

**ESTUDIO DE LAS CONDICIONES LABORALES, FINANCIERAS, GRADO DE
EXPECTATIVAS Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ODONTOLOGOS
GENERALES QUE TRABAJAN EN CENTROS MÉDICOS DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

**ALEJANDRA ISABEL MERCADO PACHECO
JORGE ANDRÉS ROMERO POLO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD XXVI
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C.
2016**

**ESTUDIO DE LAS CONDICIONES LABORALES, FINANCIERAS, GRADO DE
EXPECTATIVAS Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ODONTOLOGOS
GENERALES QUE TRABAJAN EN CENTROS MÉDICOS DE LA CIUDAD DE
CARTAGENA**

**INVESTIGADORES PINCIPALES
ALEJANDRA ISABEL MERCADO PACHECO
JORGE ANDRÉS ROMERO POLO**

Odontólogos. Universidad de Cartagena.
Estudiantes de Posgrado. Gerencia de los servicios de la salud. Universidad de
Cartagena.

**ASESOR
MÓNICA DE LAVALLE ARCHBOLD**

Odontóloga. Universidad de Cartagena.
Magister en auditoría y sistemas de la calidad en servicios de salud
Especialista en Gerencia en salud. Coordinadora del posgrado Gerencia de los
servicios de la salud.

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA EN SALUD XXVI
PUBLICACIONES CIENTÍFICAS
CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C.
2016**

CONTENIDO

	Pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	
2. JUSTIFICACIÓN.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVOS GENERALES	
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	
4. MARCO TEÓRICO.....	16
5. METODOLOGÍA.....	75
6. RESULTADOS.....	80
7. DISCUSIÓN.....	97
8. CONCLUSIÓN.....	107
8. RECOMENDACIONES.....	109

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA ESTUDIADA.....	80
TABLA 2. ANÁLISIS GLOBAL DE LAS PREGUNTAS.....	82
TABLA 3. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES LABORALES.....	86
TABLA 4. ANÁLISIS DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA SEGÚN LA EDAD Y EL SEXO.....	94
TABLA 5. ANÁLISIS DE EXPECTATIVA PERCIBIDA SEGÚN LA EDAD Y EL SEXO.....	96

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES LABORALES SEGÚN EL SEXO.....	87
GRÁFICO 2. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES LABORALES SEGÚN EL ESTADO CIVIL.....	88
GRÁFICO 3. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES LABORALES SEGÚN LA EDAD.....	90
GRÁFICO 4. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES LABORALES SEGÚN EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO.....	91
GRÁFICO 5. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES FINANCIERAS TENIENDO EN CUENTA LA EDAD Y EL SEXO.....	92

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
1. CUESTIONARIO.....	115
2. TABLA 4. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES LABORALES SEGÚN EL SEXO.....	117
3. TABLA 5. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES LABORALES SEGÚN EL ESTADO CIVIL.....	118
4. TABLA 6. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES LABORALES SEGÚN LA EDAD.....	119
5. TABLA 7. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES LABORALES SEGÚN EL ESTRATO SOCIOECONÓMICO.....	120
6. TABLA 8. ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES FINANCIERAS TENIENDO EN CUENTA LA EDAD Y EL SEXO.....	121

RESUMEN

OBJETIVO: Analizar las condiciones laborales y financieras de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de distintas localidades de la ciudad de Cartagena, en el segundo trimestre del año 2016

METODOLOGÍA: Estudio de corte transversal donde se seleccionó a través de un censo, una muestra de 107 odontólogos generales que laboran en centros médicos de las diferentes localidades de la ciudad de Cartagena. A los odontólogos se les aplicó un cuestionario de 26 preguntas, donde se obtuvo información sobre condiciones sociodemográficas, condiciones laborales, situación financiera, expectativas y satisfacción, se realizó un análisis estadístico univariado y bivariado a través de porcentajes, prueba de Durbin-Watson y análisis de varianza (Anova). El análisis se realizó en el programa StatGraphics para Windows.

RESULTADO: Los resultados muestran que las condiciones laborales de los odontólogos son afectadas por el estado civil, edad y estrato social. Las condiciones financieras, la satisfacción y expectativas están relacionadas y son directamente afectadas por la edad sin importar el sexo.

CONCLUSIÓN: Con lo expuesto en el trabajo se puede observar cómo se encuentra el ejercicio liberal de la odontología general en la ciudad de Cartagena. Pudiendo concluir que las condiciones laborales se ven influenciadas tanto por el género como por el estado civil, puesto que los hombres y los solteros trabajaron en mayor número de lugares y mayor número de horas, de igual modo los más jóvenes refirieron trabajar en más lugares, con más horas al día; y a su vez mostraron una más alta incidencia de tiempo de desempleo.

Palabras clave: Odontólogos, condiciones laborales, remuneración, expectativas, satisfacción. (Fuente: DeCS – Bireme).

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación que se presentará a continuación tiene como principal propósito tratar de hacer un diagnóstico del estado actual del ejercicio de la odontología general en la ciudad de Cartagena. Puesto que se suele repetir de manera frecuente, en el gremio odontológico, que esta profesión no cuenta con las mismas condiciones laborales y financieras de épocas pasadas. En materia laboral, Colombia ha presentado una dinámica muy fluctuante con el pasar de los últimos 25 años, por lo cual cabe dentro de las posibilidades el hecho de que el oficio odontológico se haya visto afectado por ciertos cambios de legislaciones, no solo laborales sino también académicas, a los que el país se ha visto sometido. Es por eso que es menester realizar un estudio que involucre la perspectiva de los odontólogos generales que sean capaces de brindar un concreto testimonio acerca de su experiencia ejerciendo su profesión en esta ciudad; sobre todo por el hecho de que una investigación de este tipo, hasta el momento, no ha sido realizada en la costa atlántica del territorio nacional, tornando trascendental la implementación del presente estudio. De inicio se aborda de modo enfático la problemática en la que se encuentra la profesión odontológica, para posteriormente instalar la justificación del estudio y señalar los objetivos generales y específicos, que junto con la formulación del problema, desplegarán el fundamento en el cual se basará el presente trabajo. Además de elaborar el marco teórico y conceptual, se ofrecerán los resultados obtenidos de encuestas realizadas en las diferentes zonas designadas para efectuar el estudio respecto a la problemática en cuestión. Por otro lado, la evidencia obtenida se basará en el diligenciamiento del instrumento habilitado y determinado para la recolección de los datos. Esto con el fin de que la presente tesis resulte idónea para consumir una diagnosis propia del actual estado de la odontología en Cartagena.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La odontología es el área de la medicina que se dedica al estudio de los dientes, encías y al tratamiento de sus dolencias; esta disciplina se encarga de todo el aparato estomatognático, además abarca la reparación de estas, así como también el tratamiento de las alteraciones de los dientes y sus estructuras de soporte.

En Colombia esta profesión ha sufrido transformaciones respecto a la ejecución de su práctica a lo largo de los últimos años y aquellas transformaciones están sustentadas en la promulgación de algunas leyes que modificaron los hilos de la seguridad social y el estudio de la odontología. Dichas leyes promulgadas fueron ley 30 de 1992 y la ley 100 de 1993. En cuanto a la primera, se puede afirmar que faculta a las universidades y a los particulares para crear (con requisitos mínimos) programas académicos de pregrado de odontología. Esto ha significado un crecimiento de escuelas odontológicas, ya que en 1970 existían solo 5 facultades de odontología en el país, en 1999 existían 18 programas no obstante a la fecha existen alrededor de 43 programas de formación en odontología¹. Un estudio de la universidad javeriana revela que hay alrededor de 42 mil odontólogos y anualmente

¹ HERAZO ACUÑA B. Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia. Bogotá, Ministerio de salud, 2013.

salen de las universidades cerca de 8 mil profesionales, para 45 millones de colombianos².

Con la ley 100 de 1993 se reforma el sistema general de seguridad social en salud se aumenta la cobertura en salud. Antes de esta ley solo el sistema de salud cubría a los trabajadores y no a su familia por lo tanto mucha de la población acudía a servicios particular para la atención integral de salud. Con esto los mayores beneficiados eran los profesionales del área de la salud, pero con la inclusión de la ley 100 y la inclusión de la familia del trabajador, la odontología particular disminuye su demanda, y esto sumado al exceso de profesional de odontología en el país ha ocasionado una inestabilidad laboral, desempleo y descensos en las en los ingresos económicos de cada odontólogo. Todos estos factores han afectado la profesión, ocasionando competencias desleales, favoreciendo al subempleo atentados contra la calidad y dignidad de quienes la ejercen³. El aumento de la oferta de profesionales en el sector, sumado a las nuevas reglas de juego impuestas por la Ley, ha contribuido a la caída en el nivel salarial de estos profesionales, especialmente en el caso de los odontólogos, todo esto como consecuencia de la búsqueda del abaratamiento de la mano de obra. El nuevo marco de competencia regulada impuesto por la aplicación de la Ley 100 de 1993 definitivamente cambió el rol de

² ALVARADO AGÜERO A. Modelo de Atención odontológica innovadores. Bogotá. Universidad Javeriana, 2011.

³ MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo. RODRÍGUEZ, William. JURADO, Carlos Eduardo. Estudio de Recursos Humanos del Sector Salud en Colombia. En: Medicina. Vol 19. No. 46. 1997. p. 13-26.

los médicos y profesionales de la salud.⁴ De hecho, la situación laboral de la práctica odontológica se ha visto tan afectada que ha habido un favorecimiento al notable incremento de contratados bajo la modalidad de temporales o prestadores de servicios, confirmando una efectiva disminución en sus ingresos, y alteraciones en la estabilidad laboral, así como también en el nivel de ganancia e intensidad de la jornada de trabajo⁵.

En Cartagena actualmente existen 3 facultades de odontología, eso significa que, realizando un cálculo estimado, aproximadamente egresan de las facultades 200 profesionales de odontología anualmente, para una ciudad pequeña, cuya proyección de habitantes hasta el año 2016 es de 1 001 680 según el censo de 2005⁶ y con una tasa de desempleo del 9% se hace notoria la falta de oportunidades.

⁴ FLOREZ ACOSTA, Jorge. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: Evolución y un estudio de caso para Medellín. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 8. No. 16. (en – jun 2009); 107-131.

⁵ NIETO LÓPEZ; MONTOYA E. Perfil sociodemográfico y laboral de los odontólogos en la ciudad de Medellín. En: Revista facultad nacional de salud pública. Vol.18, núm.2, 2000, pp. 41-43. ISSN: 0120-386X.

⁶ DANE. [Proyección Municipios 2015]. <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls>

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo se encuentra el ejercicio de la profesión de la odontología de la ciudad de Cartagena bajo de las condiciones laborales y sociales actuales? Por lo cual debemos responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las condiciones laborales de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de la ciudad de Cartagena?
- ¿Cuáles son las condiciones financieras de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de la ciudad de Cartagena?
- ¿Cuáles son las causas que afectan las condiciones laborales de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de la ciudad de Cartagena?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción de los odontólogos que trabajan en centros médicos de la ciudad de Cartagena con respecto a su profesión?
- ¿Al salir a la vida laboral, alcanzan a cumplir las expectativas desarrolladas a lo largo de su carrera los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de la ciudad de Cartagena?

2. JUSTIFICACIÓN

En Colombia, uno de los sectores que más ha sufrido cambios durante los últimos 25 años ha sido el campo de la salud. Con la ejecución de nuevas leyes se ha visto que las profesiones ligadas a dicho sector fueron víctimas de múltiples transformaciones que condujeron a impensadas situaciones laborales para quienes las ejercían. El gremio odontológico no estuvo exento de ello, desde complejos contextos laborales hasta nefastas condiciones financieras y remunerativas, lo cual ha dado lugar a que en el último tiempo tienda a haber una baja satisfacción por parte de los profesionales que ejercen esta disciplina⁷.

En el presente trabajo se trata de revisar tanto las condiciones laborales y financieras, como el nivel de satisfacción que poseen los odontólogos que trabajan en la parte privada de la ciudad de Cartagena. Todo esto para poder hacer un análisis a fondo de la situación odontológica en esta ciudad e intentar generar sugerencias y recomendaciones tanto en clínicas privadas que se dedican a esta área como en las facultades de odontología.

Cabe señalar que los jóvenes al ingresar a las facultades de odontologías ostentan grandes expectativas debido a los odontólogos que llevan muchos años ejerciendo esta profesión y que sirven como modelo a las nuevas generaciones, pero cuando

⁷ JARAMILLO G. Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de odontología de la universidad de Antioquia. En: Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia - Vol. 20 N° 1. Segundo semestre, 2008

los recién egresados comprueban por sí mismo como se encuentra la situación laboral, se puede dar el caso de que caigan en descenso anímico que conciba cuestionamientos acerca del por qué se decidió estudiar dicha profesión. En este aspecto la ejecución de este proyecto va a ser capaz de forjar recomendaciones dirigidas a profesionales actuales, a jóvenes, a dueños de clínicas e incluso entes reguladores de la salud y del trabajo para que todos sean conscientes del estado actual del sistema de salud en el país y del escenario en el que se encuentra esta rama de la salud.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar las condiciones laborales y financieras de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de distintas localidades de la ciudad de Cartagena, en el segundo trimestre del año 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar las condiciones laborales de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de distintas localidades de la ciudad de Cartagena.
2. Identificar los aspectos sociodemográficos que influyen en las condiciones laborales de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de distintas localidades de la ciudad de Cartagena.
3. Examinar las condiciones financieras de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de distintas localidades de la ciudad de Cartagena.
4. Establecer el grado de satisfacción de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de distintas localidades de la ciudad de Cartagena.
5. Evaluar el grado de expectativa de los odontólogos generales que trabajan en centros médicos de distintas localidades de la ciudad de Cartagena.

