a ello se dan reconocimientos no sólo económicos sino de la labor realizada por los docentes clínicos, sería posible transitar a una mayor sostenibilidad.

- Dado el contexto de la instalación de un nuevo currículo y que el Comité Ético Docente Asistencial no aborda toda la problemática relacionada con la conducta profesional, es importante crear una comisión asesora de conducta profesional conformada por miembros de los tres estamentos de la institución e inclusive por pacientes y/o miembros de la comunidad, que pueda revisar, mediar y, eventualmente, proponer sanciones a quienes hayan incurrido en faltas profesionales o cuyas actuaciones no sean adecuadas para ser desarrolladas en un contexto universitario.

4. Limitaciones y perspectivas futuras

Es importante mencionar que las conclusiones de este trabajo de investigación, referidos al estudio de un caso (el de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile), no permiten una generalización absoluta de sus resultados a todas las Escuelas de Odontología en Chile y Latinoamérica. Sin embargo, pensamos que el objeto de estudio de este trabajo, así como su aproximación analítica, puede ser extremadamente útil y aportar información valiosa en otros contextos educativos en Latinoamérica como en el resto del mundo, dado que actualmente existe un gran interés en trabajar el profesionalismo y sus valores en el ámbito educativo odontológico y muchas situaciones del contexto educativo específico del caso estudiado son o pueden ser similares a lo que acontece en otros ambientes.

Este trabajo de tesis doctoral ha planteado la necesidad de realizar futuras investigaciones que se relacionan con esta línea, pero que profundiza en otros aspectos:

- A la luz de los resultados de este trabajo, resulta relevante desarrollar el

proceso de construcción de identidad y cultura docente del profesorado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, sobre todo, en momentos en que se transita por una innovación curricular compleja. Indagar acerca de lo que las y los académicos entienden acerca de ser profesor(a) en la Universidad y en la Facultad, cuáles son sus motivaciones, qué entienden por enseñar e investigar, qué piensan que se espera que hagan, etc. Desde esta perspectiva, resulta importante también investigar acerca de la dimensión moral y de los valores en la construcción identitaria académica, ya que constituye hoy un ámbito poco explorado en la investigación científica, pero se reconoce como central en la construcción de la identidad docente.

- Otro tema importante de abordar es el de conciliar en el profesorado clínico las actividades de docencia e investigación, para lograr un desarrollo profesional y académico sin que esto suponga una presión excesiva para ellos. En este sentido, se debe indagar acerca de qué está produciendo este fenómeno en la institución, qué apoyos se necesitan y revisar cómo se ha abordado esta problemática en otros contextos educativos odontológicos en el mundo.
- Finalmente, otro aspecto en el que ya estamos trabajando, es en profundizar en la percepción que tienen los pacientes frente a la atención odontológica en la Facultad: cuáles son los atributos personales más importantes para ellos, qué actitudes les resultan importantes. Por ejemplo, si la apariencia física como la vestimenta o uso de uniforme, el uso de joyas o tatuajes, inciden o no en la percepción que tiene el paciente acerca del profesional.

De esta forma, cerramos este camino de aprendizaje y experiencias relacionadas con la formación del profesionalismo de los odontólogos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, el que comenzamos ya hace unos años y que, indiscutiblemente, no terminará aquí.

Tenemos la esperanza de que este trabajo de investigación sea una aportación significativa en la formación profesional de odontólogos cuyo quehacer esté profundamente impregnado de valores y orientado a entregar la mejor atención posible al paciente, lo que invariablemente mejorará la salud bucal y, por lo tanto, la calidad de vida de la población Chilena.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo-Ibañez, A., & López, A. F. (1999). *El Proceso de la Entrevista. Conceptos y Modelos*. México: Editorial Limusa.
- Acharya, S. (2005). The ethical climate in academic dentistry in India: faculty and student perceptions. *J Dent Educ*, 69(6), 671-680.
- ADA. (2012). Principles of Ethics and Code of Professional Conduct. Disponible en: <http://www.ada.org/194.aspx>.
- ADEA. (2009). Statement on Professionalism in Dental Education As Approved by the 2009 ADEA House of Delegates. Disponible en [http://www.adea.org/documents/Section3/\(3.2.5\)-ADEA-Statement-on-Professionalism-in-Dental-Education.pdf](http://www.adea.org/documents/Section3/(3.2.5)-ADEA-Statement-on-Professionalism-in-Dental-Education.pdf).
- Adell, I., & Cuevas, M.A. (2006). *Estrategias para mejorar el rendimiento académico de los adolescentes*. Madrid, España: Ediciones Piramide.
- Alcota, M., Fuenzalida, A., Barrientos, C., Garrido, M., Ruiz de Gauna, P., & Gonzalez, F. E. (2015). An "XL" endodontics intervention for dental students required to repeat the course: changing frustration to improved grades and attitudes. *J Dent Educ*, 79(4), 399-408.
- Alcota, M., Ruiz de Gauna, P., & Gonzalez, F. E. (2013). Development of ethical practices and social responsibility in dental education at the university of Chile: student and faculty perceptions. *Eur J Dent Educ*, 17(1), e70-76.
- Alcota, M., Zillmann, G., & Silva, N. (2012). *Itinerario y Recorrido para la Construcción de un Currículo Basado en Competencias: Experiencia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile*. Madrid, España: Educación Editora.
- Alcota, M., Munoz, A., & Gonzalez, F. E. (2011). Diverse and participative learning methodologies: a remedial teaching intervention for low marks dental students in Chile. *J Dent Educ*, 75(10), 1390-1395.
- Alcota, M. (2009). *Aportes de la carrera de odontología al desarrollo de competencias genéricas : compromiso ético y responsabilidad social*. (Tesis para la obtención del Grado de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud), Facultad de Medicina Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Alonso, I. (2015). *Cambios en la identidad y cultura docente en procesos de innovación educativa en la Educación Superior. Estudio de un caso*. (Tesis Doctoral), Universidad del País Vasco, Bilbao, España.

- Alsarheed, M. (2011). Children's Perception of Their Dentists. *Eur J Dent*, 5(2), 186-190.
- Álvarez, A. F., Sánchez, C. L., Orozco L., & Moreno, W. . (2006). Educación y valores en la profesión odontológica. In A. Hirsch (Ed.), *Educación, valores y desarrollo moral: Vol. 1. Valores de los estudiantes universitarios y del profesorado* (pp. 223-243). México: Editorial: Gernika.
- Andrews, K. G., Smith, L. A., Henzi, D., & Demps, E. (2007). Faculty and student perceptions of academic integrity at U.S. and Canadian dental schools. *J Dent Educ*, 71(8), 1027-1039.
- Armengol, C. (1999). *La cultura organitzacional en els centres educatius de primària. Tesis Doctoral*. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Documento inédito.
- Atria, R. (2004). *Estratificación social, equidad y educación superior. Los desajustes distributivos del conocimiento y las oportunidades*: Seminario Educación Superior y Equidad. Santiago, Chile: Corporación de Promoción Universitaria (CPU).
- Aubret, J., & Gilbert , P. (2003). *L'évaluation des compétences*. Sprimont, Bélgica: Mardaga Editora.
- Avilán Rovira, J. M. (2005). Investigación cualitativa en salud pública. *Gac Med Caracas*, 113(3), 301-303.
- Baelum, V. (2010). What is an appropriate caries diagnosis? *Acta Odontol Scand*, 68(2), 65-79.
- Baño, R. (2005). Universidad Pública y Sociedad en el siglo XXI. Presentación del tema. *Revista de Sociología Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile*, 19, 7-16.
- Barnett, R. (2001). *Los limites de la competencia. El conocimiento, la educación superior y la sociedad*. Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- Basurto, M. S. (2012). *Educación en valores en la profesión enfermera. Validación de un cuestionario escala*. Bilbao, España: Editorial Académica Española.
- Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Bautista, J. M. (2001). Actitudes y valores: precisiones conceptuales para el trabajo didáctico. *XXI. Revista de Educación*, 3, 189-196.

- Beemsterboer, P. L., Odom, J. G., Pate, T. D., & Haden, N. K. (2000). Issues of academic integrity in U.S. dental schools. *J Dent Educ*, 64(12), 833-838.
- Benn, D. K. (2003). Professional monopoly, social covenant, and access to oral health care in the United States. *J Dent Educ*, 67(10), 1080-1090.
- Berk, N. W. (2001). Teaching ethics in dental schools: trends, techniques, and targets. *J Dent Educ*, 65(8), 744-750.
- Bernasconi, A. (2014). *La Educación Superior de Chile. Transformación, desarrollo y crisis*. Santiago, Chile: Ediciones UC.
- Bernasconi, A., & Rojas, F. (2003). *Informe sobre la Educación Superior en Chile: 1980-2003. Evolución histórica de la educación superior en Chile*. Digital observatory for higher education in Latin America and the Caribbean, IESALC. Disponible en <http://www.iesalc.unesco.org.ve>.
- Bertolami, C. N. (2004). Why our ethics curricula don't work. *J Dent Educ*, 68(4), 414-425.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: Editorial Muralla.
- Bland, A. M., & Altman, D. G. (1997). Cronbach's alpha. *BMJ*, 314, 572.
- Bolivar, A. (2000). *Los centros educativos como organizaciones que aprenden. Promesas y realidades*. Madrid, España: Editorial Muralla.
- Bologna-Declaration. (1999). The European Higher Education Area. Joint Declaration of the European Ministers of Education. Disponible en <http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/about/>.
- Bravo, S. (2003). *Seminario: La Universidad construye País*. Santiago, Chile: Publicaciones Proyecto Universidad Construye País.
- Brondani, M. A., Clark, C., Rossoff, L., & Aleksejuniene, J. (2008). An evolving community-based dental course on professionalism and community service. *J Dent Educ*, 72(10), 1160-1168.
- Brosky, M. E., Keefer, O. A., Hodges, J. S., Pesun, I. J., & Cook, G. (2003). Patient perceptions of professionalism in dentistry. *J Dent Educ*, 67(8), 909-915.
- Buchberger, F., Campos, B. P., Kallos, D., & Stephenson, J. (2000). *Green Paper on Teacher Education in Europe. High Quality Teacher Education for High Quality Education and Training*. Umea: TNTEE Editorial Office.

- Campo, R., & Rodríguez, M. L. (1999). La formación integral como posibilitadora de lo humano. *Formas en Educación, 1*, 1-32.
- Camps, V. (2007). La excelencia en las profesiones sanitarias. *HUMANITAS. Humanidades Medicas, 21*, 1-13.
- Cardozo, C., Rodríguez, E., Lolas, F., & Quezada, A. (2007). *Ética y Odontología: una Introducción*. Santiago, Chile: Ediciones Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética Universidad de Chile.
- Carey, J. A., Madill, A., & Manogue, M. (2010). Communications skills in dental education: a systematic research review. *Eur J Dent Educ, 14*(2), 69-78.
- Carr, W. (1996). *Una Teoría para la Educación*. Madrid, España: Editorial Morata.
- Carrasco, E., & Osses, S. (2005). Estudio del perfil valórico: el caso de los estudiantes de primer nivel de la carrera de obstetricia y puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera, Temuco, Chile. *Estud. Pedagóg., 31*(1), 7-32.
- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 5*(3), 521-551.
- Cartes-Velásquez, R. A. (2013). Exponential growth of dental schools in Chile: effects on academic, economic and workforce issues. *Braz. Oral Res., 27*(6), 471-477.
- Casali, A. (2011). Reforma Universitaria en Chile, 1967-1973. Pre-balance histórico de una experiencia frustrada. *Intus-Legere Historia, 5*(1), 81-101.
- Casares, P., Carmona, G., & M., M.-R. F. (2010). Valores profesionales en la formación universitaria, REDIE. Revista Electrónica de Investigación Educativa (Número Especial). Disponible en: <http://redie.uabc.mx/contenido/NumEsp2/contenido-casares.html>
- Casares, P. (1996). Test de valores: un instrumento para la evaluación. . *Revista española de pedagogía. Año LIII, 202*, 513-537.
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria, 31*(8), 527-538.
- CASEN. (2011). Análisis Módulo de Educación. Santiago de Chile, Ministerio de Educación, Gobierno de Chile. Disponible en: http://static1.mineduc.cl/doc_mailing/20121026 analisis casen final.pdf.

- Cassís, A. (2011). Donald Schön: Una práctica profesional reflexiva en la Universidad. *Compás Empresarial*, 3(5), 54-58.
- Cembranos, C., & Bartolomé, M. (1981). *Estudios y experiencias sobre educación en valores*. Madrid, España: Editorial Narcea.
- Chamberlain, T. C., Catano, V. M., Cunningham, D. P. (2005). Personality as a predictor of professional behavior in dental school: comparisons with dental practitioners. *J Dent Educ*, 69(11), 1222-1237.
- Chambers, D. W. (2001). The role of dentists in dentistry. *J Dent Educ*, 65(12), 1430-1440.
- Chaves, J. F., Lantz, M. S., & Lynch, M. D. (2001). Tutor and student perceptions of the tutor's role in problem-based learning. *J Dent Educ*, 65(3), 222-230.
- Christie, C., Bowen, D., & Paarmann, C. (2007). Effectiveness of faculty training to enhance clinical evaluation of student competence in ethical reasoning and professionalism. *J Dent Educ*, 71(8), 1048-1057.
- Christie, C. R., Bowen, D. M., & Paarmann, C. S. (2003). Curriculum evaluation of ethical reasoning and professional responsibility. *J Dent Educ*, 67(1), 55-63.
- Cifuentes, L. (1997). *La Reforma Universitaria en Chile (1967-1973)*. Santiago, Chile: Ediciones Universidad de Santiago de Chile.
- CNA-Chile. (2015). Ley de Aseguramiento de la calidad de la Educación Superior (Octubre 2006). Comisión Nacional de Acreditación Chile. Disponible en: https://www.cnachile.cl/Paginas/Ley_20129.aspx.
- Cobo, J. M. (2003). Universidad y ética profesional *Teoría de la educación*, 15, 259-276.
- Colin, J. (2000). Facultad de Odontología. *Anales de la Universidad de Chile, VI serie: 12*.
- Conchado, A. (2011). *Modelización multivariante de los Procesos de Enseñanza - Aprendizaje basados en Competencias en Educación Superior*. (Tesis doctoral), Universidad Politécnica de Valencia, Valencia, España.
- Connor, J. P., & Troendle, K. (2008). Perspectives on the dental school learning environment: putting theory X and theory Y into action in dental education. *J Dent Educ*, 72(12), 1436-1439.
- Corominas, C., Tesouro, M., & Capell, D. (2006). Percepciones del profesorado ante la incorporación de las competencias genéricas en la formación universitaria. *Revista de Educación*, 341, 301-336.

- Cortina, A. (2000). *La educación y los valores*. Madrid, España: Fundación Argenteria. Biblioteca Nueva.
- Cortina, A. (2001). *Alianza y contrato. Política ética y religión*. Madrid, España: Editorial Trotta.
- Cousiño, M. S. (2013). ¿Cuántos somos actualmente los dentistas en Chile? La burbuja odontológica. *Contraangulo*. Disponible en: <http://www.contraangulo.com/2013/07/cuantos-somos-actual-mente-los-dentistas.html>
- Cowpe, J., Plasschaert, A., Harzer, W., Vinkka-Puhakka, H., & Walmsley, A. D. (2010). Profile and competences for the graduating European dentist - update 2009. *Eur J Dent Educ*, 14(4), 193-202.
- Cruess, S. R., & Cruess, R. L. (1997). Professionalism must be taught. *BMJ*, 315, 1674-1677.
- Darling-Hammond, L., & Bransford, J. (2005). *Preparing teachers for a changing world: What teachers should learn and be able to do*. Hoboken-New Jersey: Jossey-Bass/Wiley.
- Dávila, S., & Martínez, G. (1999). La evaluación de valores y actitudes. *Academia. Revista de educación y cognición*. [On line]. Disponible en: <http://www.nuevaalejandria.com/akademeia/gmc/04EDU.htm>.
- de Freitas, S. F., Kovalski, D. F., Boing, A. F., & de Oliveira, W. F. (2006). Stages of moral development among Brazilian dental students. *J Dent Educ*, 70(3), 296-306.
- Delors, J. (1996). *Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI: La educación encierra un tesoro*. Madrid, España: Santillana Ediciones UNESCO.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). The discipline and practice of qualitative research *Handbook of Qualitative Research* (pp. 1-28). London, England: Sage Publications.
- Dharamsi, S., Ho, A., Spadafora, S. M., & Woollard, R. (2011). The physician as health advocate: translating the quest for social responsibility into medical education and practice. *Acad Med*, 86(9), 1108-1113.
- Dharamsi, S., Richards, M., Louie, D., Murray, D., Berland, A., Whitfield, M., & Scott, I. (2010). Enhancing medical students' conceptions of the CanMEDS Health Advocate Role through international service-learning and critical reflection: a phenomenological study. *Med Teach*, 32(12), 977-982.