4. MARCO TEORICO

4.1 MARCO HISTORICO

La odontología a pesar de su juventud como carrera de la medicina, se conoce su existencia desde tiempos antiguos. Los primeros registros de tratamientos dentales datan de hace unos 14 milenios, en donde se operaban a las piezas dentales para eliminar las caries⁸. En el año 4500 A.C. se encontraron piezas dentales con rellenos, en china se usaba la acupuntura para tratar el dolor dental. Las primeras escuela medicas aparecen en el siglo VI a.C. Hipócrates y Aristóteles escribieron sobre ungüentos y procedimientos de esterilización, uso de alambres para tratar enfermedades de los dientes y tejidos orales, extracción dental y uso de alambres para estabilizar fracturas de maxilares y recuperar dientes perdidos. Durante todo este tiempo se ha producido un aumento y transformación de la odontología. Pierre Fauchard, dentista francés considerado el padre de la odontología moderna hablaba sobre las enfermedades del diente, encías y hueso de soporte.⁹

A la llegada de los conquistadores en América se establece una simbiosis entre los indígenas y los conocimientos aportados por los barberos que en la época eran los encargados de calmar los dolores de diente de la población de la época, al país llegaron médicos que a su vez ejercieron actividades odontológicas, pero sólo fue

⁸ GONZÁLEZ IGLESIAS, J. Historia de la Odonto-estomatología española. En: Avances. Madrid, 1994. 84-87922-08-2

⁹ SANZ SERRULLA, J. Historia General de la Odontología Española. Masson. Barcelona, 1999. 84-45805-98-3

en el siglo XIX donde se comenzó a constituir la odontología como una profesión autónoma, en el siglo XIX varios colombianos que estudiaron odontología en Estados Unidos regresaron al país a ejercer la profesión y esto comenzó a gestar la creación de múltiples “escuelas dentales”¹⁰. En la ciudad de Cartagena se creó la primera “Escuela Dental de Cirugía” por el Colegio Universitario de Cartagena en enero de 1892, arrancando labores con tres estudiantes y un pensum dividido en dos años en los que se estudiaban las asignaturas de Cirugía dental, Metalurgia, Anatomía especial de la Cabeza, Fisiología, Patología, Material médico-terapéutico. Por los problemas internos del país que derivaron en guerras civiles, sumado al descontrol político que estas acarreaban, el surgimiento de la enseñanza odontológica se vio obstaculizado, ya que así como hubo múltiples escuelas dentales en la ciudad (tanto privadas como públicas) a lo largo de esos años también hubo cierres de dichas escuelas. Sin embargo, debido al reclamo de los bachilleres que quedaban sin cupo en otros programas de la Universidad de Cartagena, en 1943 se funda una Escuela de Odontología anexa a la Facultad de Medicina, comenzando a funcionar a partir del primero de marzo de 1946 con 22 estudiantes.¹¹ Luego de eso, la facultad de odontología en la ciudad de Cartagena siguió creciendo cada vez más y siendo la única facultad de odontología habida en la ciudad hasta el año 1999, cuando la “Universidad Del Sinú” y la “Universidad Rafael Núñez”

10 HERAZO B. La Odontología en Colombia, Reseña Biográfica, Bogotá: Ecoes Ediciones 1994-Oct.12 de 1992.

11 LUNA RICARDO L, Et al. La odontología, la historia desde sus inicios hasta su ingreso a la Universidad de Cartagena, una opción de formación superior en la región Caribe. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2003.

abrieron sus respectivas facultades. La odontología, tanto en el país como en la ciudad, no fue reglamentada dentro de los planes de atención en salud que ofrecía el gobierno antes de la década del 90, por lo cual para acceder a servicios odontológicos la población debía cancelar una consulta particular. Esto, aunque iba en detrimento de la población que no poseía recursos para acceder a aquellas consultas, favorecía mucho la estabilidad laboral de los dentistas provocando que surgiera un alza en la demanda de bachilleres que decidían estudiar dicha carrera. Del alza en el número de facultades de odontología se realizaron diversos análisis al corto tiempo de ser ejecutada la ley 30, que promovió aquella proliferación de programas odontológicos, por ejemplo: Silva J, en 1997, refería que el fenómeno de la inusitada proliferación de facultades de medicina y odontología no obedece a una mala calidad de los profesionales médicos y odontólogos formados en las facultades antiguas, porque la experiencia de casi dos siglos ha demostrado lo contrario. Así mismo, afirmaba que la demanda actual de trabajo médico u odontológico no superaba la oferta del mismo, ya que precisamente el fenómeno es inverso y de características preocupantes: los médicos que aún disfrutaban de trabajo, están siendo remunerados con honorarios calificados de humillantes, y los restantes se hallan subempleados o definitivamente desempleados. Sin embargo, el hecho de crear tantas facultades podría parecer virtualmente aceptable si no creara perspectivas funestas como consecuencia de la eventual formación deficiente para un considerable número de egresados, y las del subempleo por encima del 55%, o el desempleo total para un porcentaje superior al 33%, según la estadística nacional,

que pueden inducir al cambio forzado de profesión, como ocurre frecuentemente con la de médico-taxista; o peor aún, a caer en la tentación del ejercicio antiético de la profesión, contingencia muy grave bajo el acuciador instinto de supervivencia personal y colectiva dentro del núcleo familiar del profesional desempleado. Se sabe que la calidad de los servicios de salud se fundamenta en la ciencia, la tecnología, la ética y la economía. Paradójicamente, cuando esta última atraviesa un estado de depresión progresiva y alarmante en todo el mundo y en particular en nuestra patria, algunos han dado en la flor de proliferar en forma incontrolada el número de facultades de medicina y odontología, en virtud de la Ley 30 de 1993. Hay mérito para pensar que con ellas se ha prendido la mecha que conduce al barril de pólvora sobre el cual nos hallamos despreocupadamente sentados los médicos y odontólogos colombianos, y que poco o nada efectivo estamos haciendo para sofocarla antes de que se produzca la explosión definitiva y mortal para nuestra profesión¹². Cabe resaltar que respecto al crecimiento de dicha demanda, poco ha importado el alto costo del estudio de la carrera, ya que los materiales utilizados para la práctica odontológica y por ende el estudio aumentan el gasto que se ha de realizar para llevarlo a cabo, sumado al hecho de que muchas veces el estudiante debe responder económicamente por el tratamiento realizado a los pacientes. Lo mencionado anteriormente puede ser visto en distintas zonas del mundo, por ejemplo: el estudio de Medina C, et al, 2014, demostró que en una universidad

¹²Silva Joaquín La Proliferación de Facultades de Medicina. En: Cirugía. Vol. 12 N° 3 Rev. Col. Pág. 141-142.1997

pública del estado de Hidalgo en México, la odontología es una carrera que al emprenderla conlleva mucho dinero en gastos y que un alto porcentaje de estudiantes, pagan los tratamientos dentales de sus pacientes, además de que exige un “costo oculto” ya que no solo son consideradas caras las carreras en las que se gastan grandes cantidades de dinero en materiales o viajes, sino aquellas como medicina y odontología, que exigen del estudiante tiempo completo, lo que lo imposibilita para trabajar mientras estudia¹³. Analizando otra perspectiva, también se observan múltiples casos de estudiantes que al encontrarse en semestres cercanos a la graduación eligen llevar a cabo el ejercicio asistencial de la profesión precisamente antes de realizar los trámites legales, académicos y administrativos que lo avalúen para dicho proceder. Esto también se ve influido por una aspectos económicos, ya que los estudiantes podrían solventar algunas carencias financieras relacionada directa o indirectamente al alto costo de la carrera con esta praxis no autorizada; o aunque no exista de parte de los estudiantes la necesidad primaria de ejercer la profesión antes de egreso de la universidad, como cargas familiares por ejemplo, esta profesión es conocida por necesitar un financiamiento significativo para la adquisición de los equipos y materiales dentro y fuera de la academia, lo que sumado al costo de las pensiones donde viven podría dar luces acerca de las

¹³ MEDINA SOLIS, CE. Et al. Estudiar para cirujano dentista en una universidad pública: Los costos relacionados. En: Medicina Clínica. Barcelona 2014; 52(1):76-83.

motivaciones para esta conducta¹⁴. De igual manera, el ejercicio de la odontología (en su práctica laboral) era bastante rentable de modo general hasta hace unos años, puesto que los odontólogos solían identificarse como una categoría especial de profesionales relativamente escasos y muy bien remunerados que trabajaban de manera individual y liberal en su propia microempresa o consultorio, cuyo prestigio y éxito dependían exclusivamente del profesional que lo encabezaba. Empero, con el advenimiento de la regulación de la seguridad social, es decir la ley 100 de 1993, se comenzó a alterar y a devastar la práctica profesional de la odontología, desde el punto de vista económico. Y es que en dicha ley se buscaba, entre otras cosas, la universalidad y el fácil acceso a la salud por parte de la población colombiana, pero en ninguno de sus artículos se protegía al recurso humano en general y mucho menos al odontólogo, los resultados se comenzaron a ver al poco tiempo de su promulgación. Según el proyecto de ley Proyecto de Ley No. 107 de 2010, en Colombia además del mencionado costo oculto que representa el hecho de no poder trabajar mientras se estudia odontología, la carrera conlleva al gasto promedio de 65 millones de pesos; además en ese mismo proyecto se menciona que según estudio hecho en 1998 en el que entrevistaron a 569 odontólogos de la ciudad de Santa fe de Bogotá, los ingresos por concepto de práctica odontológica habían mermado mucho, dando a entrever que: el 11.42% de los odontólogos

¹⁴ LÓPEZ, V. Problemas y preocupaciones de los estudiantes de estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana UAM-X acerca de su futuro ejercicio profesional. Cuad. Med. Soc. Santiago de Chile. 35(2). Pág. 19 – 23, 1994.

percibían al mes, únicamente un salario mínimo; el 24.96% recibían entre 1 y 3 salarios mínimos. El 22.67% obtenía entre 3 y 5 salarios mínimos, el 27.24% ganaba de 5 a 8 salarios mínimos. El 9.14% ganaba de 8 a 10 salarios mínimos. Y escasamente el 4% de los profesionales de la Salud Oral alcanzaba a obtener más de 10 salarios mínimos¹⁵. La falta de ingresos económicos generó múltiples necesidades a los odontólogos, quienes además de sufrir con la mencionada ley 100 también fueron víctimas de una reforma laboral que iba a acompañar al modelo de apertura económica impuesto por aquellos años. Aquella reforma estaba basada en la ley 50 de 1990 que dentro de muchas primicias introduce los contratos civiles de prestación de servicios para suprimir el pago de prestaciones sociales¹⁶, además para percibir honorarios por el cumplimiento de los servicios acordados, ya que se define claramente el monto del contrato y su forma de pago, que no necesariamente debe ser mensual y donde los horarios laborales no se respetan porque sencillamente no habría subordinación, sin embargo por existir necesidades económicas por parte de los profesionales en el sector odontológico, se dan casos en los que, se ejecutan labores basadas en contratos de prestación de servicios con sus múltiples desventajas, pero donde se cumplen horarios y actos de subordinación. A lo largo del último tiempo se han mantenido esta modalidad

¹⁵ Proyecto de Ley No. 107. Por el cual se establece el salario básico para los profesionales y tecnólogos con título acreditado. Senado, 2010.

¹⁶ MOSQUERA J. Relaciones laborales en el sector salud relaciones laborales en el sector salud el sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Pág. 1-86, 2006

contractual, favoreciendo la tendencia hacia la desregulación la flexibilización, la disminución de los costos de la fuerza de trabajo, la contratación precaria y la inestabilidad del recurso humano odontológico.

4.2 MARCO LEGAL

Artículo 48:

La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

Artículo 49:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de

saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo, el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

Ley 100 de 1993:

Es un modelo de política neoliberal produciéndose en el contexto de la crisis económica y del Estado de Bienestar de los ochentas, el cual giró en torno a la deuda externa y que reforma el sistema de salud colombiano, por lo cual se abandona el seguro social prestado por el Estado fundamentalmente a través del Instituto de Seguros Sociales. La Reforma a la Salud Colombiana contenida en la Ley 100 de 1993, promueve los principios de universalidad y solidaridad, por ello se adopta el aseguramiento obligatorio, como estrategia para garantizar la cobertura de toda la población y se crean dos regímenes de aseguramiento: el contributivo y el subsidiado. El primero, protege a las personas con capacidad de pago; quienes cotizan bajo el sistema de pago anticipado y el segundo, a las personas pobres de bajos recursos. El principio de solidaridad se materializa al conjugar estos dos regímenes, trasladando recursos del contributivo para el financiamiento del subsidiado, y a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) que reúne los recursos provenientes de las contribuciones y recursos fiscales destinados al régimen subsidiado. La regulación de dicho sector queda a cargo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), quien dicta las reglas de operación del sistema y define el Plan Obligatorio de Salud (POS, el cual deben ofrecer las aseguradoras a sus afiliados). Este consejo es auxiliado por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), organismo de inspección y vigilancia. Dado el alto grado de incertidumbre que se da en el sector salud, dichas reformas

también están encaminadas a corregir los fallos que por tal motivo puede presentar el seguro privado. El aseguramiento obligatorio evita la selección adversa, consistente en el retiro de las personas de bajo riesgo por las altas primas generadas por los altos riesgos de otras, las cuales permanecen aseguradas, tanto por el lado de los proveedores como de los usuarios. La definición de un POS único, evita que la oferta se concentre en los riesgos cuyos gastos son bajos, impidiendo la selección de riesgos. Y para controlar el riesgo moral consistente en un sobre consumo por la falta de precios, se fija el cobro de cuotas moderadoras y pagos parciales. En el caso del régimen contributivo, se instituye la cotización de pago anticipado y se fijan cuotas moderadoras (franquicias deducibles) y pagos parciales, con el fin de contener los costos, motivando un uso más racional de los servicios por parte de los usuarios. En segundo lugar, en el caso del régimen subsidiado, la cuota moderadora corresponde a la política de imposición de cargos a los usuarios de los servicios de salud gubernamentales¹⁷.

Ley 1122 de 2007:

La Ley 1122 de 2007 es la reforma que se realiza a la ley 100 de 1993 como resultado de un proceso político que se agudizó desde el 2003, en parte por la celebración de los primeros diez años de la Ley 100 de 1993, y en parte también como una respuesta a las inconformidades que diferentes sectores manifestaban

¹⁷ ALARCÓN, N. La reforma del servicio de salud en Colombia garantía para proveer un mejor servicio. Tesis de grado. Facultad de ciencias económicas. Universidad Militar Nueva Granada. Pág. 1-21. 2013

acerca del desempeño del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular sobre temas como cobertura, acceso, calidad de los servicios, flujo de recursos, futuro de las entidades públicas y mecanismos de contratación entre administradores y prestadores. En sus 45 artículos solamente se hace explícita la modificación de dos artículos de la Ley 100, el 204 y el 214, referidos al financiamiento. Con esto se revela cómo la discusión no se centra en los aspectos formales o de diseño del sistema. Se disponen materias con poca fuerza, algunas incluidas en otras normas incluso de menor jerarquía. La Ley 1122 no produce cambios estructurales sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud y, más bien, establece algunos ajustes sobre su funcionamiento y operación. Sin embargo, algunos aspectos consagrados en la Ley pueden facilitar un mejor desempeño del sistema en cuanto responden a debilidades reconocidas de tiempo atrás. Lo más destacado se refiere a la creación de la CRES, a partir de la cual se contará con la formación de una base técnica e informada para la orientación del sistema en cuanto a planes de beneficios y precios. En este mismo sentido, otros aspectos que permitirían una mejora en la dirección y el control del sistema se refieren al fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, la creación del defensor del usuario y el establecimiento de indicadores de gestión y resultados. Además, como aportes a una posible mejora en eficiencia y proyección social se encuentran las disposiciones relativas a las ESE, lo cual constituye un cambio importante en cuanto al tratamiento o la concepción que se había formado de estas entidades. En materia de cobertura, con un mayor aporte de la población del régimen contributivo

y un tímido esfuerzo del gobierno que implica abandonar la idea del *pari passu*, se cuentan con recursos para una ampliación importante de la población afiliada al régimen subsidiado, y esto permitirá un avance hacia la cobertura universal, aunque se genera una confusión en cuanto a lo que se entiende por universalidad, pues en el régimen contributivo no hay muchos avances y se intenta formalizar el esquema de subsidios parciales, así que parece darse por hecho la permanencia de un sistema fragmentado. El capítulo relativo a financiamiento está cargado de normas relativas a procedimientos, recogiendo seguramente las preocupaciones de varios sectores acerca del flujo de recursos en el régimen subsidiado. Como hechos destacados, que implican algunos efectos económicos, se tienen los siguientes: primero, se incrementa la cotización en medio punto porcentual al pasar del 12 al 12,5% del ingreso base de cotización, 8,5% a cargo del empleador y 4,0% a cargo del trabajador, y se dispone que la totalidad de los recursos nuevos, los cuales ascienden a cerca de \$ 500.000 millones anuales, se destinen a la financiación del régimen subsidiado, así que se incrementan en 50% los recursos de solidaridad del régimen contributivo. Dentro de los temas pendientes se destaca la salud pública. Si bien se establecen en la Ley las directrices sobre un plan nacional de salud pública, entendido como un componente de salud en el plan de desarrollo, no existen cambios de fondo que auguren un mejor ordenamiento de los recursos y las competencias sobre el particular. Un aspecto que vuelve a ser objeto de cambio normativo es el de los recursos de promoción y prevención del régimen subsidiado,

los cuales ya no serán administrados directamente por las alcaldías, sino que lo harán las ARS, pero estas quedan obligadas a contratar con las ESE¹⁸.