- Dharamsi, S., Pratt, D. D., & MacEntee, M. I. (2007). How dentists account for social responsibility: economic imperatives and professional obligations. *J Dent Educ*, 71(12), 1583-1592.
- Divaris, K., Barlow, P. J., Chendea, S. A., Cheong, W. S., Dounis, A., Dragan, I. F., . . . Vrazic, D. (2008). The academic environment: the students' perspective. *Eur J Dent Educ*, 12 Suppl 1, 120-130.
- Drane, F. (2004). *Origen y Evolución de la Bioética en Estados Unidos*. Santiago, Chile: Ediciones Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética Universidad de Chile
- Echeverría, B. (2002). Gestión de la Competencia de Acción Profesional. *Revista de Investigación Educativa*, 20(1), 7-43.
- Eirín, R., Garcia, H., & Montero, L. (2009). Desarrollo Profesional y Profesionalización Docente. Perspectivas y Problemas. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado* 13(2). Disponible en: <http://www.ugr.es/~recfpro/Rev132.html>.
- Englund, T. (1996). *Are professional teachers a good thing?*. London, England: Falmer Press.
- Escámez, J. (1994). El profesor y los valores. *Vela Mayor. Revista de Anaya Educación*, 1(2).
- Escudero, J. M. (2009). Las competencias profesionales y la formación universitaria: posibilidades y riesgos. *Revista interuniversitaria de pedagogía social*, 16, 65-82.
- Espínola, V., Schiefelbein, E., & Morales, J. (1991). La descentralización del sistema escolar en Chile. *Revista de Educación*, 189.
- Esteban, F., & Buxarrais, M. R. (2004). El aprendizaje ético y la formación universitaria más allá de la casualidad. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 16, 91-108.
- Fabregues, S., & Pare, M. H. (2013). *El grupo de discusión y la observación participante en psicología*. Barcelona, España: UOC editores.
- Fernández, I., & Alkorta, I. (2014). El aprendizaje activo como reto: razones visibles e invisibles de una política de desarrollo docente en la UPV/EHU. In J. y. G. Guisasola, M (Ed.), *Aprendizaje basado en problemas, proyectos y casos: diseño e*

implementación de experiencias en la universidad. Bilbao, España: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

- Field, J., Ellis, J., Abbas, C., & Germain, P. (2010). Teaching and assessment of professional attitudes in UK dental schools - commentary. *Eur J Dent Educ*, 14(3), 133-135.
- Finn, G., Garner, J., & Sawdon, M. (2010). 'You're judged all the time!' Students' views on professionalism: a multicentre study. *Med Educ*, 44(8), 814-825.
- Flecha, R., Vargas, J., & Davila, A. (2012). Metodología comunicativa crítica en la investigación en ciencias sociales: La investigación WORKALÓ. Lan Harremanak. *Revista De Relaciones Laborales*, 11, 21-33.
- Flick, U. (2012). Introducción a la colección: Investigación Cualitativa. In G. Gibbs (Ed.), *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa* (pp. 11-16). Madrid, España: Editorial Morata.
- Freedman, A., & Adam, C. (1996). Learning to write professionally: Situated learning' and the transition from university to professional discourse. *J Business Technical Commun*, 10, 395-427.
- Fuentes, J., Silva, M., & Llermaly, S. (2014). Dentistry National Exam. Bibliographic Review of Mechanisms. *Int. J. Odontostomat*, 8(1), 125-131.
- Fuenzalida, P. (2007). Nota sobre la jurisdicción ética de los colegios profesionales. *Revista de Derecho*, 20(2), 131-146.
- Gairín, J. (2000). Cambio de cultura y organizaciones que aprenden. *Educar*, 27, 31-85.
- Gamonal, J., Mendoza, C., Espinoza, I., Muñoz, A., Urzua, I., Aranda, W., . . . Arteaga, O. (2010). Clinical attachment loss in Chilean adult population: First Chilean National Dental Examination Survey. *J Periodontol*, 81(10), 1403-1410.
- García Fernández, J. F. (2006). Algunas consideraciones acerca del proyecto Tuning Educational Structures in Europe. *LOGOS. Anales del Seminario de Metafísica*, 39, 269-284.
- García Ferrando, M. (1993). La encuesta. In M. Garcia, Ibáñez, J., Alvira, F. (Ed.), *Métodos y técnicas de Investigación* (pp. 141-170). Madrid, España: Alianza Universidad Textos.
- García López, R., & Martínez Usarralde, M. J. (2006). Presencia de la ética profesional en la formación universitaria de los profesionales de la educación. In A. Hirsch

- (Ed.), *Educación, valores y desarrollo moral: Vol. 1. Valores de los estudiantes universitarios y del profesorado* (pp. 103-118). Mexico: Editorial Gernika.
- Gardner, H., Csikszentmihalyi, M., & Damon, W. (2002). *Buen trabajo. Cuando ética y excelencia convergen*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- GeneralDentalCouncil. (2008). Thefirstfiveyears–3rdedn(Interim).UK: General Dental Council.Disponible en:n:<http://www.gdc-uk.org/Newsandpublications/Publications/Publications/DCS AR web.pdf>.
- Gervilla, E. (1988). *Axiología Educativa*. Granada, España: Ediciones TAT.
- Gerzina, T. M., McLean, T., & Fairley, J. (2005). Dental clinical teaching: perceptions of students and teachers. *J Dent Educ*, 69(12), 1377-1384.
- Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Gibson, D. D., Coldwell, L. L., & Kiewit, S. F. (2000). Creating a culture of professionalism: an integrated approach. *Acad Med*, 75(5), 509.
- Goic, A. (2004). Descripción y análisis crítico del actual sistema de educación superior en Chile. *Anales del Instituto de Chile*, 24(2), 83-125.
- González, J., & Wagenaar, R. (2003). Tuning educational structures in Europe. Informe final. Fase 1. Bilbao, España: Universidad de Deusto-Universidad de Groningen. Disponible en :<http://www.escuelasdearte.es/recursos/tuning.pdf>.
- González, J., Wagenaar, R., & Beneitone, P. (2004). Tuning América Latina: un proyecto de universidades. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35, 151-164.
- González, P. (2000). Educación superior: ¿Compromisos pendientes? *Revista Perspectivas en Economía, Política y Gestión*, 4(1), 89-120.
- González, V., & González Tirados, R. M. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. *Revista Iberoamericana de Educación*, 47, 185-229.
- González-Aneo, J. (1991). *Para comprender la sociología*. Estella, España: Editorial Verbo Divino.
- Gracia, D. (1998). *Bioética Clínica*. Bogotá, Colombia: Editorial Búho.
- Gual, A., Oriol-Bosch, A., & H., P. (2010). El médico del futuro. *Med Clin (Barc)*, 134(8), 363-368.

- Guerrero, A. (2005). La oportunidad del enfoque de las competencias y la desigual competencia por las oportunidades escolares y laborales. In I. Brunet (Ed.), *Competencias, igualdad de oportunidades y eficacia de la formación continua* (pp. 65-87). Madrid, España: Universidad Complutense.
- Guisasola, J., & Garmendia, M. (2014). El programa ERAGIN de formación en metodologías activas de la UPV/EHU *Aprendizaje basado en problemas, proyectos y casos: diseño e implementación de experiencias en la universidad*. Bilbao, España: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.
- Haden, N. K., Catalanotto, F. A., Alexander, C. J., Bailit, H., Battrell, A., Broussard, J., Jr., . . . Adea. (2003). Improving the oral health status of all Americans: roles and responsibilities of academic dental institutions: the report of the ADEA President's Commission. *J Dent Educ*, 67(5), 563-583.
- Harden, R. M. (1998). Integrated teaching – What do we mean? A proposed taxonomy. *Med Educ*, 32, 216-217.
- Hargreaves, A. (2003). *Enseñar en la sociedad del conocimiento*. Barcelona, España: Editorial Octaedro.
- HastingCenter. (2005). *Los Fines de la Medicina: El establecimiento de unas nuevas prioridades*. Disponible en: <http://www.fundaciogrifols.org/portal/2/home>.
- Henzi, D., Davis, E., Jasinevicius, R., Hendricson, W., Cintron, L., & Isaacs, M. (2005). Appraisal of the dental school learning environment: the students' view. *J Dent Educ*, 69(10), 1137-1147.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hirsch-Adler, A. (2003). *Ética Profesional como Proyecto de Investigación*. *Revista Teoría de la Educación*. Vol.15. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/3048>.
- Hortal, A. (2002). *Ética General de las Profesiones*. Bilbao, España: Editora Desclée.
- Howes, G. (2004). *Formación y Valores en la Universidad. Documento de trabajo en el marco del Proyecto Mecesus, Chile*. TAL 0101.
- Ibarra, G. (2007). Ética y valores profesionales. *Reencuentro*, 49, 43-50.
- Irigoyen, J. J., Jiménez, M., & Acuña, K. (2011). Competencias y Educación Superior. *RMIE. Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 16(48), 243-266.

- Janesick, V. (2000). La danza del diseño de la investigación cualitativa: metáfora, metodolatría y significado. *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 227-251). México: Editorial Sonora, El colegio de Sonor.
- Jonnaert, P., Barrette, J., & Masciotra, J. (2008). La competencia como organizadora de los programas de formación: hacia un desempeño competente. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado [en línea]* . 12(3). Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56712875004>>
- Jovell, A. (2001). El futuro de la profesión médica. Fundación Biblioteca Josep Laporte. Disponible en: <http://www.fbjoseplaporte.org/docs/repositori/070517121543.pdf>.
- Jover, J., Fernández Salinero, C., & Ruiz, M. (2005). El diseño de titulaciones y programas ante la convergencia europea. In E. Chapapría (Ed.), *El Espacio Europeo de Educación Superior* (pp. 27-93). Valencia, España: Ediciones Universidad Politécnica.
- Kluckhohn, C. (1951). *Values and value-orientations in the theory of action: An exploration in definition and classification* Citado en E. Palencia: Individualismo, colectivismo y su relación con la autoestima colectiva de los docentes de enfermería con respecto a los valores educativos de la carrera. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante: Escuela Universitaria de Enfermería, 2006.
- Koerber, A., Botto, R. W., Pendleton, D. D., Albazzaz, M. B., Doshi, S. J., & Rinando, V. A. (2005). Enhancing ethical behavior: views of students, administrators, and faculty. *J Dent Educ*, 69(2), 213-224; discussion 229-231.
- Kolb, D. A., Boyatzis, R. E., & Mainemelis, C. (2001). Experiential learning theory: Previous research and new directions. . In Z. L. In: Sternberg RJ, editors. (Ed.), *Perspectives on thinking, learning, and cognitive styles*. (pp. 227-247). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Korthagen, F. (2010). La práctica, la teoría y la persona en la formación del profesorado *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 68(24,2), 83-101.
- Langille, A. D., Catano, V. M., Boran, T. L., & Cunningham, D. P. (2010). The Dental Values Scale: development and validation. *J Dent Educ*, 74(12), 1282-1293.
- Lantz, M. S., Bebeau, M. J., & Zarkowski, P. (2011). The status of ethics teaching and learning in U.S. dental schools. *J Dent Educ*, 75(10), 1295-1309.