Ley 1438 de 2011:

La escasez de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha sido una constante en el modelo desde su conformación: por eso la Ley 1438/11 busca fortalecer dicho Sistema a través de la universalización del aseguramiento, el cubrimiento en todo el territorio nacional, y la unificación de los Planes de Beneficios contributivo y subsidiado en 2015, todo esto dentro de un marco de sostenibilidad financiera. Entre los retos que se plantea la Ley 1438 están el re direccionamiento del sistema de salud mediante la estrategia de la Atención Primaria en Salud, fortalecer y direccionar mejor las acciones de vigilancia y control, mejorar la gestión operativa y de recursos financieros entre las instituciones y desarrollar un sistema de información, ya que hoy no es posible cruzar datos que permitan conocer el estado real de salud de los colombianos. La Ley 1438 en varios de sus artículos define la conformación de organismos que les permitan al gobierno y a la ciudadanía un mayor control sobre el sistema de salud, convirtiéndose en uno de los mayores avances de la norma. Se dan las facultades para que el Ministerio de Protección Social cree el Observatorio Nacional de Salud, que sirva como centro de información

¹⁸ RESTREPO, JH. ¿Qué cambió en la seguridad social con la Ley 1122? Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2007; 25 (1): 82-9.

y consulta. El Observatorio será el responsable de hacer el monitoreo a los indicadores de salud pública para cada municipio y departamento, además de que deberá hacer públicos los resultados de manera periódica. El Ministerio establecerá indicadores para el desempeño de direcciones territoriales de salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS), Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para que los ciudadanos tengan información necesaria al elegir el prestador y asegurador que más les convenga. El estado de salud de los niños, niñas y adolescentes del país se vuelve prioritario y las EPS e IPS entregarán de forma anual un informe sobre la situación de esta población. Otra entidad que crea la Ley 1438 es el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, que evaluará las tecnologías de acuerdo con evidencia científica, guías y protocolos sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos acordes con los Planes de Beneficios. Sus orientaciones serán un referente para la definición de conceptos de los Comités Técnico-Científicos, la Junta Técnica Científica de Pares y los prestadores de servicios de salud. La articulación de los sistemas de información estará a cargo del Sistema Integrado de Información de Protección Social (Sispro), que cruzará las bases de datos de los afiliados a salud, la Registraduría Nacional del Estado Civil, el Ministerio de Hacienda, la Dian, el Sisbén y las EPS, para identificar de forma correcta los beneficiarios y evitar la evasión¹⁹. En sentido estricto no es una reforma, porque no cambia el sistema de

¹⁹ PERIÓDICO EL PULSO. <<http://www.periodicoelpulso.com/html/1103mar/debate/debate-10.htm>> N°150, 2011. ISSN 0124-4388.

salud ni la estructura ni los actores y sus funciones, establecidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) creado por la Ley 100/93, que sí fue una verdadera reforma de salud frente al modelo existente en esa época. En 145 artículos, 9 títulos y 15 capítulos, la Ley 1438 procura introducir correctivos al sistema de salud, en aras de solucionar las graves problemáticas generadas a su interior en los últimos años. Principalmente, reorienta el sistema con la estrategia de Atención Primaria en Salud y fortalece la función de Inspección, Vigilancia y Control en cabeza de la Supersalud, pero no interviene asuntos neurálgicos y en cambio queda pendiente de integrarse con la ley estatutaria que cursa en el Congreso, que regula parcialmente el derecho a la salud y a la igualdad en salud en los regímenes contributivo y subsidiado.

La Ley 60 de 1993:

Reglamentó los aspectos relacionados con la descentralización de la prestación del servicio de salud, las competencias en materia social y la participación de los departamentos y municipios en los ingresos corrientes de la nación. También definió un sistema de atención para la población sin capacidad de pago bajo un esquema de subsidios de oferta en salud, que fueron modificados posteriormente por el Sistema General de Participación (SGP) de la Ley 715 de 2001. Es decir, precisó la distribución territorial y porcentual del situado fiscal y la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la nación, delegando en los municipios la prestación directa de los servicios de salud y determinando un sistema de atención

para la población sin capacidad de pago bajo un esquema de subsidios de oferta. En ese sentido, a los municipios colombianos se les dio total autonomía para la prestación de los servicios de salud y se les asignó una cantidad importante de recursos para cumplir con las responsabilidades constitucionales asignadas²⁰.

Ley 715 de 2001:

La Ley 715 de 2001 es un componente más de la actual política de salud, que profundiza las medidas neoliberales en materia de política social y de ajuste fiscal y responde a exigencias de los organismos de financiación internacional, como el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. La Ley 715 de 2001 regresa acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a los entes territoriales, decisión que es aplaudida desde la crisis que vive la red hospitalaria pública; sin embargo, las autoridades sanitarias exigen metas de cobertura a las empresas sociales del Estado –ESE–, que bajo la actual crisis hospitalaria tienen serias restricciones para ampliar la infraestructura y el recurso humano en salud, y de esta manera cubrir una mayor demanda de servicios. Por otra parte, con la reasignación de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se desarticula y desconcentra la prestación de servicios, por lo que los usuarios deben acudir a diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud para acceder a los programas y servicios requeridos, lo que le genera a la población

²⁰ MARTÍNEZ, JA. Ensayos sobre economía regional Evaluación al seguro de salud en Antioquia 1996-2003. En: Ensayo sobre economía regional. Centro regional de estudios económicos CREE Medellín. 2005

mayores barreras al acceso, por la desinformación, el incremento en los costos de transporte y las largas filas para lograr la facturación en cada centro de atención. Esta Ley no solo determina las competencias de la nación, los departamentos y los municipios en el sector salud, sino que al transferir de las administradoras de régimen subsidiado (ARS) a los entes territoriales los programas de vacunación, atención en planificación familiar y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Ahora, si bien es cierto que la transferencia de algunos programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen un efecto positivo para la red pública, es decir para las ESE, al trasladarles el porcentaje de recursos destinado a estos programas, también lo es que, dadas las restrictivas condiciones económicas de estas entidades, se hace difícil el cumplimiento de las elevadas metas impuestas, ante la necesidad de ampliación en la infraestructura y recurso humano para la nueva demanda de servicios y el bajo costo que reciben por actividad. Además, el paso de los programas de promoción y prevención a las ESE ha generado mayor demanda de estos, mayor congestión, por las largas filas de espera que tienen que hacer los usuarios para facturar los servicios, y la desarticulación de los programa²¹.

Ley 30 de 1992:

La cual faculta a las Universidades y a los particulares a crear con requisitos mínimos programas académicos de pre y postgrado, con la reglamentación de los

²¹ SUAREZ, EM. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad Comentarios a la Ley 715 de 2001. 2003. pp. 1-7.

artículos 67,68 y 69 de la Constitución de 1991. Ratifica el principio constitucional de que la Educación Superior es un servicio público, garantiza la autonomía universitaria, vela por la calidad del servicio educativo y promueve en su desarrollo la libertad de pensamiento, el pluralismo ideológico, la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales, introduce una clara diferenciación entre las instituciones técnicas profesionales, instituciones universitarias o escuelas tecnológicas y universidades, define que los programas de pregrado y de postgrado que ofrecen las instituciones de educación superior hacen referencia a la técnica, a ciencia, la tecnología, las humanidades, el arte y la filosofía, de conformidad con sus propósitos de formación²².

Ley 50 de 1990:

Uno de cuyos ponentes fue el senador Álvaro Uribe Vélez, hoy Presidente de la República, bajo el gobierno del Presidente César Gaviria Trujillo. En esta ley se reglamenta la eliminación de la retroactividad para los nuevos trabajadores, vinculados a partir del 1º de enero de 1991; la renuncia “voluntaria” a ese derecho para los trabajadores antiguos, vinculados antes de la misma fecha; y la creación y reglamentación de los Fondos de Cesantías. El Código Sustantivo del Trabajo anterior a 1990 prohibía los contratos de trabajo a término fijo inferiores a un año. El artículo 3 de la Ley 50 de 1991 elimina esta restricción al señalar simplemente

²² OSORIO GÓMEZ, JU. Salario oferta y demanda de profesionales en el sector salud, un problema de mercado. En: Rev. CES MEDICINA. Vol. 18 N° 2. Julio-Diciembre/2004. Pp. 69-79.

que “su duración no puede ser superior a tres años”. Se abrió así una compuerta que facilitó el incremento del número de trabajadores con contrato a término fijo frente a aquellos vinculados a término indefinido. Además, como los contratos son renovables indefinidamente, en poco tiempo la inestabilidad del contrato a término fijo ha venido prevaleciendo, favoreciendo la rotación de personal, los bajos Salarios y la escasa sindicalización. Ley 50 de 1990 establece en su artículo 20, además de la duración máxima legal de la jornada ordinaria de trabajo, una excepción que reglamenta la jornada de trabajo de los menores de edad. En ella llama la atención la fijación de una jornada de cuatro horas diarias y veinticuatro a la semana para los menores entre doce y catorce años. Señala que el empleador y los trabajadores pueden acordar temporal o indefinidamente la organización de turnos de trabajos sucesivos, que permitan operar a la empresa o secciones de la misma sin solución de continuidad durante todos los días de la semana, siempre y cuando el respectivo turno no exceda de seis (6) horas al día y treinta y seis (36) a la semana. En este caso no habrá lugar al recargo nocturno ni al previsto para el trabajo dominical o festivo, pero el trabajador devengará el salario correspondiente a la jornada ordinaria de trabajo, respetando siempre el mínimo legal o convencional y tendrá derecho a un día de descanso remunerado. La medida implicó, además, una reducción de los ingresos de los trabajadores que hoy laboran en turnos sucesivos en empresas donde la producción es continúa durante las 24 horas. Estos trabajadores tienen un ingreso básico, que se mantendría de adaptarse la nueva jornada, y un ingreso complementario bastante considerable proveniente de los

recargos por trabajar de noche o en festivos, ya que los turnos se rotan. Esa es la porción que se ha despojado a los trabajadores con la nueva jornada, ya que la Ley precisa que en ese evento no habrá lugar al recargo nocturno, ni al previsto para el trabajo dominical o festivo²³.

Leyes acerca de Profesión Liberal:

Ley 383 DE 1997, artículo 44: Para efectos de los beneficios previstos en los artículos 14, 15 y 16 de la Ley 10 de 1991, se excluyen las rentas provenientes del ejercicio de profesiones liberales y los servicios inherentes a las mismas²⁴.

Decreto 3050 DE 1997, artículo 25: Definición de profesión liberal. Para efectos de la exclusión de que trata el artículo 44 de la Ley 383 de 1997, se entiende por profesión liberal, toda actividad en la cual predomina el ejercicio del intelecto, reconocida por el Estado y para cuyo ejercicio se requiere la habilitación a través de un título académico²⁵.

Decreto 3032 DE 2013 (Diciembre 27), artículo 1: Profesión liberal: Se entiende por profesión liberal, toda actividad personal en la cual predomina el ejercicio del intelecto, reconocida por el Estado y para cuyo ejercicio se requiere:

²³ RAMIREZ MORENO, NR. La globalización y su incidencia en la legislación laboral colombiana. EN: Rev. Republicana. ISSN: 1909-4450. N° 6. 2009. Pp. 47-58.

²⁴ ALCALDÍA DE BOGOTÁ. [En línea]. <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=341>> Ley 383 de 1997.

²⁵ ALCALDÍA DE BOGOTÁ. [En línea] <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7400>> Decreto 3050 de 1997.

1. Habilitación mediante título académico de estudios y grado de educación superior; o habilitación Estatal para las personas que sin título profesional fueron autorizadas para ejercer.

2. Inscripción en el registro nacional que las autoridades estatales de vigilancia, control y disciplinarias lleven conforme con la ley que regula la profesión liberal de que se trate, cuando la misma esté oficialmente reglada.

Se entiende que una persona ejerce una profesión liberal cuando realiza labores propias de tal profesión, independientemente de si tiene las habilitaciones o registros establecidos en las normas vigentes²⁶.

4.3 MARCO GEOGRÁFICO

Cartagena:

Es la capital del departamento de Bolívar, Colombia. La ciudad está localizada a orillas del mar Caribe. Es la quinta ciudad con mayor población en Colombia, después de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla. En las últimas tres décadas Cartagena ha sido una de las ciudades colombianas con mayor crecimiento económico y demográfico. Visto desde una perspectiva de larga duración, se trata, tal vez, de la época en que ésta ha tenido mayor crecimiento desde la independencia. Sin embargo, la repartición de esa prosperidad ha sido muy

²⁶ Ibid., p. 36.

desigual. Es por esa razón que entre las 13 principales ciudades colombianas Cartagena tiene, junto con Barranquilla, los porcentajes más altos de personas pobres. El mayor desempleo se da entre los jóvenes de menos de 25 años de edad, quienes han mantenido tasas de desempleo dos veces mayores a las del total. Un indicador utilizado a menudo como medida de la pobreza es el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI), según el cual un hogar presenta NBI cuando cumple una de las siguientes condiciones: materiales de la vivienda inadecuados, vivienda sin servicios sanitarios adecuados (agua y alcantarillado), hacinamiento crítico (más de tres personas por cuarto), alta dependencia económica (más de tres personas por miembro ocupado), ausentismo escolar (por lo menos un niño de 7 a 11 años que no asiste a un centro de educación formal). Según los resultados del censo de 2005, el 26,2% de la población de Cartagena presenta NBI. Los barrios donde se ubica la mayor proporción de pobres es la zona de la Ciénaga de la Virgen, donde también se encuentra el mayor número de afrodescendientes, de personas con los menores niveles de educación y de desempleados²⁷. En Cartagena es claro que las personas más pobres se encuentran localizadas en zonas específicas de la ciudad. Adicionalmente, es en estos sitios donde los habitantes tienen un menor acceso a los servicios básicos y de esparcimiento. Estas limitaciones condicionarán definitivamente a las nuevas generaciones a continuar rezagadas frente a los habitantes de las zonas prósperas de la ciudad. Es fácil

²⁷ AGUILERA MEISEL, M. Tres siglos de historia demográfica de Cartagena de Indias. En: colección de economía regional. Banco de la república. 2009. ISBN: 978-958-664-224-8

comprender que son las personas con menores ingresos las que mayores dificultades socioeconómicas enfrentan. Debido a sus limitados niveles de ingreso afrontan las mayores restricciones en el acceso a salud, educación, servicios domiciliarios, recreación y, en general, todos los aspectos que afectan los niveles de bienestar de los individuos. Para el caso particular de Cartagena, existe efectivamente una diferencia neta en los ingresos laborales de los trabajadores, que oscila entre el 10% y el 20% con respecto a las ciudades de mayores ingresos, como Bogotá o Medellín. Si se analiza la diferencia con los ingresos laborales de los trabajadores en Bogotá, se redujo del 22.2% al 10.4% a medida que se descontaron los efectos regionales, educativos, de características individuales y de costo de vida. Si bien en todos los casos la diferencia disminuyó, las mayores reducciones se detectaron en el alcance educativo de los trabajadores (5.5%) y en las características particulares de cada uno de ellos (4.4%). Este resultado señala específicamente a la educación como el sector clave, a la hora de lograr reducir las diferencias en los ingresos laborales de los trabajadores de una ciudad con respecto a las del resto del país. La situación de Cartagena frente a las ciudades principales de Colombia no es alentadora respecto al tema de la pobreza y las variables relacionadas con el desarrollo urbano. Al interior de la ciudad, a través de sus barrios, es posible encontrar concentraciones específicas de estos fenómenos que manifiestan la gravedad de las condiciones de algunos barrios frente a la situación favorable de unos pocos. Lo que se puede establecer de los resultados de este trabajo es que la pobreza urbana en Cartagena es un problema que supera lo que

se observa en las principales ciudades del país. Además se ha encontrado que las personas pobres no sólo se encuentran concentradas espacialmente en sitios específicos de la ciudad, sino que además no cuentan con las condiciones sociales y las oportunidades necesarias para superar esta situación, lo que lleva a que permanezcan en un círculo de pobreza permanente. Estos resultados son tan solo un primer paso en el entendimiento del problema acerca de las causas de la pobreza en Cartagena. No se conoce, por ejemplo, cuál ha sido el comportamiento de la pobreza a través del tiempo. No se sabe si ha crecido o si se ha reducido y qué tan rápido ha cambiado. Lo que sí se puede afirmar es que si no se toman medidas para solucionar el problema, este persistirá por muchos años. La alta correlación encontrada entre la ubicación espacial de las personas de ingreso bajo y las que alcanzan pocos años de educación, y, en menor grado, con las de raza negra, así como las características geográficas de la ciudad y su influencia sobre el grado de urbanización, motiva un estudio más detallado de los determinantes de la pobreza para el caso particular de la ciudad de Cartagena, tanto por el lado del ingreso como por el de la calidad de vida²⁸.