- Larrañaga, O. (2002). *Elementos para una Reforma del Sistema de Crédito Estudiantil en Chile. Documento de Trabajo N° 189* Santiago, Chile: Departamento de Economía. Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. Universidad de Chile.
- Lavados, J. (1993). *La Universidad de Chile: 1842-1992: cuatro textos de su historia : Andrés Bello, Diego Barros Arana, Juvenal Hernández J., Jaime Lavados Montes.* (1a ED ed.). Santiago, Chile: Editorial Universitaria.
- Le Boterf, G. (1998). Evaluer les competences. Quels jugements ? Quels criteres? Quelles instantes? . *Education Permanente, 135*, 143-151.
- Lee, X., Hanne, C., Vergara, C., & Astorga, E. (2011). Conocimiento de los códigos de Bioética y de conducta profesional y su influencia en el proceso de enseñanza aprendizaje clínico en Odontología. *Rev Educ Cienc Salud, 8* (2), 103-113.
- Lemaitre, M., & Zapata, G. (2003). *Antecedentes, Situación Actual y Perspectivas de la Evaluación y la Acreditación de la Educación Superior en Chile* Santiago, Chile: Ediciones Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA)
- Lempp, H., & Seale, C. (2004). The hidden curriculum in undergraduate medical education: Qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ, 329*, 770-773.
- Lessard, C., & Portelance, L. (2001). *Réflexions sur la Réforme Curriculaire au Québec* . Québec, Canada: Université de Montréal.
- Lobato, C. (1991). *El animador sociocultural: Personalidad, creatividad y valores.* Vitoria, España: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco.
- López, R. (2007). *Profesorado, conocimiento y enseñanza conservadora.* Mexico: Plaza Valdés Editores.
- Lovas, J. G., Lovas, D. A., & Lovas, P. M. (2008). Mindfulness and professionalism in dentistry. *J Dent Educ, 72*(9), 998-1009.
- Lowe, M., Kerridge, I., McPhee, J., & Hart, C. (2008). Do patients have an obligation to participate in student teaching? *Med Educ, 42*(3), 237-241.
- Mallon, W. T. (2006). The benefits and challenges of research centers and institutes in academic medicine: findings from six universities and their medical schools. *Acad Med, 81*(6), 502-512.
- Manogue, M., McLoughlin, J., Christersson, C., Delap, E., Lindh, C., Schoonheim-Klein, M., & Plasschaert, A. (2011). Curriculum structure, content, learning and

- assessment in European undergraduate dental education - update 2010. *Eur J Dent Educ*, 15(3), 133-141.
- Marcon, R. (2002). Moving up the grades: Relationship between pre-school model and later school success. *Early Childhood Research and Practice*, 4(1), Disponible en: <http://ecrp.uiuc.edu/v4n1/marcon.html>.
- Marín Ibáñez, R. (1991). Valores y fines. In R. G. Colomer (Ed.), *Filosofía de la educación hoy* (pp. 17). Madrid, España: Editorial Dykinson.
- Martínez, M. (2004). *Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa*. México: Editorial Trillas. Primera Edición.
- Martínez, M., & Buscarais, M. R. (2002). La Universidad como Espacio de Aprendizaje Ético. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29, 17-43.
- Masella, R. S. (2006). The hidden curriculum: value added in dental education. *J Dent Educ*, 70(3), 279-283.
- Masella, R. S. (2007). Renewing professionalism in dental education: overcoming the market environment. *J Dent Educ*, 71(2), 205-216.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. Nueva York: Harper & Row: Citado en E. Palencia (2006): Individualismo, colectivismo y su relación con la autoestima colectiva de los docentes de enfermería con respecto a los valores educativos de la carrera. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante: Escuela Universitaria de Enfermería.
- Mayorga, M. (1999). Universidad del siglo XXI. *Revista Iberoamericana de Educación*, 21.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competencias rather than intelligence. *American Psychologist*, 28, 1-14.
- McDaniel, S. P., Siler, W. M., & Isenberg, B. P. (1988). Comparison of personality variables and values among dental students, practitioners, and faculty. *J Dent Educ*, 52(3), 156-159.
- Meléndez, S., & Gómez, L. (2008). La planificación curricular en el aula. Un modelo de enseñanza por competencias. *Laurus*, 14(26), 367-392.
- MINEDUC, M. d. E. C. (2011). *Informe Comisión Investigadora sobre el Funcionamiento de la Educación Superior*. Disponible en: https://www.google.cl/?gfe_rd=cr&ei=YmbAV9D7EtClxgSQkp-AAg-q=SIES%2C+2011.

- Mir, A. (2007). Las competencias transversales en la Universidad Pompeu Fabra. La visión de los docentes y estudiantes de segundo ciclo. *REDU. Red U. Revista de Docencia Universitaria, número monográfico I. Disponible en: http://www.redu.m.es/Red_U/m1.*
- Molina, A., Silva, F., & Cabezas, C. (2005). Concepciones teóricas y metodológicas para la implementación de un modelo pedagógico para la formación de valores en estudiantes universitarios. *Estud. Pedagóg.*, 31(1), 79-95.
- Monckeberg, M. O. (2005). *La privatización de las universidades. Una historia de dinero, poder e influencias* Santiago, Chile: Editorial La Copa Rota.
- Monereo, C., & Pozo, J. I. (2011). La identidad en psicología de la educación *La Identidad en Psicología de la Educación: necesidad, utilidad y límites* (pp. 45-56). Madrid, España: Editorial Narcea.
- Monsalves, M. J. (2012). La odontología que vivimos y no queremos: una crítica al escenario actual. *Rev. Chil. Salud Pública*, 16(2), 241-246.
- Montero, L. (2001). *La Construcción del Conocimiento Profesional Docente*. Rosario, España: Editorial Homo Sapiens.
- Montero, L. (2011). El trabajo colaborativo del profesorado como oportunidad formativa. *CEE Participación Educativa*, 16, 68-88.
- Moon, J. (1999). *Reflection in learning and professional development: Theory and practice*. Oxon: Kogan Page.
- Morales-Ruiz, J. C. (2009). Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. *EDUC MED*, 12(2), 73-82.
- Morán-Barrios, J. (2013). Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la educación médica: la formación basada en competencias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 33 (118), 385-405.
- Morán Barrios, J., & Ruiz de Gauna, P. (2010). ¿Reinventar la formación de médicos especialistas? Principios y retos. *Nefrología*, 30(6), 604-612.
- Morse, Z., & Dravo, U. (2007). Stress levels of dental students at the Fiji School of Medicine. *Eur J Dent Educ*, 11(2), 99-103.
- Nash, D. A. (2007). On ethics in the profession of dentistry and dental education. *Eur J Dent Educ*, 11(2), 64-74.

- O'Sullivan, H., van Mook, W., Fewtrell, R., & Wass, V. (2012). Integrating professionalism into the curriculum: AMEE Guide No. 61. *Med Teach*, 34(2), e64-77.
- OCDE. (2011). *Mejores Políticas para el Desarrollo. Perspectivas OCDE sobre Chile. Cap.4. pp.71-86. Disponible en <http://www.oecd.org/economy/47496842.pdf>.*
- Odom, J. G., Beemsterboer, P. L., Pate, T. D., & Haden, N. K. (2000). Revisiting the status of dental ethics instruction. *J Dent Educ*, 64(11), 772-774.
- Odontología. (2016). Página Web Facultad de Odontología Universidad de Chile, Disponible en: <http://www.odontologia.uchile.cl>.
- Palavecino, P. (2014). Crisis del Sistema Sanitario, Un ejemplo desde la Odontología en Chile. [elquintopoder.cl](http://www.elquintopoder.cl) Disponible en: <http://www.elquintopoder.cl/salud/crisis-del-sistema-sanitario-un-ejemplo-desde-la-odontologia-en-chile/>.
- Pales, J. (2012). El proceso de Bolonia, más allá de los cambios estructurales: Una visión desde la Educación Médica en España. *REDU*, 10 (número especial), 35 - 53.
- Paredes, R. (2012). Universidad y lucro: o el dilema de la cobertura. *Estudios Públicos*, 128, 174-185.
- Pellegrino, E. (1993). *The virtues in medical practice* Reino Unido: Oxford University Press US.
- Pellegrino, E. D. (2002). Professionalism, profession and the virtues of the good physician. *Mt Sinai J Med*, 69(6), 378-384.
- Pérez Morales, A., Barallobre, A., Cuadrado, A., Cuadri, M. J., Jara, F. J., & González, A. (2002). Perfil de valores profesionales elegido por estudiantes de enfermería al inicio de sus estudios. Experiencia en Sevilla. *Enfermería clínica*, 12(3), 109-116.
- Pérez, P. (2004). Aproximación Conceptual al mundo de los Valores. *REICE. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación. Red Iberoamericana de Investigación sobre Cambio y Eficacia Escolar.*, 2(2), 67-82.
- Pérez- Gómez, A. (2005). Comprender la enseñanza en la escuela. Modelos metodológicos de investigación educativa. In P. G. A. Gimeno Sacristán J (Ed.), *Comprender y transformar la enseñanza* (pp. 115-136). Madrid, España: Editorial Morata.

- Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar: invitación al viaje*. Barcelona, España: Editorial Graó.
- Perrenoud, P. (1997). *Construire des compétences dès l'école*. Paris, Francia: ESF.
- Phelan, S., Obenshain, S. S., & Galey, W. R. (1993). Evaluation of the noncognitive professional traits of medical students. *Acad Med*, 68(10), 799-803.
- Piaget, J., & R., I. (1987). The construction of reality. In O. J. S. S. (Ed.), *Cognitive development in infancy* (pp. 165 – 169). Hove, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- PNUD. (2005). *Expansión de la Educación en Chile. Hacia un nuevo enfoque de la equidad y calidad*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo N° 10 Santiago de Chile.
- Pohlmann, K., Jonas, I., Ruf, S., & Harzer, W. (2005). Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. *Eur J Dent Educ*, 9(2), 78-84.
- Portela León, F. (2013). Caracterización de los aspectos bioéticos en los reclamos realizados ante la superintendencia de salud de Chile en el área de odontología. *Acta Bioeth*, 19(1), 143-152.
- Posada, R. (2004). Formación superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante. *Revista Iberoamericana de Educación (Versión digital)*. Disponible en: http://rieoei.org/edu_sup22.htm PDF.
- Professionalism, P. M. (2002). Medical professionalism in the new millennium: A physicians' charter. *Lancet*, 359, 520–522.
- Raczynsky, D., & Canales, A. (2000). *Diseño, desarrollo e implementación de un sistema de información pública sobre características de los programas y carreras técnicas, profesionales y de licenciatura ofrecidos por las instituciones de educación superior*. Santiago Chile: Informe final de consultoría, Comisión Nacional de Carreras de Pregrado y Corporación de Investigaciones Económicas para Latinoamérica (CIEPLAN).
- RAE. (1994). *Diccionario de la Real Academia Española*. Madrid, España: Editorial Espasa Calpe.
- Redwood, C., Winning, T., & Townsend, G. (2010). The missing link: self-assessment and continuing professional development. *Aust Dent J*, 55(1), 15-19.
- Relman, A. S. (1998). Education to defend professional values in the new corporate age. *Acad Med* 73, 1229-1233.

- Rey, B. (1996). *Les compétences transversales en question*. Paris, Francia: ESF.
- Riquelme, G., & Guzmán, J. A. (2012). Sistema de acreditación universitaria bajo sospecha II: El Imperio de la U. del Mar. *Centro de Investigación Periodística (CIPER-CHILE)*. Disponible en: www.ciperchile.cl.
- Rodríguez , G., Gils, J., & García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga, España: Editorial Aljibe.
- Rodríguez, H. (2007). El paradigma de las competencias hacia la educación superior. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas*, 15(1), 145-165.
- Rodríguez Ortiz, I. A. (2006). El trabajo de campo en salud comunitaria. Educación y valores éticos. . In A. Hirsch (Ed.), *Educación, valores y desarrollo moral: Vol. 1. Valores de los estudiantes universitarios y del profesorado* (pp. 147-168). México: Editorial Gernika.
- Rodríguez, R., Hernández, N., & Díaz, M. A. (2007). *¿Cómo planificar asignaturas para el aprendizaje de competencias?* . Oviedo, España: Ediciones Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Oviedo.
- Rojas, M. (2002). Las siete Paradojas Capitales de la Reforma Educacional Chilena. *Revista Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Chile*, 7, 1-6.
- Rosado, A. M. (2006). El papel de la ética en al formación del psicólogo. In A. Hirsch (Ed.), *Educación, valores y desarrollo moral: Vol. 1. Valores de los estudiantes universitarios y del profesorado* (pp. 245-263). México: Editorial Gernika.
- Rubin, R. W. (2004). Developing cultural competence and social responsibility in preclinical dental students. *J Dent Educ*, 68(4), 460-467.
- Rubin, R. W., Rustveld, L. O., Weyant, R. J., & Close, J. M. (2008). Exploring dental students' perceptions of cultural competence and social responsibility. *J Dent Educ*, 72(10), 1114-1121.
- Ruiz de Gauna, P., González Moro, V., & Morán-Barrios, J. (2015). Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *EDUC MED*, 16(1), 34-42.
- Ruiz de Gauna, P., González Moro, V., & Fonseca, M. (2012). Una formación en Ciencias de la Salud basada en la lógica social de las competencias: ¿profesionales comprometidos o técnicos? (Education in Health Sciences based on the competencies social logic: committed professionals or technicians?) *REDU*, 10, 95-117.

- Ruiz de Gauna, P. (2005). *La formación médica en una sociedad globalizada*. En: Fonseca M, Ruiz de Gauna P (eds.). *Avances en Educación Médica: Retos presentes para futuros profesionales de las ciencias de la salud. Ponencias del I Congreso SEMDE, 22-25 de junio de 2004*. Bilbao: Sociedad de Educación Médica de Euskadi (SEMDE), 2005;2:21. Disponible en: http://www.ehu.es/SEMDE/archivos_pdf/avances_ed_medica.pdf.
- Ruiz Olabuénaga, J. (2003). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Bilbao, España Universidad de Deusto. 3ª Edición.
- Sandín, M. P. (2003). *Investigación Cualitativa en Educación. Fundamentos y Tradiciones*. España: Editorial Mc Graw-Hill. Primera Edición.
- Santaella, C. M. (2006). Criterios de validez en la investigación cualitativa actual. *Revista de Investigación*, 24(1), 147-164.
- Schmidt, H. G., & van der Molen, H. T. (2001). Self-reported competency ratings of graduates of a problem-based medical curriculum. *Acad Med*, 76(5), 466-468.
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Schwartz, B. (2009). An innovative approach to teaching ethics and professionalism. *J Can Dent Assoc*, 75(5), 338-340.
- Schwartz, S., Melesh, G., Lehmann, A., Burgess, S., & Harris, M. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic human values with a different method of measurement *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26, 92-116.
- Sharp, H., & Stefanac, S. J. (2004). Ethics education in dental school: continuing the conversation. *J Dent Educ*, 68(8), 801-802.
- Sierra, F. (1998). Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social. In G. C. J (Ed.), *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación* (pp. 278-345). México: Pearson Educación.
- Skelton, J. (2011). Clinical communication as a creative art: an alternative way forward. *Med Educ*, 45(3), 212-213.
- Slavkin, H. C. (2003). The failure of dentistry's social contract with America and California's search for legislative solutions? *J Dent Educ*, 67(10), 1076-1077.
- Soto, L., Tapia, R., Jara, G., & Rodríguez, G. (2007). *Diagnóstico Nacional de Salud Bucal del Niño de 6 Años*. Ministerio de Salud (MINSAL). Santiago, Chile.

- Spallek, H., O'Donnell, J. A., & Yoo, Y. I. (2010). Preparing faculty members for significant curricular revisions in a school of dental medicine. *J Dent Educ*, 74(3), 275-288.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid, España: Editorial Morata.
- Steinert, Y., Mann, K., Centeno, A., Dolmans, D., Spencer, J., Gelula, M., & Prideaux, D. (2006). A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Med Teach*, 28(6), 497-526.
- Stenfors-Hayes, T., Lindgren, L. E., & Tranaeus, S. (2011). Perspectives on being a mentor for undergraduate dental students. *Eur J Dent Educ*, 15(3), 153-158.
- Stern, D. T. (2006). *Measuring medical professionalism*. New York: Oxford University Press.
- Stern, D. T., Frohna, A. Z., & Gruppen, L. D. (2005). The prediction of professional behaviour. *Med Educ*, 39(1), 75-82.
- Stern, D. T., & Papadakis, M. (2006). The developing physician--becoming a professional. *N Engl J Med*, 355(17), 1794-1799.
- Stes, A., De Maeyer, S., Gijbels, D., & Van Petegem, P. (2012). Instructional development for teachers in higher education: effects on students' perceptions of the teaching-learning environment. *Br J Educ Psychol*, 82(Pt 3), 398-419.
- Stewart, D. W., de Vries, J., Singer, D. L., Degen, G. G., & Wener, P. (2006). Canadian dental students' perceptions of their learning environment and psychological functioning over time. *J Dent Educ*, 70(9), 972-981.
- Street, R. L., Jr., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns*, 74(3), 295-301.
- Suggate, S. P., Schaughency, E. A., & Reese, E. (2013). Children learning to read later catch up to children reading earlier. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(1), 33-48.
- Tamayo, A., & de Oliveira, L. (2001). Valores del trabajo y valores de las organizaciones *Psicología Social de los valores Humanos. Desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados*. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva.