4.4 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los cambios drásticos que ha sufrido la odontología, respecto a la situación laboral, han conllevado a la realización de múltiples estudios, los cuales buscan analizar de

²⁸ PÉREZ V. GJ. La pobreza en Cartagena: un análisis por barrios. En: Documentos de trabajo sobre economía regional. N°94. Agosto de 2007. ISSN: 1692-3715.

manera profunda el contexto y los escenarios en el que esta profesión se encuentra. Aquellos estudios no se circunscriben solo al plano local, ya que la problemática que afecta a esta disciplina puede encontrarse en muchos países. Por ejemplo: el artículo elaborado por Montaña P, et al, 2007, concluía que el incremento de escuelas de odontología sin planeación ha repercutido desfavorablemente en la profesión, con el aumento desproporcionado de la matrícula y por ende de los odontólogos en México. Esto a su vez, provocando que la inserción laboral del odontólogo en los últimos años sea más difícil, puesto propicia nuevas modalidades de trabajo profesional que van desde el subempleo (dentista con porcentaje en clínicas, asistente dental, etc.), la practica grupal para disminuir costos de instalación, renta de espacio equipado en un consultorio, practica itinerante (sin consultorio fijo) venta de seguros dentales, trabajo parcial en otra actividad, etc. Y recomienda promoverse un organismo rector con facultades para limitar y controlar la expansión de las facultades de odontología (públicas y privadas), reformando la misión, los planes y programas de las facultades de odontología, formando individuos capaces, con pensamiento crítico pero acordes a las demandas y exigencias de una sociedad cambiante²⁹. En Chile, en investigaciones recientes como la de Monsalves, 2012, se ha comprobado la existencia una sobreoferta de odontólogos que está dando paso a la aparición de las primeras generaciones de

²⁹ MONTAÑO P. Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes. En: Rev. Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. Pub. N°10; Ene-Jun 2013. ISSN: 2007-2619.

cirujanos dentistas desempleados, o empleados en forma parcial bajo el sistema de porcentaje en clínicas privadas dependientes de la demanda de servicios, debido al nuevo escenario del campo laboral en el que se encuentran los odontólogos, culpando en gran medida a la gran oferta universitaria para estudiar odontología, la inmigración de odontólogos y la escasa apertura de nuevos cupos laborales tanto en el sector público como privado³⁰.

Igualmente en España, Pinilla J, 2012, escribió un artículo donde destacaba el futuro incierto que enfrentaría la profesión odontológica, afirmando que la precariedad laboral ha transformado el entorno laboral en contratos ilícitos que se disfrazan relaciones laborales bajo la apariencia de un contrato mercantil. Esto último traduciéndose en desmoralizadoras cifras de subempleo, paro y emigración laboral, que son la parte visible y cuantificable de la situación del dentista joven en la actualidad. Los nuevos dentistas entran en un terreno de nadie, de difícil salida y futuro incierto, porque la actual situación de recesión en la economía española, con una importante caída de la renta per cápita y un aumento del desempleo, reducirá aún más el número de visitantes al dentista. Entonces el panorama se muestra desolador, debido a que los datos ponen al desnudo las carencias subyacentes de una profesión que ha crecido de manera descontrolada y lo peor no son las cifras, sino lo más inquietante es que sobre esta situación de ese

³⁰ MONSALVE MJ. La odontología que vivimos y no queremos: una crítica al escenario actual. En: Rev. Chil Salud pública. 2012, N°16 pp 241-246.

desconcierto e impotencia se construirán las bases de la práctica odontológica española en las próximas décadas. Asimismo, sostiene que el dentista no está formado para desarrollar otro trabajo que no sea el de atender a sus pacientes, puesto que no es un profesional polivalente a nivel laboral, el cual podría diversas tareas dentro de una institución, sino más bien un profesional que posee profundos conocimientos en determinada disciplina, sustentando a su vez que objeto principal de su profesión es ejercer la práctica clínica. Las condiciones laborales abusivas tienen una repercusión directa sobre la calidad de las prestaciones, y conducen a la mala praxis y a la deformación de los hábitos profesionales. La cuestión de si en un sistema sanitario sobran o faltan determinados profesionales es un tema de obligado estudio más profundo, pero desde la perspectiva de los resultados de salud sabemos que sobrepasar la oferta de servicios asistenciales puede acarrear graves consecuencias³¹.

En Uruguay, Casnati A, 2008, realizó un trabajo investigativo acerca de la situación en que se encuentra la odontología, afirmando que dicha profesión no ha podido quedar al margen de nueva cultura profesional que está emergiendo en aquel país la cual se complejiza a partir de la instalación de un Seguro Nacional Integrado de Salud novedoso. Sumado a eso, las profundas transformaciones experimentadas por la economía, la sociedad y el trabajo determinan nuevas lógicas socioeconómicas asociadas a profundos cambios espaciales que definen nuevas

³¹ PINILLA D. Futuro incierto de la profesión de dentista en España. En: Gac Sanit. 2012; 26 (6): 495-496.

formas de organización del territorio. El análisis se fundamenta en la evolución que ha sufrido la atención odontológica en el país partiendo del modelo tradicional de ejercicio libre de la profesión característico de los años 50-70. Es evidente que la atención en régimen colectivizado, la normativa jurídica y los nuevos productos cambiaron el trabajo odontológico, el proceso de trabajo y las relaciones laborales (muchos odontólogos pasaron de profesionales independientes a profesionales asalariados). En Odontología el trabajo determina la generación de un servicio, es decir la modificación en el estado o en las condiciones de actividad de otro individuo o de instituciones que sean destinatarias del servicio. Sugiriendo además que, los profesionales Odontólogos están faltos de herramientas de administración, estrategias empresariales, análisis del entorno, conocimientos en aspectos sociales y organizacionales que trasciendan el proceso de trabajo estrictamente “de consultorio”. Los procesos comunicacionales son escasos y en general el odontólogo se define a sí mismo como un ser ermitaño por naturaleza, por lo cual se demanda que la profesión odontológica consolide procesos internos de trabajo. Esto significa desarrollar nuevas formas organizacionales que desborden la intervención del estado complementándola y contribuyendo a la excelencia en la capacitación y ejercicio a favor de una mejor salud bucal para la población uruguaya. Para modificar el desempeño y ejercicio del odontólogo es preciso comprender los problemas ligados a la utilización de los servicios odontológicos y la forma de vida de los usuarios. Es fundamental integrar los procedimientos con autonomía y capacitación técnica, las competencias comunicacionales, favoreciendo el

desarrollo de relaciones que estimulen el entendimiento recíproco, compartiendo marcos referenciales, motivaciones y objetivos. En el accionar colectivo de los profesionales Odontólogos se modifican las pautas de trabajo. En su pasaje a un sistema colectivizado, el ejercicio profesional construye estrategias empresariales que pueden analizarse en relación a las actuales ideologías de mercado. En la medida en que se omite uno de los significados centrales del término “profesión” en lo que respecta a cuidado, compromiso, regulación, éste se empobrece y se pierde la riqueza potencial e importancia que encierra el significado etimológico de la palabra³².

En Colombia también se han realizado múltiples estudios respecto a la situación laboral que poseen los odontólogos en la actualidad. Por ejemplo: JARAMILLO G, et al, 2006, afirman que se ha creado una falsa ilusión sobre el supuesto cambio en la visión del ejercicio profesional y lo que se ha dado es una inversión de valores, donde el peso que tiene hoy la práctica individual del odontólogo particular, con respecto al de las organizaciones que actúan en el mercado como empresas de prestación de servicios privadas, se ha desbalanceado, generado una competencia que modifica sustancialmente la oferta de servicios, a partir de favorecer la mejor y mayor oferta, por parte de estas empresas, al contar con mejor estructuración organizativa, financiera, infraestructural, de costos y pagos, que las que puede ofertar el ejercicio individual. Dicha situación genera desplazamiento del odontólogo

³² CANASTI A. La profesión y el trabajo en odontología: desafíos de innovación vinculados al territorio. Tesis de grado. Sociología del trabajo, profesión odontológica. Fundación CYES.

que ejercita su profesión de manera individual y a la par una desigualdad competitiva que lo absorbe laboralmente como mano de obra barata. El odontólogo frente a la inicial disminución de su capacidad de empleo busca recuperarla empleándose con un tercero, modificando de esta manera su forma tradicional de emplearse y generando de paso una nueva movilidad frente al mismo. Conjuntamente, también acerca de las dificultades que presentan los odontólogos recién egresados para el acceso al servicio social obligatorio, mostró dos variables con un peso significativo sobre este acceso, son ellas la evidencia de un tráfico de influencias, como manifestación clara de prácticas clientelistas derivadas de los procesos de descentralización e implementación de la Ley 100; el 71% de los encuestados reconocieron que tuvieron que recurrir a ellas para poderlo obtener. Y en segundo lugar, la sobreoferta de mano de obra, la cual es concomitante con la oferta cada vez más estrecha de plazas rurales, por el cierre paulatino de las mismas; el 51% de los encuestados accedió al servicio social después de un año o más de espera³³.

En lo económico, el sector odontológico presentó una serie de variables que se relacionan entre sí, influenciadas por efectos de las directrices monetarias, el papel de política fiscal, los ciclos económicos, el funcionamiento del mercado del trabajo y el grado de apertura de la economía; dentro de ellas: - Sobreoferta de

³³ JARAMILLO G, GÓMEZ G. Efectos de la ley 100 sobre el campo de estudio y el quehacer de los profesionales de la salud la práctica odontológica y su caso. Ensayo académico. En: Rev. Facultad de odontología universidad de Antioquia- Vol. 18 N°1- 2006.

profesionales de la salud: El sector Salud presentó una sobreoferta de profesionales que el mercado no pudo absorber. Este desequilibrio de oferta y demanda generó disminución de los salarios, subempleo, guerra de precios y competencia desleal. Según la tabla Sobreoferta de odontólogos en Colombia, la tasa de desempleo estimada en el año 2010 era del 70%. La realidad es que el sector odontológico crece rápidamente, la competencia es cada vez más fuerte, y los patrones de compra de los consumidores van cambiando; muchas decisiones de los consumidores se basan en la experiencia del servicio, lo cual genera vínculos estrechos, e incluso familiares, que son difíciles de romper. Creación de redes clínicas odontológicas. Los profesionales han visto la necesidad de asociarse e incorporar herramientas gerenciales, administrativas y de mercadeo, de esta manera se consolida el concepto de Clínicas Odontológicas en el país, convirtiéndose en las principales entidades prestadoras de servicios odontológicos privado. El surgimiento de franquicias como modelo de negocio abierto, permitió a la población que estaba desatendida, acceder a los servicios odontológicos especializados con calidad a precios razonables. Es el caso de las Clínicas Odontológicas Sonría, la cual cuenta con más de 70 franquicias a nivel nacional y participación internacional (México). Además dentro de las políticas de salarios, elemento polémico a nivel del sector odontológico por el tipo de contratación “prestación de servicios” (PS), manejado a través de tarifas que se ajustan a porcentajes entre el 20 y 25% del valor del tratamiento es considerado por los odontólogos cómo algo injusto debido a la inversión realizada en su formación

profesional. En estas condiciones salariales, recuperaría toda su inversión en 11 años³⁴.

4.5 MARCO CONCEPTUAL

Odontólogo:

Es el profesional encargado de la salud oral. No solo se centra en los dientes, sino también en los diversos órganos que componen la cavidad oral. Además del diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, se ocupa de la prevención. El futuro odontólogo debe estar consciente de que, además de la teoría, su trabajo requiere tratar directamente con personas. Seamos realista: es difícil que alguien que tenga miedo a la sangre se vea luego realizando operaciones quirúrgicas. Asimismo, hay que tener aptitudes para las ciencias biológicas, ser muy riguroso y, sobre todo, tener un gran compromiso ético con la vida humana. Odontólogo no significa solo “curador caries”, pues existen diversas especialidades, tales como la cirugía bucal y maxilofacial, la periodoncia, la odontopediatría, la odontología forense, la salud pública, la odontología deportiva y otras. El odontólogo tiene un amplio campo laboral. Puede trabajar en labores de prevención, en tratamientos de ortodoncia, con niños, con pacientes especiales, en cirugías, en labores de prevención de

³⁴ BOTERO V., LÓPEZ P. Clínica odontológica universitaria. Trabajo de grado. Fac. ciencias administrativas.

cáncer oral, en fin. Lo cierto es que se trata de una carrera que cada vez tiene mayor demanda³⁵.

Clínicas dentales:

Se considera consulta o clínica dental, el establecimiento sanitario, cualquiera que sea su denominación, destinado a la realización del conjunto de actividades profesionales dirigidas a la promoción de la salud bucodental y a la prevención, diagnóstico y rehabilitación de anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y tejidos anejos. Las consultas dentales dispondrán de un fichero de pacientes, con su historia clínica y sus radiografías, que deberá conservarse al menos durante cinco años tras la finalización del tratamiento. El Odontólogo está capacitado para realizar el conjunto de actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento relativas a las anomalías y enfermedades de los dientes, de la boca, de los maxilares y de sus tejidos anejos, tanto sobre individuos aislados como de forma comunitaria. Asimismo estarán capacitados para prescribir los medicamentos, prótesis y productos sanitarios correspondientes al ámbito de su ejercicio profesional. Las prescripciones o indicaciones que se refieran a prótesis o aparatología deberán incluir de forma clara las características del tipo de prótesis o aparato, o la reparación o modificación requerida. Asimismo incluirán el nombre del facultativo, dirección, localidad donde ejerce su actividad, número de colegiado,

³⁵ PERÚ 21. ¿Qué hace un odontólogo? <<http://peru21.pe/vida21/que-hace-odontologo-2150517>> [Citado en 18 de Octubre de 2016]

fecha de la prescripción y firma. A solicitud del paciente, el profesional elaborará un presupuesto estimativo por escrito, detallando el tipo de tratamiento y los servicios a realizar, así como el coste de los mismos. De igual manera, el profesional estará obligado a emitir factura correspondiente y el informe de alta, a petición del paciente o una vez finalizado el tratamiento. Las consultas o clínicas dentales estarán necesariamente organizadas y atendidas, directa y personalmente por uno o varios responsables sanitarios que deberán tener la titulación correspondiente como odontólogos o estomatólogos³⁶.

La seguridad social:

Entendida como el manejo social del riesgo, es un mecanismo del Estado para proteger a su población frente a choques de consumo causados por una de tres razones: desempleo, salud y vejez. El sistema de seguridad social y la competitividad de un país están estrechamente relacionados. La competitividad incide en la seguridad social en la medida en que, si mejoran las condiciones económicas de un país, se ven beneficiados su sistema de salud y los mecanismos de protección para la vejez de sus habitantes. Bien sea el estado el encargado de proveer los servicios de seguridad social, financiándose a partir de impuestos y tasas, o los propios individuos los responsables de velar por su salud y vejez, a través del ahorro; por tal motivo el crecimiento económico de un país es crítico para

³⁶ CÁMARA CASTELLÓN. [en línea] <<http://www.camaracastellon.com/creacion-de-empresas/documentacion/21cdentales.pdf>> [citado en 19 de Octubre de 2016].

el éxito de su sistema de seguridad social. Los efectos del sistema de seguridad social en la acumulación de capital se originan tanto por el hecho de estar financiado o no, como por la forma de financiarse. Si el sistema está plenamente financiado, el capital acumulado es una forma de ahorro que se traduce en inversión de largo plazo, deuda pública e infraestructura, por ejemplo; y de corto plazo, en el mercado de capitales principalmente. Si, por el contrario, el sistema no está plenamente financiado, puede haber una menor acumulación de capital e, incluso, des acumulación de capital, según su estructura y fuentes de financiamiento. Por su parte, la seguridad social impacta la inequidad de forma diferente en salud y en pensiones. En salud, porque favorecer o limitar el acceso a servicios de salud de la población tiene implicaciones en la calidad de vida y productividad de las personas. Y, en pensiones, porque acceder al beneficio o no, así como la magnitud del beneficio que reciben los pensionados puede cerrar o ampliar brechas en desigualdad.