- Tankersley, K. C. (1997). Academic integrity from a student's perspective. *J Dent Educ*, 61(8), 692-693.
- Taobada, P. (1998). *Etica Clínica principios básicos y modelo de análisis*. Santiago, Chile: Boletín de la escuela de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Editorial Paidós.
- Tizón, J. (2009). Sobre la formación integral del médico: aportaciones de las Primeras Jornadas Estatales de estudio y reflexión sobre el tema. *Educ.Med*, 12(4), 209-221.
- Tomàs, M., Borrell, N., Castro, D., Feixas, M., Bernabeu, D., & Fuentes, M. (2009). *La cultura innovadora de las universidades. Estudio de casos*. Barcelona, España: Ediciones Octaedro.
- Torres, V., Riquelme, G., & Guzmán, J. A. (2011). Así opera el escandaloso sistema de acreditación de las universidades. *Centro de Investigación Periodística (CIPER)*. Disponible en www.ciperchile.cl.
- Turner, S. P., & Beemsterboer, P. L. (2003). Enhancing academic integrity: formulating effective honor codes. *J Dent Educ*, 67(10), 1122-1129.
- Valdemoros, M. A., Ponce de Leon, A., & Sanz, E. (2011). Fundamentos en el manejo del Nvivo9 como herramienta al servicio de estudios cualitativos. *Contextos Educativos*, 14, 11-29.
- Valles, M. (2000). *Técnicas de conversación, narración (I): las entrevistas en profundidad*. Madrid, España: Editorial Síntesis 2000.
- van Luijk, S. (2005). *Professional behaviour: Teaching, assessing and coaching students. Final Report of the Project Team Consilium Abeundi, appointed by the Netherlands Council of Medical Deans of the Dutch Federation of University Medical Centres Maastricht*, Holanda: University Press Maastricht.
- van Luijk, S. J., Smeets, J., Smits, J., Wolfhagen, I., & Perquin, M. (2000). Assessing professional behaviour and the role of academic advice at the Maastricht Medical School. *Med Teach*, 22, 168-172.
- van Mook, W., de Grave, W., & Wass, V. (2009). Professionalism: Evolution of the concept. *Eur J Int Med* 20:e81-e84.
- van Mook, W., van Luijk, S., & O'Sullivan, H. (2009b). The concepts of professionalism and professional behaviour: Conflicts in both definition and learning outcomes. *Eur J Int Med*, 20, e81-e84.

- Vaquero, A. (2000). *Claves para la formación del profesorado desde una perspectiva crítica: análisis de un proceso formativo y alternativas*. (Tesis Doctoral), Universidad del País Vasco, Bilbao, España.
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Calidad en la Educación Superior*, 3(1), 119-139.
- Veloski, J., Fields, S., Boex, J., & Blank, L. (2005). Measuring professionalism: A review of studies with instruments reported in the literature between 1982 and 2002. *Acad Med*, 80, 366-370.
- Vidal, M. (2004). Información sobre códigos deontológicos y directrices sobre ética en internet. *Revista Bioética y Ciencias de la Salud*, 5(4), Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/deontologia/CODIGOS_DEONTOLOGICOS.pdf.
- Vigotsky, L. V. (1962). *Thought and language*. Cambridge, MA: Mit Press.
- Villa, A., & Villa, O. (2007). El aprendizaje basado en competencias y el desarrollo de la dimensión social en las universidades. *Educación*, 40, 15-48.
- Wagner, J., Arteaga, S., D'Ambrosio, J., Hodge, C. E., Ioannidou, E., Pfeiffer, C. A., . . . Reisine, S. (2007). A patient-instructor program to promote dental students' communication skills with diverse patients. *J Dent Educ*, 71(12), 1554-1560.
- Whitehead, A. W., & Novak, K. F. (2003). A model for assessing the ethical environment in academic dentistry. *J Dent Educ*, 67(10), 1113-1121.
- Wörner, C. H., & Santander, P. (2012). *Marketing en la educación universitaria chilena*. Valparaíso, Chile: Revista de Educación Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Yániz, C. (2008). Las competencias en el currículo universitario: implicaciones para diseñar el aprendizaje y para la formación del profesorado. *REDU. revista de Docencia Universitaria*, 6(1), 1-14.
- Zabala, A., & Arnau, L. (2007). La enseñanza de las competencias. *Aula de Innovación Educativa*, 161, 40-46.
- Zapata, G., & Tejeda, I. (2009). Impactos del aseguramiento de la calidad y acreditación de la educación superior. Consideraciones y proposiciones. *CALIDAD EN LA EDUCACIÓN*, 31, 191-209.
- Zarafian, P. (2001). *Le modèle de la compétence*. Paris: Éditions Liaisons.

Zilbovicius, C., de Araujo, M. E., Botazzo, C., Frias, A. C., Junqueira, S. R., & Junqueira, C. R. (2011). A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *J Dent Educ*, 75(4), 557-564.

Zolnierek, K. B., & Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*, 47(8), 826-834.

ANEXOS

Anexo 1. Dental Values Survey.

DIRECTIONS: The following survey contains a number of statements related to principles that may guide dentists' behaviour. Please consider principles that guide **your** behaviour as a dentist and use the rating scale below to indicate the extent to which you agree or disagree with each statement. Each sentence begins with the phrase **"In my work as a dentist, it now or will be a guiding principle that...."**

In my work as a dentist, it is now or will be a guiding principle that:

	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
I am open-minded	1	2	3	4	5
I provide the best possible care to my patients	1	2	3	4	5
I maintain independence	1	2	3	4	5
I am benevolent	1	2	3	4	5
I am ambitious	1	2	3	4	5
I am able to spend time with my family and friends	1	2	3	4	5
I work with my hands	1	2	3	4	5
I have harmony in my life	1	2	3	4	5
Patient relations are a priority	1	2	3	4	5
I am comfortable with who I am	1	2	3	4	5
I display cultural sensitivity	1	2	3	4	5
I have a social conscience	1	2	3	4	5
I have autonomy in how I carry out my work	1	2	3	4	5
I carry out my work conscientiously	1	2	3	4	5
I am honest	1	2	3	4	5
I am satisfied with my life outside of work	1	2	3	4	5
I am happy	1	2	3	4	5
I am loyal	1	2	3	4	5
I am a rational thinker	1	2	3	4	5
I behave ethically	1	2	3	4	5
I have control over my work life	1	2	3	4	5

I am dependable	1	2	3	4	5
I exhibit forthrightness	1	2	3	4	5
I am satisfied with my work/career	1	2	3	4	5
	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
I achieve personal satisfaction	1	2	3	4	5
I am not focused on money	1	2	3	4	5
I am practical	1	2	3	4	5
I am accepting of everyone	1	2	3	4	5
I achieve financial stability	1	2	3	4	5
I have freedom to make my own decisions	1	2	3	4	5
I am detail oriented	1	2	3	4	5
I maintain integrity	1	2	3	4	5
My job is enjoyable	1	2	3	4	5
I get to use my hands in a helpful way	1	2	3	4	5
I am competent	1	2	3	4	5
I possess intellectual skills	1	2	3	4	5
I am analytical	1	2	3	4	5
I am culturally aware	1	2	3	4	5
I earn a good living	1	2	3	4	5
I display empathy toward my patients	1	2	3	4	5
I am a perfectionist	1	2	3	4	5
I belong to a respected profession	1	2	3	4	5
I am creative	1	2	3	4	5
I am capable to carry out my work	1	2	3	4	5
I am logical	1	2	3	4	5
I am kind to others	1	2	3	4	5
I demonstrate professionalism	1	2	3	4	5
I am well paid	1	2	3	4	5
I am caring	1	2	3	4	5
My quality of work is high	1	2	3	4	5
I maintain my own personal health	1	2	3	4	5
I respect others	1	2	3	4	5
I have artistic ability	1	2	3	4	5

I am flexible	1	2	3	4	5
I have excellent technical skills	1	2	3	4	5
I am understanding	1	2	3	4	5
I am involved in my community	1	2	3	4	5
My lifestyle is comfortable	1	2	3	4	5
	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
I am able to help others	1	2	3	4	5
I am responsible	1	2	3	4	5
I have quality time away from work	1	2	3	4	5
I have self-respect	1	2	3	4	5
I have the ability to cope with difficult situations	1	2	3	4	5
I have an exceptional clinical education	1	2	3	4	5
I am considerate	1	2	3	4	5
I am helpful to society	1	2	3	4	5
I maintain financial security	1	2	3	4	5
I behave compassionately	1	2	3	4	5
I am a hard worker	1	2	3	4	5
I have a high quality of life	1	2	3	4	5
I have confidence in myself	1	2	3	4	5
I am able to work with people	1	2	3	4	5
I provide healthcare to others	1	2	3	4	5
I am committed to continual learning	1	2	3	4	5
My work brings me pleasure	1	2	3	4	5
All patients have access to affordable dentistry	1	2	3	4	5
I earn a reasonable income	1	2	3	4	5
I am devoted to my job	1	2	3	4	5
My life is enjoyable	1	2	3	4	5
I achieve prestige	1	2	3	4	5
I work with a variety of patients	1	2	3	4	5
My work is related to the medical field	1	2	3	4	5
I recognize the value in other people	1	2	3	4	5

I find joy in my life	1	2	3	4	5
I am my own boss	1	2	3	4	5
I am sensitive toward others	1	2	3	4	5
I persevere in difficult times	1	2	3	4	5
I achieve work-life balance	1	2	3	4	5
I am successful	1	2	3	4	5
I accept others despite their flaws	1	2	3	4	5
I am pleased by the work I do	1	2	3	4	5
Comments:					

Gender: Male ____ Female ____

Age: ____

Year of Graduation: ____

Practice Type: General practitioner ____ Specialist ____

Practice Location: Urban ____ Rural ____

Thank you for taking the time to complete our survey!

Anexo 2. Encuesta sobre los Valores de los Odontólogos (Instrumento traducido 3ª versión).

INDICACIONES: La siguiente encuesta contiene varias afirmaciones relacionadas a los principios que pueden o no guiar el comportamiento y forma de ser de un odontólogo. Por favor seleccione y marque aquellos principios que guían **su comportamiento** como odontólogo usando la escala que se encuentra a continuación para indicar en qué medida está de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Cada afirmación empieza con la frase, **“En mi trabajo como odontólogo, ES (o será) un valor a seguir el hecho que....”**.

En mi trabajo como odontólogo, ES (o será) un valor a seguir el hecho que:

	Muy En Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy De Acuerdo
Soy una persona de mente abierta (open mind)	1	2	3	4	5
Entrego la mejor atención posible a mis pacientes	1	2	3	4	5
Mantengo la independencia de mis opiniones o puntos de vista	1	2	3	4	5
Soy benevolente	1	2	3	4	5
Tengo expectativas de progreso laboral	1	2	3	4	5
Pueda pasar tiempo con mi familia y amigos	1	2	3	4	5
Trabajo con mis manos	1	2	3	4	5
Tengo armonía en mi vida	1	2	3	4	5
Las relaciones con los pacientes son una prioridad	1	2	3	4	5
Estoy cómodo(a) con quien soy	1	2	3	4	5
Demuestro sensibilidad a las costumbres y creencias de los demás	1	2	3	4	5
Tengo conciencia social	1	2	3	4	5
Tengo autonomía en la práctica de mi trabajo	1	2	3	4	5
Realizo mi trabajo a conciencia	1	2	3	4	5
Soy honesto(a)	1	2	3	4	5
Estoy satisfecho(a) con mi vida fuera del trabajo	1	2	3	4	5
Soy feliz	1	2	3	4	5
Soy leal	1	2	3	4	5

Pienso racionalmente	1	2	3	4	5
Actúo éticamente	1	2	3	4	5
Tengo control sobre mi vida laboral	1	2	3	4	5
Soy confiable	1	2	3	4	5
Demuestro sinceridad / franqueza	1	2	3	4	5
Estoy satisfecho(a) con mi trabajo/carrera	1	2	3	4	5
	Muy En Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy De Acuerdo
Logro satisfacción personal	1	2	3	4	5
No estoy centrado(a) en el dinero	1	2	3	4	5
Soy practico(a)	1	2	3	4	5
Acepto a todas las personas	1	2	3	4	5
Logro estabilidad económica	1	2	3	4	5
Tengo libertad de tomar mis propias decisiones	1	2	3	4	5
Soy detallista	1	2	3	4	5
Mantengo mi integridad	1	2	3	4	5
Mi trabajo es agradable	1	2	3	4	5
Uso mis manos de forma útil	1	2	3	4	5
Soy competente	1	2	3	4	5
Poseo habilidades intelectuales	1	2	3	4	5
Soy analítico(a)	1	2	3	4	5
Soy culto(a)	1	2	3	4	5
Tengo un buen estándar de vida	1	2	3	4	5
Demuestro empatía con mis pacientes	1	2	3	4	5
Soy perfeccionista	1	2	3	4	5
Pertenezco a una profesión respetada	1	2	3	4	5
Soy creativo(a)	1	2	3	4	5
Soy capaz de cumplir con mi trabajo	1	2	3	4	5
Soy lógico(a)	1	2	3	4	5
Soy amable con los demás	1	2	3	4	5
Demuestro profesionalismo	1	2	3	4	5
Me paguen bien	1	2	3	4	5
Me preocupo por otros	1	2	3	4	5

La calidad de mi trabajo es alta	1	2	3	4	5
Cuido de mi salud personal	1	2	3	4	5
Respeto a los demás	1	2	3	4	5
Tengo habilidad artística	1	2	3	4	5
Soy flexible	1	2	3	4	5
Tengo excelentes habilidades técnicas	1	2	3	4	5
Soy comprensivo(a)	1	2	3	4	5
Participo en mi comunidad	1	2	3	4	5
Tengo un estilo de vida acomodado	1	2	3	4	5
	Muy En Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy De Acuerdo
Soy capaz de ayudar a los demás	1	2	3	4	5
Soy responsable	1	2	3	4	5
Tengo tiempo de calidad fuera de mi trabajo	1	2	3	4	5
Me respeto a mi mismo(a)	1	2	3	4	5
Tengo la capacidad de enfrentar situaciones difíciles	1	2	3	4	5
Tengo una formación clínica excepcional	1	2	3	4	5
Soy considerado(a)	1	2	3	4	5
Soy útil a la sociedad	1	2	3	4	5
Mantengo estabilidad financiera	1	2	3	4	5
Actuó con compasión	1	2	3	4	5
Soy muy trabajador(a)	1	2	3	4	5
Tengo una buena calidad de vida	1	2	3	4	5
Confío en mí mismo/a	1	2	3	4	5
Soy capaz de trabajar con otros	1	2	3	4	5
Cuido la salud de otras personas	1	2	3	4	5
Considero importante el aprendizaje continuo	1	2	3	4	5
Mi trabajo me complace	1	2	3	4	5
Todos los pacientes tengan acceso a un tratamiento odontológico asequible	1	2	3	4	5
Gano un salario razonable	1	2	3	4	5

Tengo devoción por mi trabajo	1	2	3	4	5
Mi vida es agradable	1	2	3	4	5
Logro prestigio	1	2	3	4	5
Trabajo con una diversidad de pacientes	1	2	3	4	5
Mi trabajo está relacionado con el ámbito medico	1	2	3	4	5
Valoro a las otras personas	1	2	3	4	5
Encuentro felicidad en mi vida	1	2	3	4	5
Soy mi propio jefe	1	2	3	4	5
Soy sensible hacia los demás	1	2	3	4	5
Soy perseverante en tiempos difíciles	1	2	3	4	5
Logro un equilibrio entre mi vida laboral y personal	1	2	3	4	5
Soy exitoso(a)	1	2	3	4	5
Acepto a otros a pesar de sus defectos	1	2	3	4	5
Estoy contento(a) con el trabajo que hago	1	2	3	4	5
Comentarios:					

Género: Hombre ____ Mujer ____

Edad: ____

Año de Graduación/Curso-semester: ____

Especialización: Dentista general ____ Especialista ____

Lugar de Trabajo: Urbano ____ Rural ____

Gracias por tomarse el tiempo de llenar nuestra encuesta!

Anexo 3. Encuesta sobre los Valores de los Odontólogos (Instrumento Definitivo)

INDICACIONES: La siguiente encuesta contiene varias afirmaciones relacionadas a los principios que pueden o no guiar el comportamiento y forma de ser de un odontólogo. Por favor seleccione y marque aquellos principios que guían **su comportamiento** como odontólogo usando la escala que se encuentra a continuación para indicar en qué medida está de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Cada afirmación empieza con la frase, **“En mi trabajo como odontólogo, ES (o será) un valor a seguir el hecho que....”**.