Profesión liberal:

Se denomina profesión liberal a aquella actividad personal en la que impera el aporte intelectual, el conocimiento y la técnica. Igualmente las profesiones liberales tienen una característica muy particular como lo es la remuneración de quienes las ejercen, ya que teniendo en cuenta que no están subordinados, su remuneración no es salario en los términos del código sustantivo del trabajo sino que su remuneración se realiza mediante el pago de honorarios, lo que supone que no

existe un contrato laboral sino un Contrato de servicios, el cual está regulado por la legislación civil. En el caso que un profesional ejerza su actividad mediante un Contrato de trabajo, si bien no dejan de ser actividades civiles propias de una profesión liberal, si pierden su carácter de liberales, pues éstas suponen el ejercicio independiente y la remuneración mediante honorarios, lo que no es dable en una relación laboral en la que se configuran los tres elementos del contrato trabajo, contempladas en el artículo 23 del código sustantivo del trabajo. Si bien es cierto que ni la ley comercial ni la ley civil ha definido lo que es una profesión liberal, la única norma que tímidamente define lo que es una profesión liberal es el decreto 3050 de 1997 que en su artículo 25 establece que: “Para efectos de la exclusión de que trata el artículo 44 de la Ley 383 de 1997, se entiende por profesión liberal, toda actividad en la cual predomina el ejercicio del intelecto, reconocida por el Estado y para cuyo ejercicio se requiere la habilitación a través de un título académico”. Igualmente la jurisprudencia en numerosas ocasiones ha precisado lo que se debe entender como profesión liberal: Prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales. “A pesar de que ni el Código Civil ni el Código de Comercio definen lo que debe entenderse por “profesiones liberales”, del Diccionario de la Real Academia de la Lengua, confrontando los conceptos de “profesión” y de “arte liberal” y de acuerdo con la concepción tradicional que se ha tenido de aquel concepto, puede afirmarse que son aquellas actividades en las cuales predomina el ejercicio del intelecto, que han sido reconocidas por el Estado y para cuyo ejercicio se requiere la habilitación a través de un título académico. De tal manera que para

la Sala el objeto de la sociedad demandante, relacionado con las actividades propias de las ciencias contables y la asesoría empresarial, se ubica perfectamente dentro del concepto de “prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales”. La referencia que hace el ordinal 14 del artículo 20 del Código de Comercio a “las demás (empresas) destinadas a la prestación de servicios”, no debe entenderse, como lo hace la Superintendencia de Sociedades, en el sentido de comprender absolutamente todas las empresas destinadas a la prestación de servicios, sino que deben lógicamente entenderse excluidos aquellos servicios que por otras normas son expresamente exceptuados de la naturaleza mercantil, como es el caso precisamente de “la prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales”, de acuerdo con el ordinal 5º del artículo 23 del Código de Comercio, salvo lógicamente, que el servicio inherente a la profesión liberal esté, a su vez, tipificado en otra de las actividades o empresas que el artículo 2º del Código de Comercio califica expresamente de mercantiles. Para la Sala tampoco es cierto, como lo sostiene la superintendencia en la motivación de los actos acusados, que el carácter no mercantil de “la prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales” dependa de la forma de dicha prestación, de tal manera que si se presta a través de una empresa, como organización económica, o por medio de una sociedad, ello implique que adquiere el carácter comercial, ya que la norma excepcional contenida en el ordinal 5º del artículo 23 del Código de Comercio no hace ninguna distinción al respecto y, según un principio generalmente aceptado, si la ley no hace distinción, no le es permitido hacerla al intérprete”. (C.E., Sec. Primera, Sent. mayo 16/91, Exp.

1323. M.P. Libardo Rodríguez Rodríguez). El código de comercio ha definido expresamente que la actividades relacionadas con las profesiones liberales no son consideradas actos de comercio o actividades mercantiles, por lo que quienes ejerzan profesiones liberales no están obligados a inscribirse en el registro mercantil. Las actividades propias de una profesión liberal no serán consideradas actos mercantiles siempre y cuando se ejerzan individualmente por cada profesional, lo que quiere decir que si estas actividades son desarrolladas por una asociación de profesionales o cualquier figura societaria, se convertirán en mercantiles con las obligaciones propias consagradas en el código de comercio.

Profesión liberal para efectos tributarios.

El artículo primero del decreto 3032 de 2013 hace una definición precisa de lo que se debe entender una profesión liberal para efectos tributarios, especialmente frente al impuesto a la renta: Profesión liberal: Se entiende por profesión liberal, toda actividad personal en la cual predomina el ejercicio del intelecto, reconocida por el Estado y para cuyo ejercicio se requiere:

1. Habilitación mediante título académico de estudios y grado de educación superior; o habilitación Estatal para las personas que sin título profesional fueron autorizadas para ejercer.

2. Inscripción en el registro nacional que las autoridades estatales de vigilancia, control y disciplinarias lleven conforme con la ley que regula la profesión liberal de que se trate, cuando la misma esté oficialmente reglada.

Se entiende que una persona ejerce una profesión liberal cuando realiza labores propias de tal profesión, independientemente de si tiene las habilitaciones o registros establecidos en las normas vigentes.

Como se observa, no hace falta tener título profesional para que se configure la profesión liberal desde el punto de vista tributario³⁷.

Flexibilización laboral:

¿Qué es la flexibilización laboral? La flexibilización laboral es una figura que permite una reducción del salario y una retribución de la labor que ejecuta un trabajador, se encuentra distribuida entre pagos que constituyen salario y pagos que no lo constituyen. También conocida como remuneración flexible integral, una estrategia de ajuste laboral que busca contribuir a solucionar el problema de desempleo en el país. Constituye una forma de pago convenida entre el empleador y sus trabajadores. El pago puede ser integral, es decir, se puede acompañar la parte monetaria de lo que puede entenderse como unos beneficios para los empleados y/o sus familias; retribuyendo la labor o el servicio prestado de una forma diferente a lo usado comúnmente. Al hablar de remuneración flexible integral se debe tener

³⁷ GERENCIA.COM [en línea] < <http://www.gerencia.com/profesion-liberal.html> > [citado 19 de Octubre 2016].

en cuenta que el pago incluye una parte que no constituye salario; y busca generar productividad, eficiencia pero además sentido de pertenencia. ¿Cómo se hace? Para implementarla debe existir un acuerdo previo entre el empleador y el trabajador, y debe quedar por escrito para que efectivamente sea formal. Lo convenido debe responder a unas necesidades que el empleado pueda suplir cuando reciba su remuneración de esa forma. Los beneficios más comunes son: Auxilio de matrimonio, Auxilio de alimentación, Auxilio educativo, Afiliación a medicina pre-pagada, Subsidio para la vivienda, entre otros. ¿Cómo se ha venido implementando el uso de esta figura en las empresas? Para algunas empresas la implementación de esta estrategia se ha dificultado ya que hoy en día en Colombia tener un empleado con todos los requisitos legales tiene una repercusión de alto costo económico. Se ha vuelto casi imposible mantener la misma producción sosteniendo el mismo número en cuanto al capital humano ya que a los trabajadores no solo se les debe reconocer lo que devengue como salario mínimo sino también unas cargas extras como: el subsidio de transporte, los aportes a la seguridad social integral, las prestaciones sociales, aportes parafiscales, además de la dotación; lo que puede traer como consecuencia el que no se les reconozca a los trabajadores el pago a la seguridad social o la vulneración del reconocimiento de los derechos anteriormente mencionados. Esto parece una utopía ya que se pretende crear

nuevos empleos disminuyendo costos, pero muchas empresas los pueden ver como beneficio en cuanto a la creación de empleo sin mayores gastos para ésta³⁸.

En Colombia, las principales reformas al régimen sustantivo laboral que indujeron a la flexibilización laboral giraron en torno a los siguientes aspectos:

Eliminación de estabilidad reforzada respecto de los trabajadores con más de 10 años de servicio: Respecto de los trabajadores que contaran con más de 10 años de servicio establecía la posibilidad que judicialmente se ordenara el reintegro en las mismas condiciones de empleo de las que antes gozaban, si el juez encontraba aconsejable dicha medida de acuerdo con las condiciones de cada caso particular. Dicha norma fue establecida para proteger a los trabajadores de los despidos sin justa causa que los privaran del derecho a la pensión, cuando dicha prestación estaba a cargo de los empleadores, sin embargo, se consideraba que con la subrogación de la prestación por parte del Sistema de Seguridad Social la norma en cuestión establecía garantías excesivas que perjudicaban la economía nacional.

Creación del Régimen de Liquidación Anual de Cesantías: La modificación introducida en el año 90 consistió en adoptar para los trabajadores que se vincularan a partir del 1 de enero de 1991 y aquellos que decidieran trasladarse al nuevo régimen un sistema de acuerdo con el cual los empleadores liquidarán año a año el auxilio y lo depositarán en administradoras especializadas en el manejo de las

³⁸ MARTÍNEZ S. A b ces sobre flexibilización salarial. 2012. Pp 1-3.

sumas depositadas, las cuales serán entregadas a los trabajadores a la finalización del contrato de trabajo.

Contratación a término fijo por períodos inferiores a 1 año: La reforma previó la posibilidad de que en cualquier evento empleador y trabajador pudiesen pactar como duración del contrato un lapso inferior a 1 año con la única limitación de que sólo podría ser prorrogado en tres oportunidades, al cabo de las cuales debería prorrogarse mínimo a 1 año.

Definición conceptual del salario y regulación jurídica de los pactos de exclusión salarial: La ley 50 estableció legamente la posibilidad de que las partes pactaran los denominados pactos de exclusión salarial, que constituyen el pilar jurídico fundamental para la estructuración de los planes de compensación flexibles de las empresas. En este orden de ideas, se otorgó la posibilidad a las partes de calificar como no salariales los beneficios o auxilios que recibiera el trabajador de manera habitual u ocasional, de manera que el empleador que concediera este tipo de beneficios adicionales tuviese certeza en la imposibilidad de una futura reclamación que tuviese por objeto la calificación, de salariales, de dichos beneficios adicionales.

Introducción de la figura del salario integral: El grupo de trabajadores que reciben el pago de su remuneración mensual con el componente prestacional no goza del carácter tuitivo de las prestaciones que son pagadas en eventos legalmente determinados, pero se considera que por tener un ingreso importante tiene la capacidad de manejar adecuadamente sus ingresos.

Eliminación de la presunción de laboralidad de la prestación personal del servicio cuando se suscriben contratos civiles o comerciales: El trabajador contaba con la presunción en su favor consistente en que, con sólo probar prestación personal del servicio, se presumía la existencia de la subordinación y la remuneración y por consiguiente la existencia del contrato de trabajo de acuerdo con la terminología usada por el código colombiano. Esta presunción resultaba útil a los trabajadores ya que existe un sinnúmero de situaciones en las que resulta difícil establecer la existencia o no de una relación de trabajo, además de un sin número de eventos en los que los trabajadores suscribían contratos civiles o comerciales que terminaban siendo desvirtuados judicialmente en aplicación del principio de primacía de la realidad. Por esta razón se consideró que resultaba aconsejable implicar la presunción referida cuando analizaran situaciones en las se prestara un servicio en el marco de profesiones liberales o de un contrato de prestación de servicios civil o comercial, eliminar la referida presunción y en consecuencia dejar en cabeza del trabajador la carga de la prueba de los tres elementos de la relación laboral³⁹.

³⁹ JARAMILLO J. Presente y futuro del derecho del trabajo breve historia jurídica del derecho del trabajo en Colombia. En: Opción Jurídica. Universidad de Medellín. Vol. 9, N°18, pp 57-74- ISSN 1692-2530. Julio-Diciembre de 2010/204p.

Contrato de Trabajo:

Es el acuerdo mediante el cual una persona natural (empleado) se obliga a prestar un servicio personal a otra persona natural o jurídica (empleador), bajo la continuada dependencia o subordinación de ésta y mediante el pago de una remuneración (salario). En caso de no reunir alguno de los anteriores elementos no se configura la relación laboral y por lo tanto no le será aplicable la legislación laboral. El contrato de trabajo puede ser verbal o escrito, sin que se requiera una forma especial, y por su duración se clasifica en contrato a término fijo, contrato a término indefinido, contrato por la duración de una labor determinada y contrato accidental o transitorio.

Contrato de trabajo a término fijo: Pueden ser por un periodo hasta de tres años, prorrogable indefinidamente. Para el caso de contratos a término fijo inferior a un año, las partes pueden determinar su duración y prorrogarlo sucesivamente por periodos iguales al inicialmente pactado. A partir de la cuarta prórroga del contrato, se entenderá que éste será como mínimo de un año y las prórrogas posteriores no podrán tener duración inferior². Para dar por terminado el contrato de trabajo por vencimiento del término, el empleador debe avisar por escrito su interés en que éste se termine por lo menos un mes antes de la fecha de terminación del contrato original o de la prórroga. Sin este aviso, el contrato se prorrogará automáticamente por un periodo igual al inicialmente pactado.

Contrato de trabajo a término indefinido: No tiene una duración determinada por las partes o por la naturaleza del trabajo contratado. Los contratos laborales, salvo

que por su naturaleza se exprese lo contrario, se entienden celebrados a término indefinido.

Contrato por duración de obra o labor: La duración del contrato está determinada por el tiempo requerido para ejecutar una obra o actividad contratada. El contrato debe constar por escrito y la obra o labor debe estar clara mente detallada. De no estarlo, sería imposible establecer el momento de la terminación del contrato y se entendería celebrado a término indefinido.

Contrato accidental o transitorio: El que se utiliza para ejecutar trabajos ocasionales, accidentales o transitorios, distintos de las actividades normales del empleador, por términos inferiores a un mes. Los trabajadores ocasionales, accidentales o transitorios están excluidos de las siguientes prestaciones: las derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el auxilio monetario por enfermedad no profesional; la dotación, gastos de entierro, auxilios de cesantía, seguro de vida y prima de servicios.

Periodo de prueba: Es la etapa inicial del contrato de trabajo y tiene por objeto permitir al empleador evaluar la aptitud del trabajador, y a éste último, las condiciones del trabajo. El período de prueba no puede exceder de dos meses y debe constar por escrito (incluyendo su duración). En los contratos de trabajo a término fijo cuya duración sea inferior a un año, el período de prueba no puede exceder la quinta parte de la duración pactada originalmente, sin que exceda los dos meses. Durante la vigencia del período de prueba cualquiera de las partes

puede terminar el contrato sin previo aviso y, si quien termina el contrato es el empleador, no está obligado a indemnizar al empleado.

Terminación del contrato de trabajo: El contrato de trabajo termina por las siguientes causas: Muerte del trabajador, mutuo acuerdo, expiración del plazo pactado en los contratos a término fijo, terminación de la obra o labor contratada en los contratos por duración de la obra o labor, liquidación o clausura definitiva de la empresa y suspensión de actividades por parte de la empresa por más de 120 días, renuncia del empleado, terminación unilateral con justa causa, invocada por el trabajador o el empleador, de acuerdo con las justas causas establecidas en la ley, en el reglamento interno de trabajo o en el contrato de trabajo, el haber sufrido engaño por parte del trabajador al presentar certificados falsos para su admisión, todo acto de violencia en que incurra el trabajador en sus labores, todo daño material causado intencionalmente a los edificios y objetos relacionados con el trabajo, toda negligencia grave que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas, los actos inmorales o delictuosos cometidos por el trabajador en el lugar de trabajo, que el trabajador revele los secretos técnicos, comerciales o asuntos de carácter reservado, con perjuicio para la empresa, el deficiente rendimiento o ineptitud en el trabajo, la inejecución sin razones válidas por parte del trabajador, de las obligaciones convencionales o legales, el reconocimiento al trabajador de una pensión de jubilación o invalidez estando al servicio de la empresa, si el empleador despide al trabajador argumentando cualquiera de las justas causas mencionadas

anteriormente, no está obligado a indemnizarlo, si por el contrario, lo despide sin justa causa, debe pagarle la indemnización prevista en la ley⁴⁰.