En mi trabajo como odontólogo, ES (o será) un valor a seguir el hecho que:
(Nota: valor=guía para una conducta ética, marco referencial deseable o correcto)

	Muy En Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy De Acuerdo
Entrego la mejor atención posible a mis pacientes	1	2	3	4	5
Puedo pasar tiempo con mi familia y amigos	1	2	3	4	5
Tengo armonía en mi vida	1	2	3	4	5
Las relaciones con los pacientes son una prioridad	1	2	3	4	5
Estoy cómodo(a) con quien soy	1	2	3	4	5
Demuestro sensibilidad a las costumbres y creencias de los demás	1	2	3	4	5
Tengo conciencia social	1	2	3	4	5
Realizo mi trabajo a conciencia	1	2	3	4	5
Soy honesto(a)	1	2	3	4	5
Estoy satisfecho(a) con mi vida fuera del trabajo	1	2	3	4	5
Actúo éticamente	1	2	3	4	5
Tengo control sobre mi vida laboral	1	2	3	4	5
Soy confiable	1	2	3	4	5
Estoy satisfecho(a) con mi trabajo/carrera	1	2	3	4	5
	Muy En Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy De Acuerdo
Logro satisfacción personal	1	2	3	4	5
Soy práctico(a)	1	2	3	4	5
Acepto a todas las personas	1	2	3	4	5

Logro estabilidad económica	1	2	3	4	5
Soy detallista	1	2	3	4	5
Mantengo mi integridad (en mi profesión)	1	2	3	4	5
Mi trabajo es agradable	1	2	3	4	5
Soy culto(a) Cambiada en original revisar	1	2	3	4	5
Tengo un buen estándar de vida	1	2	3	4	5
Demuestro empatía con mis pacientes	1	2	3	4	5
Soy perfeccionista	1	2	3	4	5
Pertenezco a una profesión respetada	1	2	3	4	5
Soy capaz de cumplir con mi trabajo	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
Soy amable con los demás	1	2	3	4	5
Demuestro profesionalismo	1	2	3	4	5
Me paguen bien	1	2	3	4	5
Me preocupo por otros	1	2	3	4	5
La calidad de mi trabajo es alta	1	2	3	4	5
Cuido de mi salud personal	1	2	3	4	5
Respeto a los demás	1	2	3	4	5
Soy flexible	1	2	3	4	5
Tengo excelentes habilidades técnicas	1	2	3	4	5
Soy comprensivo(a)	1	2	3	4	5
Participo en mi comunidad	1	2	3	4	5
Tengo un estilo de vida acomodado	1	2	3	4	5
	Muy En Desacuerdo	En Desacuerdo	Neutro	De Acuerdo	Muy De Acuerdo
Soy capaz de ayudar a los demás	1	2	3	4	5
Soy responsable	1	2	3	4	5
Tengo tiempo de calidad fuera de mi trabajo	1	2	3	4	5
Me respeto a mi mismo(a)	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
Tengo una formación clínica excepcional	1	2	3	4	5

Soy considerado(a)	1	2	3	4	5
Soy útil a la sociedad	1	2	3	4	5
Mantengo estabilidad financiera	1	2	3	4	5
Actúo con compasión	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
Tengo una buena calidad de vida	1	2	3	4	5
Confío en mí mismo/a	1	2	3	4	5
Soy capaz de trabajar con otros	1	2	3	4	5
Cuido la salud de otras personas	1	2	3	4	5
Mi trabajo me complace	1	2	3	4	5
Todos los pacientes tienen acceso a un tratamiento odontológico asequible	1	2	3	4	5
Gano un salario razonable	1	2	3	4	5
Mi vida es agradable	1	2	3	4	5
Trabajo con una diversidad de pacientes	1	2	3	4	5
Mi trabajo está relacionado con el ámbito médico	1	2	3	4	5
Valoro a las otras personas	1	2	3	4	5
Encuentro felicidad en mi vida	1	2	3	4	5
Soy mi propio jefe	1	2	3	4	5
Soy sensible hacia los demás	1	2	3	4	5
Logro un equilibrio entre mi vida laboral y personal	1	2	3	4	5
Soy exitoso(a) en mi carrera	1	2	3	4	5
Comentarios:					

Género: Hombre ____ Mujer ____

Edad: ____

Año de Graduación/Curso-semestre: ____

Especialización: Dentista general ____ Especialista ____

Lugar de Trabajo: Urbano ____ Rural ____

Gracias por tomarse el tiempo de llenar nuestra encuesta!

Anexo 4. Informe preparado para grupos de discusión.

Estimados:

Gracias por aceptar participar en este grupo de discusión. Tu contribución es de gran importancia para analizar los resultados obtenidos en la encuesta Profesionalismo en Odontología y que te presentamos a continuación:

Cada una de las 64 preguntas de la encuesta pertenecía a una determinada dimensión asociada a los valores profesionales y se puntuaron de 1 a 5 (escala de Likert) en la encuesta que respondieron estudiantes y académicos. La tabla 1 muestra las dimensiones asociadas a los valores profesionales (columna izquierda) y se señalan a la derecha las cinco preguntas que obtuvieron, un mayor porcentaje (en negro) y las dos que obtuvieron menor porcentaje (en rojo).

Tabla 1.

Dimensión	Preguntas o ítems
Altruismo: Ser cuidadoso, considerado, y comprensivo. Comportarse con compasión, mostrando bondad y comprensión hacia los demás.	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los pacientes tienen acceso a un tratamiento odontológico asequible • Valoro a las otras personas • Respeto a los demás • Demuestro empatía con mis pacientes • Cuido la salud de otras personas • Participo en mi comunidad • Soy flexible
Satisfacción Personal: Tener armonía, respeto propio, y una vida agradable. Estar satisfecho con la vida fuera del trabajo y tener una carrera exitosa.	<ul style="list-style-type: none"> • Me respeto a mi mismo • Encuentro felicidad en mi vida • Estoy cómodo con quien soy • Logro satisfacción personal • Mi vida es agradable • Tengo control sobre mi vida laboral • Tengo armonía en mi vida
Calidad de Vida: La obtención de una buena vida, el logro de estabilidad y seguridad financiera y tener una vida cómoda.	<ul style="list-style-type: none"> • Tengo una buena calidad de vida • Logro un equilibrio entre mi vida laboral y personal • Logro estabilidad económica • Mantengo estabilidad financiera • Me paguen bien • Tengo un estilo de vida acomodado • Gano un salario razonable
Conciencia: Comportarse con ética, de manera competente y fiable. Ser honesto y actuar con integridad.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrego la mejor atención posible a mis pacientes • Soy honesto • Realizo mi trabajo a conciencia • Actúo éticamente • Soy confiable • Cuido mi salud personal • Soy practico
Status Profesional: Tener	<ul style="list-style-type: none"> • Considero importante el aprendizaje

<p>expectativas de progreso laboral, prestigio y la pertenencia a una profesión respetada.</p>	<p>continuo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mi trabajo está relacionado con el ámbito médico • Tengo expectativas de progreso laboral • Tengo excelentes habilidades técnicas • Tengo una formación clínica excepcional • Pertenezco a una profesión respetada • La relación con mis pacientes son una prioridad
--	---

La tabla 2 muestra la comparación de los valores promedio por dimensión entre estudiantes y académicos (Escala de 1 a 5 Likert, siendo 1 muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo).

Tabla 2.

Dimensión (α de Cronbach)	Dentistas (D.S)	Estudiantes (D.S)
Altruismo (α : 0.93)	4.42 (.27)	4.41 (.13)
Satisfacción Personal (α : 0.93)	4.26 (.22)	4.22 [★] (.39)
Conciencia (α : 0.92)	4.57 (.21)	4.28 [★] (.37)
Calidad de Vida (α : 0.89)	4.04 (.30)	4.01 (.36)
Status profesional (α : 0.74)	4.32 (.31)	4.24 (.34)

★p < 0,01 significativamente menor en estudiantes.

La tabla 3 muestra la comparación de los valores promedio por dimensión según curso de estudiantes. (Escala de 1 a 5 Likert, siendo 1 Muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo)

Tabla 3

Dimensión (α de Cronbach)	Promedios por Curso de Estudiantes (D.S)			
	1-3 año (ciclo básico)	4to Año	5to Año	6to Año
Altruismo (α : 0.93)	4,45 [★] (.26)	4.09 [★] (.32)	4.25 (.23)	4.61 [★] (.29)
Satisfacción Personal (α : 0.93)	4.44 ⁺ (.17)	3.80 ⁺⁺ (.36)	4.23 ⁺⁺ (.31)	4.55 ⁺⁺ (.21)
Conciencia (α : 0.92)	4.59 ^{&} (.23)	4.23 ^{&} (.27)	4.54 ^{&} (.26)	4.78 (.21)
Calidad de Vida (α : 0.89)	3.91 ^ψ (.32)	3.46 ^ψ (.26)	3.67 (.17)	4.00 ^ψ (.34)
Status Profesional (α : 0.74)	4.39 (.26)	3.86 (.46)	4.11 (.33)	4.37 (.29)

⁺ & [★] ^ψ $p < 0,05$ cuarto año significativamente menor comparado a los otros cursos

En relación a estos datos:

1. Haga un análisis de estos datos (lo que le llama la atención, lo que está alto, lo que está más bajo, etc.).
2. Interprete o discuta qué factores podrían explicar estos resultados.
3. En su opinión, ¿que es lo que potencia o dificulta que se desarrollen estos valores?
4. En el caso de los valores o dimensiones debilitados, como cree que podrían mejorarse.
5. En definitiva, ¿piensa que a partir de los resultados obtenidos tendría que cambiar algo nuestra Facultad? Especifique qué es lo que tendría que cambiar.
6. ¿Se siente identificado con los resultados de esta encuesta? ¿Con cuáles más y con cuáles menos?

Gracias!!!