Contrato de prestación de servicios:

¿Qué es un contrato de prestación de servicios? El contrato de prestación de servicios es una forma de contratar servicios profesionales, siendo una de las más usuales dentro del ámbito laboral en Colombia, ya que es una figura que permite la contratación para determinada actividad o servicio, con una serie de condiciones legales específicas desarrolladas por diferentes operadores jurídicos. Dicha figura se desprende del artículo 34 del Código Sustantivo de Trabajo, en donde se define al contratista independiente como “(...) las personas naturales o jurídicas que contraten la ejecución de una o varias obras o la prestación de servicios en beneficios de terceros, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva.” Es importante tener presente que se podrá acudir a este contrato siempre y cuando se presenten las siguientes premisas:

- a) Se trate de obras contratadas a precio determinado.
- b) Que el contratista asuma todos los riesgos de la ejecución.
- c) Que el contratista goce de la libertad para nombrar y remover el personal de cual se va a valer para la ejecución de los trabajos.

⁴⁰ VERBEL S. Normatividad laboral en Colombia: ¿Instrumento o freno contra el desempleo?., Proyecto de grado. Derecho público. Corciencia, Bucaramanga, 2012.

d) Que el contratista goce de plena autonomía tanto desde el punto de vista técnico para la ejecución de las obras, como en la dirección y manejo del personal que haya contratado, para quienes será su empleador.

e) Que en la ejecución de las obras utilice sus propias herramientas y medios de trabajo.

¿Es una modalidad de contratación laboral?

No. El contratista independiente es vinculado mediante un contrato de prestación de servicios, contrato que está regulado en el artículo 1495 de Código Civil, por lo tanto es una relación de naturaleza civil que dependerá de lo estipulado por las partes en el contrato, a pesar de que esta figura se menciona en el artículo 34 del Código Laboral, no está regulado por normas laborales pues estas son de orden público y no están sujetas a la negociación entre las partes, como sí lo son las normas civiles.

¿Si no es un contrato laboral cómo se realizan los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral del contratista independiente?

El contratista, sin importar la duración o el valor del contrato, deberá estar afiliado y ser cotizante obligatorio al Sistema General de la Seguridad Social en Salud y Pensiones. La base de cotización a estos subsistemas está definida en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 que establece que será del 40% de los ingresos mensuales recibidos por el contratista, que en ningún caso podrá ser inferior a un salario mínimo legal vigente, ni superior a 25 salarios mínimos legales vigentes. El artículo 23 del Decreto 1703 de 2002, establece que en los contratos de vigencia

indeterminada el ingreso base de cotización será equivalente al 40% del valor bruto facturado en forma mensual, porcentaje sobre el cual se realizará el aporte a salud, que actualmente corresponde al 12,5% y a pensiones correspondiente al 16%.

¿Cómo se realizan los pagos al Sistema de Riesgos Laborales?

La Ley 1562 de 2012, reglamentada por el Decreto 0723 de 2013, señala que las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas con duración superior a un mes, son afiliados obligatorios al Sistema de Riesgos Laborales. El contratista tiene derecho a la libre escogencia de la ARL y deberá informar al contratante la administradora a la cual se encuentra afiliado, si el contratista no se encuentra afiliado a ninguna administradora, será obligación del contratante realizarla. Le corresponde al contratista pagar el valor de la cotización cuando el riesgo corresponda al grado I, II o III de conformidad con la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1107 de 2000. Le corresponderá al contratante cuando el riesgo corresponda al grado IV o V.

¿Qué obligaciones surgen para los contratantes?

El contratante deberá verificar la afiliación y pago de los aportes correspondientes que realice el contratista independiente, que deberá ser en todos los casos sobre el 40% del valor mensual del contrato, de la misma manera deberá verificar el pago a la ARL cuando el riesgo corresponda al grado I, II o III., de no hacerlo, el contratante deberá pagar los dineros faltantes por los aportes dejados de cotizar o cotizados en indebida forma por el contratista.

El Subempleo:

El subempleo es una variable utilizada para agregar los empleos de baja calidad desde el punto de vista de la oferta, ya que el subempleo agrupa a los trabajadores que se sienten de alguna forma insatisfechos con su empleo.

El DANE (2005) considera dos tipos de subempleo: subempleo visible e invisible. El primero corresponde a los trabajadores cuya jornada laboral es menor de la que quisieran tener (insatisfacción con la jornada laboral); y el subempleo invisible corresponde a los trabajadores que ganan menos de lo que esperan (insatisfacción con el ingreso), o se desempeñan en actividades para las cuales están sobre-calificados (insatisfacción por competencias). (Insatisfacción con la jornada laboral); y el subempleo invisible corresponde a los trabajadores que ganan menos de lo que esperan (insatisfacción con el ingreso), o se desempeñan en actividades para las cuales están sobre-calificados (insatisfacción por competencias). Así mismo, el DANE clasifica al subempleo en objetivo y subjetivo: El primero hace referencia aquellos trabajadores que tienen el deseo y han hecho alguna gestión para cambiar de empleo. El subempleo subjetivo, se refiere al simple deseo manifestado por el trabajador de mejorar sus condiciones laborales⁴¹. Informalidad y subempleo son las variables tradicionalmente utilizadas para agregar los empleos de baja calidad. Es usual que estas variables se analicen separadamente, pues la informalidad mide la baja calidad desde el punto de vista de la demanda de trabajo (la informalidad

⁴¹ BELLO D, PÁEZ D. Análisis del subempleo en Colombia. En: Observatorio socioeconómico de Santander. Boletín 4. 2014.

agrega las empresas de las cuales se presume baja productividad), mientras que el subempleo capta la baja calidad del trabajo desde la visión de la oferta (el subempleo agrupa a los trabajadores que se sienten de alguna forma insatisfechos con su empleo). Sin embargo, las necesarias relaciones entre las ofertas y las demandas en el mercado laboral – lleven o no al equilibrio– permiten postular que la informalidad y el subempleo son variables estrechamente relacionadas. Por tanto, en este trabajo se reclama que un análisis conjunto de ambas variables arroja una mejor caracterización de la calidad del empleo. El modelo econométrico adecuado para este análisis es el probit bivariado, pues este modelo tiene en cuenta la interdependencia de las perturbaciones aleatorias de ambas variables⁴².

Precariedad Laboral:

Tener un trabajo precario e indecente va mucho más allá de solo recibir un salario o sueldo bajo y, entonces, de carecer de los recursos necesarios para adquirir los bienes y servicios necesarios para llevar una vida digna. La precariedad laboral, o la vulnerabilidad, como tienden a llamarla los expertos de la OIT, implica que estos trabajadores carecen de varios componentes de lo que podría definirse como un “ingreso social”, además de no percibir múltiples tipos de seguridad laboral. Sin duda, los trabajadores temporales y los informales no solo reciben sueldos más bajos, reciben también un ingreso social de un monto menor que los trabajadores

⁴² ORTIZ C, URIBE J. Informalidad y subempleo: un modelo probit bivariado Aplicado al valle del cauca. En: Sociedad y economía N°13. 2007

formales con contrato indefinido y cobertura a una convención colectiva de trabajo. Adicionalmente, estos trabajadores tienden a carecer de una “seguridad de representación”, lo cual significa que la persona no tiene voz individual ni colectiva. Trabajar sin voz obstaculiza la posibilidad de quienes trabajan de protegerse en el entorno laboral y de minimizar que las jerarquías estructurales de la relación capital-trabajo se conviertan en un gran impedimento para tener los derechos laborales básicos. Por lo general, la falta de una seguridad de representación tiene que ver con la inexistencia práctica, por acción u omisión, del poder de una trabajadora de afiliarse a una organización sindical o a una asociación colectiva de trabajadores o profesionales. Si este derecho fundamental, estipulado en el convenio 87 de la OIT sobre la libertad sindical, no existe, la posibilidad que quienes trabajan puedan satisfacer sus demás derechos laborales será muy reducida, debido a que el derecho de organizarse y tener una voz colectiva es un derecho “habilitante” que ayuda a “garantizar los procedimientos que mitigan el desequilibrio de poder inherente en la relación de empleo”. Al analizar de nuevo cada uno de estos componentes en el contexto colombiano, donde priman la informalidad laboral y el trabajo inestable y temporal, es claro el alto grado de descuadre entre estos tipos de seguridad laboral y la vida de trabajo de millones de trabajadores. En Colombia, para la mayoría, que no está respaldada por varias formas de seguridad laboral, predominan la vulnerabilidad, la incertidumbre sobre el futuro laboral, la desconfianza social y otros sentidos que generan malestares emocionales que complican aún más el grado de marginación socioeconómica. Incluso no contar con

unas mínimas reglas de juego en una relación laboral de tipo formal y seguro, puede generar traumas psicológicos o, por lo menos, una frustración profunda, visibilizada mediante la aversión, la ansiedad, la alienación y la anomía⁴³. El fenómeno de externalización industrial y laboral va a presentarse también a la par con el proceso de deslaborización de las relaciones de trabajo en Colombia. En el país este último fenómeno se ha expresado especialmente con la creciente utilización de las figuras de los contratos de prestación de servicios y de las cooperativas de trabajo asociado (CTA). Utilizadas en muchos sectores económicos como un tercero que vincula a los trabajadores como asociados cooperativos, para trabajar en las empresas contratantes, de esta manera se establece un contrato comercial de prestación de servicios entre la empresa y el CTA que elude la relación laboral. Esta figura viola los principios cooperativos toda vez que su origen no resulta de la voluntad autónoma de los trabajadores, sino en el marco de relaciones de poder desiguales, en la medida en que las empresas contratantes son las mismas que promueven las cooperativas y condicionan a los trabajadores a afiliarse a ellas. Este fenómeno ha sido ampliamente señalado como una de las formas más importantes de precarización. Estos estudios han mostrado una gran variedad de situaciones de precarización laboral, algunas de las cuales se han constituido en el origen de importantes conflictos laborales, como en el caso de la huelga masiva de los

⁴³ HAWKINS D. La precariedad laboral en Colombia (Reportaje). En: escuela nacional sindical. ISBN: 978-958-8207-64-3

trabajadores corteros de caña en los ingenios del valle geográfico del río Cauca en 2005 o han sido la base de la emergencia de importantes industrias, como la de biocombustibles basados en el cultivo extensivo de la palma.⁴⁴

Explotación Laboral:

Lo que caracteriza a la explotación laboral, en cambio, es la carencia de la dignidad del trabajo y la ausencia de un marco de libertad, ya sea porque la persona se ve obligada a realizar ciertas tareas, como sucede en el trabajo forzoso y en la trata, o porque no hay libertad en términos de posibilidad de elección, como en la mayoría de los casos de trabajo infantil, donde las condiciones de pobreza y exclusión son las que obligan a los niños y a las niñas, junto con sus familias a desempeñarse en el mundo laboral desde edades tan tempranas. Por otra parte, la explotación laboral tiende a darse en contextos de informalidad y suma precariedad, por lo que es fácil vislumbrar la ausencia de la dignidad del trabajo, que ha sido desarrollada en el módulo 1. La persona explotada solo puede responder a objetivos más ligados con la supervivencia que con la autorrealización o la superación personal, tal como la prevención y eliminación de todas las formas de explotación laboral es una preocupación para el movimiento obrero organizado, ya que atenta básicamente contra nuestro objetivo primordial de alcanzar el Trabajo Decente para el conjunto de la clase trabajadora. Podemos pensar en la explotación como lo opuesto del

⁴⁴ PINEDA D. El sesgo antilaboral del desarrollo colombiano y las políticas laborales. En: Análisis. Nov. 2014, pp. 1-32. ISSN 2422-0663.

trabajo. Categorizar como trabajo infantil o trabajo forzoso a ciertas formas de explotación es en sí una contradicción semántica, ya que el término “trabajo” remite al trabajo de los adultos, digno y voluntario.

La inestabilidad en el empleo:

La flexibilidad se propaga como estrategia de selección de personal y se extiende por los sectores más desprotegidos de la mano de obra donde la falta de cualificación y los bajos salarios se mantienen gracias al dominio amenazante de la flexibilidad y del despido. Más mercantilizada que nunca, la fuerza de trabajo es usada con niveles de arbitrariedades que se pensaban superados. El mundo del trabajo se caracteriza asó por nuevos métodos de gestión que cuestionan el derecho laboral y los beneficios sociales, produciendo una brutalidad en las relaciones laborales que genera mucho sufrimiento. Por lo tanto, la flexibilidad laboral ha instaurado la inestabilidad laboral como rasgo fundamental de la relación salarial moderna a través de dos procesos que se consolidaron en este nuevo período: la desestabilización de los estables y la precarización del trabajo. El fin de la sociedad salarial parece caracterizarse por el surgimiento de los rasgos más antagónicos: el desempleo y la precarización del trabajo. Si consideramos la flexibilidad de manera global y no parcial, es decir, si se observa el conjunto de los modos de flexibilización de manera simultánea, entonces, podemos sostener la tesis de la precarización general del salariado: la flexibilización de la fuerza de trabajo implica la reducción y pérdida de beneficios y derechos salariales. Los cambios en

el modelo de empleo se despliegan en un campo de fuerzas regido por el conflicto. Las respuestas empresariales a todos estos factores institucionales perturbadores del ajuste han pasado por reclamar de las autoridades públicas una nueva normativa laboral flexibilizada de la contratación y del despido y regulaciones temporales de empleo según las circunstancias de la producción. La diversidad y discontinuidad de las formas de empleo están reemplazando el paradigma del empleo homogéneo y estable. De un modelo de empleo estable, con modalidades de contrato fijo para toda la vida, con sistemas de protección, representación sindical, condiciones y jornada de trabajo previsible y reguladas para la mayor parte de los trabajadores, se ha pasado a un modelo de empleo en el conviven situaciones diferenciadas. Junto a empleos estables, han comenzado a normalizarse empleos inestables. Ante la incertidumbre de la demanda del mercado, los empresarios externalizan el riesgo hacia los trabajadores a través del contrato temporal. Por lo tanto, la decisión sobre la contratación temporal está en manos de las empresas y depende de su posición estratégica en la cadena de proveedores y clientes. Los trabajadores temporales se ven imposibilitados de controlar su futuro contractual a partir de su rendimiento y esfuerzo personal, debido a la falta de reglas claras que recompensen dicho esfuerzo. Todas estas nuevas formas de contratación han sido adoptadas para garantizar la adaptación de las empresas a un sistema económico altamente competitivo⁴⁵.

⁴⁵ AMABLE. La Precariedad Laboral Como Determinante De Salud. Un estudio en trabajadores asalariados en España. 1998-2008., pp. 1-176. ISBN: 41379-2008.

4.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES
CONDICIONES LABORALES	Estado o situación en que se encuentra una persona, que realiza una actividad productiva por la cual recibe un salario.	Duración de la jornada laboral	$\frac{\# \text{ de horas que laboradas}}{\# \text{ de odontólogos consultados}}$
		Cantidad de vinculaciones laborales	$\frac{\# \text{ de vinculaciones laborales}}{\# \text{ de odontólogos consultados}}$
		Competencia laboral	$\frac{\# \text{ de odontólogos que consideran que se afecta sus condiciones laborales}}{\# \text{ de odontólogos consultados}}$
		Tiempo de desempleo	$\frac{\# \text{ de meses desempleo}}{\# \text{ de años egresado}}$
CONDICIONES FINANCIERAS	Recursos producidos por un trabajo realizado	Monto	$\frac{\# \text{ de monto devengado según horas trabajadas}}{\text{Total de odontólogos encuestados}}$
SATISFACCIÓN LABORAL	Complacencia del odontólogo con el ejercicio de su profesión	Satisfecho	$\frac{\# \text{ de odontólogos satisfechos con su situación laboral}}{\text{Total de odontólogos encuestados}}$
		No satisfecho	$\frac{\# \text{ de odontólogos satisfechos con su situación laboral}}{\text{Total de odontólogos encuestados}}$

CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS	Grado de alcance expectativas trazadas al decidir estudiar odontología	Cumplimiento de expectativas respecto a condiciones laborales	# de odontólogos que cumplieron las expectativas respecto a condiciones laborales _____ Total de odontólogos consultados
		Cumplimiento de expectativas respecto a condiciones financieras	# de odontólogos que cumplieron las expectativas respecto a condiciones financieras _____ Total de odontólogos consultados
		Cumplimiento de expectativas respecto a condiciones calidad de vida	# de odontólogos que cumplieron las expectativas respecto a calidad de vida _____ Total de odontólogos consultados

6. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de cohorte transversal.

POBLACIÓN

Se escogió la población de los odontólogos generales que laboran en los centros médicos de las diferentes localidades de la ciudad de Cartagena, del departamento de Bolívar y que se encontraban registrados en el directorio del REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud).

MUESTRA

La selección de la muestra fueron todos los odontólogos generales que laboran de manera independiente y que trabajan en los diferentes centros médicos con mayor población de odontólogos, que se encuentran localizados en las tres localidades de la ciudad de Cartagena.

MUESTREO

Se realizó un censo de todos los odontólogos generales que trabajan en los centros médicos de las diferentes localidades de la ciudad de Cartagena que correspondió a una población de 107 odontólogos generales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Odontólogos generales que laboran en los centros médicos de las diferentes localidades de la ciudad de Cartagena y que se encuentran en el directorio del REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Odontólogos que no trabajan en los centros médicos de las diferentes localidades de la ciudad de Cartagena, odontólogos con especialidades clínicas, odontólogos que laboren en el área administrativa de cualquier entidad, odontólogos que no ejerzan la profesión en el área odontológica, odontólogos que no estén en el directorio del REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud).

PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS

Se le aplicó un cuestionario de 26 preguntas a los odontólogos generales, inicialmente se realiza cuestionario sociodemográfico, en el cual se obtuvo información sobre el sexo, edad, estrato socioeconómico, estado civil, luego se realizaron preguntas que buscaban indagar acerca de la situación de los odontólogos, tales como, afiliación al sistema de salud, universidad de egreso, procedencia, número de sitios donde labora, duración de la jornada laboral, condiciones laborales, estabilidad laboral, estabilidad financiera, remuneraciones recibidas, satisfacción, acceso al sistema educativo, calidad de vida, remuneraciones adicionales, higiene ocupacional, desempleo, mercado laboral,

expectativas cumplidas, en el cual el encuestado debía responde de acuerdo a las opciones dadas y de acuerdo a cada pregunta, con esto se evaluaba condiciones laborales, financieras, expectativas y satisfacción logradas por el odontólogo, la encuesta fue realizada personalmente a cada encuestado con ayuda del investigador, el cual explicaba cada pregunta al encuestado, en caso de no poder el odontólogo se concertaba una cita previa para la realización del cuestionario. Una vez recolectado los datos, se realizó la tabulación de los datos, para esto se realizó una tabla matriz con los datos obtenidos, posteriormente se llevaron a cabo los análisis estadísticos.

INSTRUMENTOS

Cuestionario: a través de un cuestionario estructurado aplicado a los odontólogos generales, se obtuvo información sobre el sexo, edad, estrato socioeconómico, estado civil, afiliaciones, jornada laboral, estabilidad laboral, condiciones laborales, financieras, satisfacción, expectativas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto describe una investigación científica en sujetos humanos sin riesgo para estos, que estará acorde a todo lo dispuesto en la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Esta investigación tendrá en cuenta los artículos a los que hace alusión dicha resolución en el capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en humanos y con base en el artículo 11 aun siendo el estudio

tipificado como sin riesgo. Sin embargo, todo participante recibirá la información pertinente antes de proceder a colaborar con el estudio, en el cual se explicará a los encuestados el objetivo fundamental de este proyecto de investigación, junto a los beneficios que esta información recopilada traerá a la investigación en el área epidemiológica, la institución universitaria y al gremio odontológico; enfatizando que los resultados obtenidos solo se utilizarán para este estudio, que se garantiza la confidencialidad y el anonimato de la participación, que dicha participación es opcional y no obligatoria y que no representa riesgo para su permanencia en la universidad dando cumplimiento a cabalidad todos los artículos de la resolución que comprometen esta investigación.

PROCESAMIENTOS DE DATOS

Una vez aplicada las encuestas a los odontólogos, se procedió a tabular las encuestas y analizar los resultados, para conocer las condiciones laborales, financieras, expectativas y satisfacción de los odontólogos, luego se procedió a la tabulación de los datos, organizando tablas en relación a la edad y sexo, y las diferentes variables de los instrumentos en Excel donde se organizó una tabla matriz, posteriormente se llevó a cabo los análisis estadísticos, para verificar la significancia de la investigación y la realización de las variables a investigar.

ÁNÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la realización del análisis estadístico, primero se verificó la normalidad de la distribución de los datos a través de la prueba Durbin-Watson, posteriormente, se procedió a determinar porcentajes de cada una de las variables de estudio en el análisis univariado. Posteriormente en el análisis bivariado se realizaron comparaciones de las variables de estudio de acuerdo a las condiciones sociodemográficas de interés. El análisis estadístico se realizó en el programa de Excel y Statgraphics para Windows.

6. RESULTADOS

Se aplicó la encuesta a todos los odontólogos generales que laboran en los centros médicos más importantes y con mayor población de odontólogos, localizados en las tres localidades de la ciudad, Con este estudio se buscaba analizar las condiciones de los odontólogos generales que trabajan en diferentes centros médicos de las tres localidades de la ciudad, se midió condiciones laborales, financieras, expectativas y satisfacción.

La muestra finalmente estuvo constituida por 107 odontólogos, se analizaron aspectos sociodemográficos, y se obtuvo como resultado un predominio del 56,07% de hombres, y con una población encuestada joven perteneciente al rango de edad de 22-28 años (41,12%), cabe destacar que se encontró pocos odontólogos en el rango de 57-64 años con un 0,93%, teniendo en cuenta que la mayoría de la población es joven, es lógico encontrar que el 40,19% son solteros. Tabla 1.

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de la muestra estudiada.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Sexo	N°	%
Mujer	47	43,93
Hombre	60	56,07
Estrato		
1	14	13,08
2	27	25,23
3	42	39,25

4	18	16,82
5	5	4,67
6	1	0,93
Edad		
22-28	43	40,19
29-35	28	26,17
36-42	11	10,28
43-49	10	9,35
50-56	10	9,35
57-64	5	4,67
Estado Civil		
Soltero	44	41,12
Casado	40	37,38
Viudo	5	4,67
Separado	13	12,15
Unión Libre	5	4,67

Al examinar las preguntas globales, se encontró el 81,31% de los individuos pertenece al régimen contributivo, pero también es importante destacar que el 9,35% de los encuestados a pesar de trabajar de manera independiente aún se encuentran afiliados al régimen subsidiado, y el 7,48% no se encuentra afiliado. Con respecto a la universidad de egreso pregunta el 78,22% es egresado de una universidad pública. En un 63,55% los individuos proceden de Cartagena. Tabla 2.

Tabla 2. Análisis Global de las preguntas

ANÁLISIS GLOBAL DE LAS PREGUNTAS		
1. Tipo de Afiliación	N°	%
Reg. Contributivo	87	81,31*
Reg. Subsidiado	10	9,35
Reg. De Excepción	2	1,87
No Afiliado	8	7,48
2. Universidad de egreso		
Publica	73	68,22*
Privada	34	31,78
3. Procedencia		
Cartagena	68	63,55*
Fuera de Cartagena	39	36,45

También se encontró que hay una proporción de los encuestados que no trabajan en otro sitio diferente a su consultorio 53,27%, pero el 46,73% si labora en otros sitios diferentes, de los encuestados que respondieron que si laboran en otro sitio diferente se evidenció que el 32,71% no poseen ningún tipo de contrato en el otro sitio y tampoco le provee estabilidad financiera 35,51%. Tabla 2.

Continuación Tabla 2. Análisis global de las preguntas		
8. Trabaja como independiente en otro sitio	N°	%
Si	50	46,73
No	57	53,27*
9. Si trabaja en dos lugares, posee contrato		
Si	32	29,91
No	40	37,38*
No trabajo en otro lugar	35	32,71

10. Qué tipo de contrato posee			
	Laboral	26	24,30
	OPS	21	19,63
	No posee contrato en otro lugar	41	38,32*
	No trabajo en otro lugar	19	17,76
11. Le provee estabilidad su otro trabajo			
	Si	32	29,91
	No	38	35,51*
	No trabajo en otro lugar distinto a este Centro Medico	37	34,58

Teniendo en cuenta la situación financiera de los individuos y su capacidad de acceder al sistema educativo y estudiar un posgrado del área clínica, El 54,21% desea estudiar una especialidad pero considera que no pueden realizar la especialidad por factores económicos, sin embargo el 18,69% no desea estudiar ninguna especialidad, y un 4,67% manifestó que ya se encuentra estudiando. Al preguntar acerca de la realización de actividades diferentes a las del acto odontológico que puedan proveer al individuo de alguna remuneración, el 72,90% de los individuos respondieron que no realizan alguna actividad que le genere remuneración distinta al ejercicio odontológico. A las preguntas “has sentido dolencias físicas desde que iniciaste tu labor odontológica” (50,47%) y “consideras que la higiene ocupacional de tu (s) lugar (es) de trabajo afecta tus condiciones laborales” (52,34) contestaron que sí, se preguntó a los encuestados si teniendo en cuenta su situación actual volvería a estudiar odontología y el 56,07% respondieron que no la volverían a estudiar y el 43,93 si volvería a estudiar esta profesión.

Continuación Tabla 2. Análisis global de las preguntas	
14. Acceso a una especialidad clínica	
Si	29 27,10
No	58 54,21*
No deseo estudiar ninguna especialidad	20 18,69
15. Factores que dificultan acceso a Esp. Clínica	
Factor económico	48 44,86*
Falta de ofertas académicas en la ciudad	32 29,91
Poca disponibilidad de tiempo	17 15,89
Otro	5 4,67
Ya estoy cursando una especialidad clínica	5 4,67
16. Sus ingresos afectan su calidad de vida	
Si	54 50,47*
No	53 49,53
17. Realiza actividad distinta a la odontológica	
Si	29 27,10
No	78 72,90*
18. Has sentido dolencias físicas	
Si	54 50,47*
No	53 49,53
19. Higiene ocupacional	
Si	56 52,34*
No	51 47,66
26. Volvería a estudiar odontología	
Si	47 43,93
No	60 56,07

Al realizar el análisis de las condiciones laborales de los individuos se evidenció que la mayoría de los odontólogos trabajan en 1 ó 2 sitios (40,19%) de estos el 22,43%

pertenecen al sexo masculino y el 20,56% pertenecen al sexo femenino, con jornadas laborales de más de 8 horas para ambos sexos (M: 21,50%, F: 19,63%); los encuestados manifestaron sentir que la competencia laboral en sus sitios de trabajo afectaba notablemente sus condiciones laborales en iguales, tanto las mujeres como los hombres manifestaron que tuvieron períodos menores de 6 meses de desempleo (M: 20,56% F: 19,63%), pero se evidenció que el 16,82% de los individuos manifestaron que nunca estuvieron desempleados. Ver Tabla 3. por lo tanto podemos decir que el desempleo y las horas laborales son significativas sin importar el sexo. Gráfica 1.

Para el análisis anterior, los datos fueron estudiados mediante el software StatGraphics, realizando un análisis de varianza (Anova) para cada condicional Laboral;

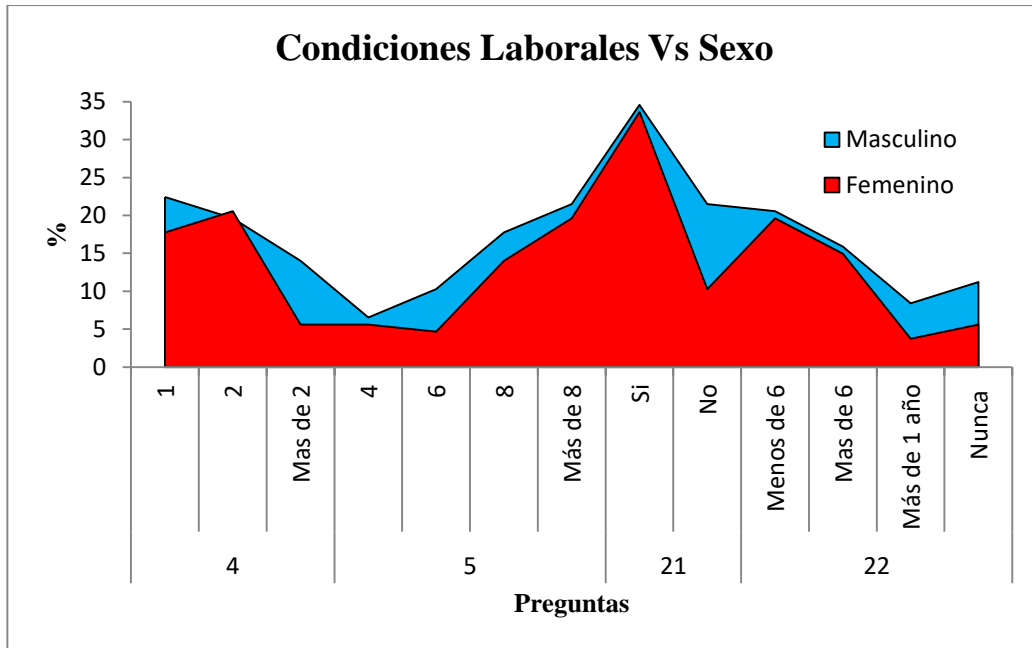
El ANOVA particiona la variabilidad de porcentaje en piezas separadas para cada uno de los efectos. Entonces prueba la significancia estadística de cada efecto comparando su cuadrado medio contra un estimado del error experimental. En este caso, 1 efectos tienen una valor-P menor que 0,05, indicando que son significativamente diferentes de cero con un nivel de confianza del 95,0%.

Para las horas laborales se obtuvo una significancia con un valor de valor-P de 0,0025, un R2 cuadrada de 92,5% y un Error de 1,3 y para el tiempo de desempleo es obtuvo una significancia 0,0179, un R2 cuadrada de 80,98% y un Error de 2,1.

Tabla 3. Análisis de las condiciones laborales

ANÁLISIS CONDICIONES LABORALES		
Número de sitios donde labora	#	%
1	43	40,19
2	43	40,19
más de 2	21	19,63
Horas de Trabajo		
4 horas	13	12,15
6 horas	16	14,95
8 horas	34	31,78
Más de 8 horas	44	41,12
Consideras que la competencia laboral afecta tus condiciones laborales		
Si	73	68,22
No	34	31,78
Cuál es el máximo tiempo que ha durado desempleado		
Menos de 6 meses	43	40,19
más de 6 meses	33	30,84
más de 1 año	13	12,15
Nunca he estado desempleado	18	16,82

Gráfico 1. Análisis de las condiciones laborales según el sexo

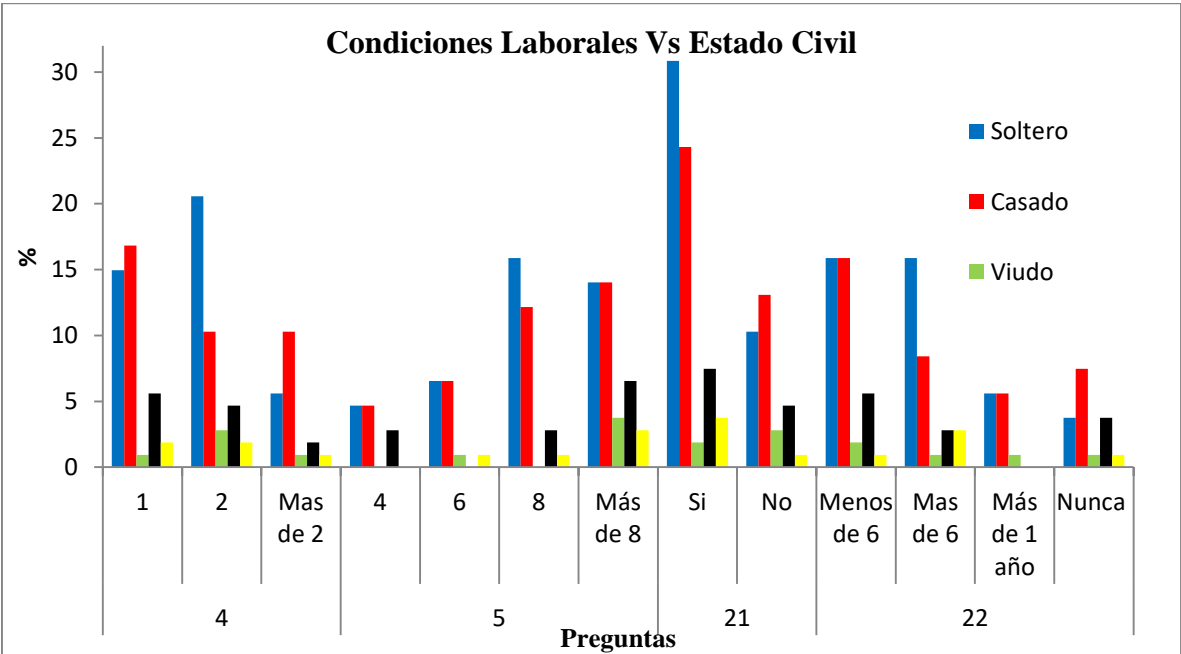


Si comparamos estas mismas preguntas respecto al estado civil, inferimos de acuerdo a lo obtenido que los individuos solteros laboran en dos sitios (20,56%) y los casados trabajan en un solo lugar (16,82%), con jornadas de 8 horas para los solteros (15,89%) y de más de 8 horas (14,02%) para los casados. Por otra parte, tanto los profesionales solteros como los casados refieren sentirse afectados por la competencia laboral (30,84%) y haber poseído tiempos de desempleos de hasta 6 meses (15,89%). La condición laboral es afectada por el estado civil, siendo este significativo (Valor-P de 0,001) con respecto al número horas trabajadas por los encuestados y el tiempo de desempleo, sin embargo el sitio de trabajo y la competencia laboral no tiene significancia con respecto al estado civil. Gráfica 2.

Para el análisis anterior, los datos fueron estudiados realizando un análisis de varianza (Anova) para cada condicional Laboral;

Para las horas laborales se obtuvo una significancia con un valor de valor-P de 0,0033, un R2 cuadrada de 68,9% y un Error de 2,2 y para el tiempo de desempleo es obtuvo una significancia 0,0110, un R2 cuadrada de 71,22% y un Error de 2,2.

Gráfica 2. Análisis condiciones laborales según estado civil.



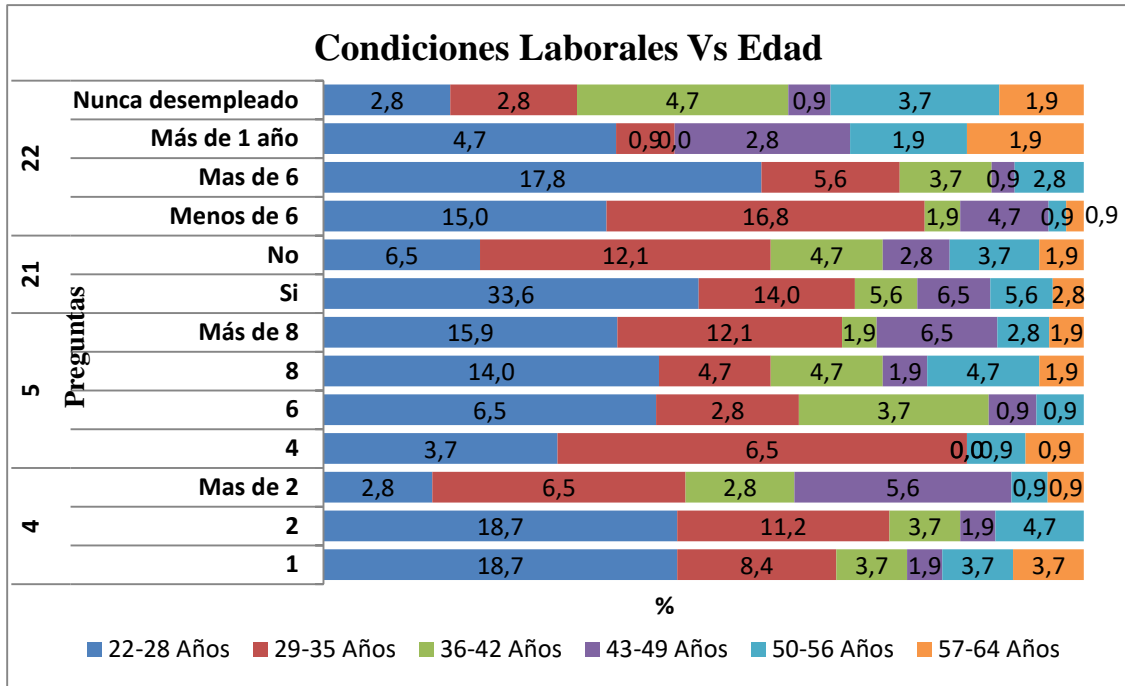
Al comparar las condiciones laborales teniendo en cuenta la edad, se determinó que las personas que trabajan en uno o dos lugares mayoritariamente se encuentran en el rango 22-28 años de edad (18,7%), poseyendo jornadas de más de 8 horas en un 15,89%; y un 33,64% de los encuestados en este rango de edad afirma que la competencia afecta sus condiciones. Un alto porcentaje en el rango de 22-28 años

consideró que la competencia laboral afecta sus condiciones laborales, con respecto al tiempo de desempleo, los individuos en el rango de edad de 22-28 años respondieron que el tiempo que ha durado sin empleo fue de más de 6 meses, y el rango de 29-35 años considera que han durado menos de seis meses desempleado. La condición laboral es afectada por la edad, siendo esta significativa (Valor-P de 0,0080) con respecto al número horas trabajadas por los encuestados y el tiempo de desempleo. Sin embargo el sitio de trabajo y la competencia laboral no tiene significancia con respecto a la edad. Gráfica 3.

Para el análisis anterior, los datos fueron estudiados realizando un análisis de varianza (Anova) para cada condicional Laboral;

Para las horas laborales se obtuvo una significancia con un valor de valor-P de 0,0012, un R2 cuadrada de 70,9% y un Error de 1,7 y para el tiempo de desempleo es obtuvo una significancia 0,0189, un R2 cuadrada de 65,3% y un Error de 2,1.

Gráfica 3. Análisis condiciones laborales según la edad

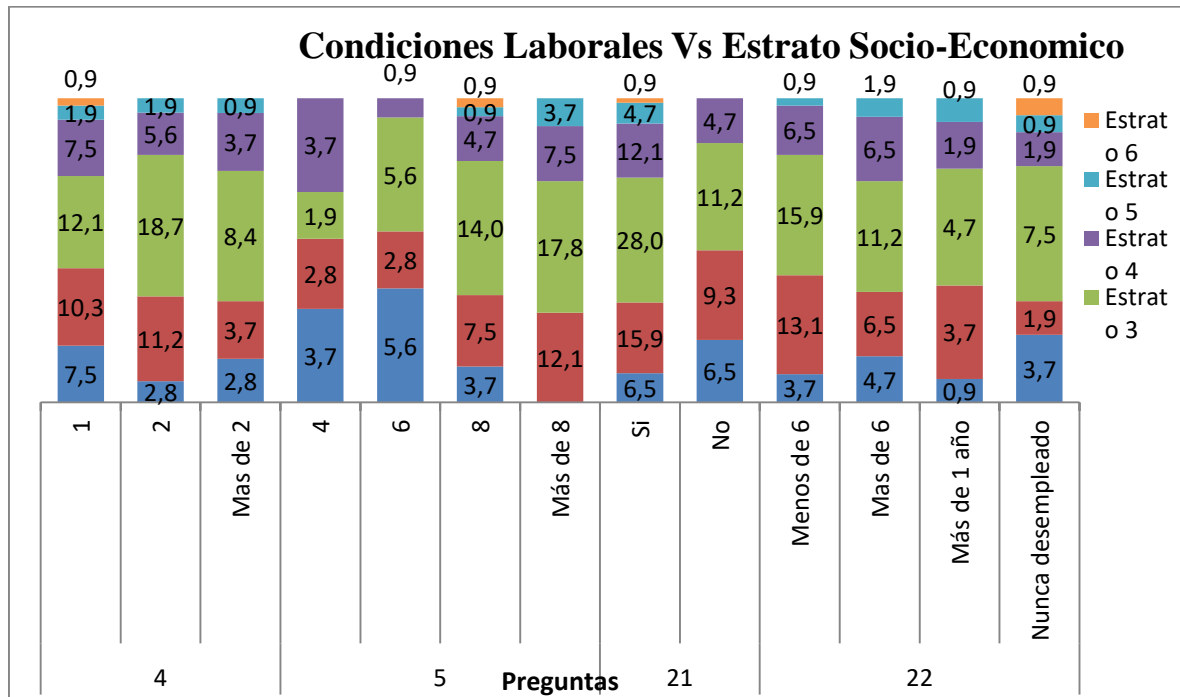


Al analizar las condiciones laborales con respecto al estrato, se identificó que la mayoría de los odontólogos generales con consultorios propios laboran en dos lugares (18,69%), trabajan más de 8 horas al día (17,76%), consideraron que tienen competencia laboral en sus sitios de trabajo (28,04%) y estuvieron desempleados menos de 6 meses (15,89%), todo estos individuos pertenecen al estrato 3, Ver Gráfica 4.

La condición laboral es afectada por el estrato social, siendo esta significativa (Valor-P de 0,0271) con respecto al número horas trabajadas por los encuestados y el tiempo de desempleo. Sin embargo el sitio de trabajo y la competencia laboral no tiene significancia con respecto al estrato social.

Para el análisis anterior, los datos fueron estudiados realizando un análisis de varianza (Anova) para cada condicional laboral; Para las horas laborales se obtuvo una significancia con un valor de valor-P de 0,0310, un R2 cuadrada de 32% y un Error de 2,5 y para el tiempo de desempleo se obtuvo una significancia 0,0373, un R2 cuadrada de 37,3% y un Error de 2,4.

Gráfica 4. Análisis condiciones laborales según estrato socioeconómico.

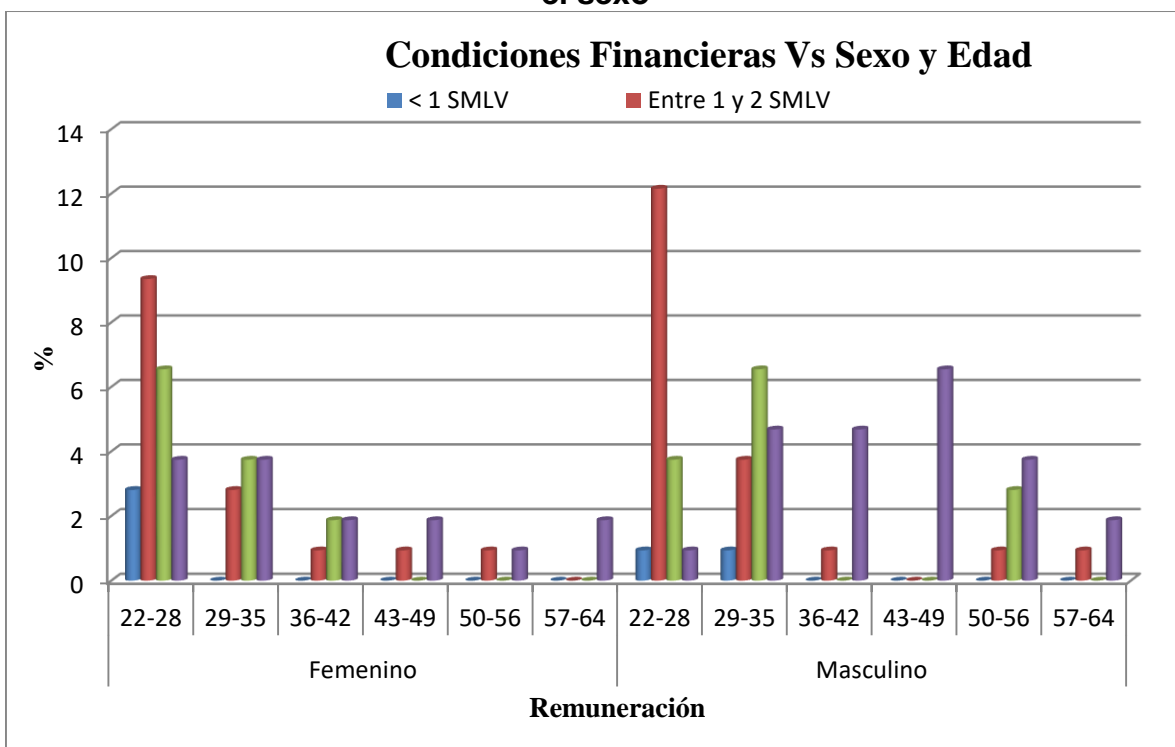


Al examinar las condiciones financieras de los odontólogos teniendo en cuenta el sexo y la edad, se evidenció que tanto los individuos de sexo femenino (9,35%) y masculinos (12,15%) que se encuentran en el rango de edad de 22-28 años, reciben ingresos aproximados de 1 a 2 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Tabla 8. La condición financiera es afectada por la remuneración y la edad sin importar el

sexo. Siendo la remuneración significativa con un valor-p de 0,0146 y la edad con una significancia de 0,001. Gráfica 5

Para el análisis anterior, los datos fueron estudiados realizando un análisis de varianza (Anova) para cada variable de condición financiera. Sánchez Moreno

Gráfica 5. Análisis de condiciones financieras, teniendo en cuenta la edad y el sexo



Al evaluar la satisfacción de los odontólogos respecto a la estabilidad que sentían en su trabajo, según el sexo y la edad, se obtuvo que mayoritariamente las mujeres en un rango de edad de 22-28 años respondieron que se sentían insatisfechas (14,95%) y los hombres de 22-28 años (10,28%) se sentían insatisfechos, a

diferencia de los hombres de 29-35 años los cuáles refirieron sentirse a gusto con la estabilidad de su trabajo (11,21%).

Al indagar acerca de la satisfacción según la remuneración recibida, se obtuvo que ambos sexos en un rango de edad de 22-28 años, refirieron sentirse insatisfechos con la remuneración obtenida (F: 14,95%, M: 15,89%). Tabla 4.

El último ítem de satisfacción indagaba acerca de la satisfacción percibida por los odontólogos generales con respecto al mercado laboral, en el cual se obtuvo que tanto las mujeres 18,69% y los hombres 15,89% referían sentirse insatisfechos en el mercado laboral en el cual se desenvuelven. Ver tabla 9.

La satisfacción es afectada directamente por la Edad, siendo esta significativa con respecto a la estabilidad laboral (Valor-p 0,0001), remuneración (Valor-p 0,0002) y el mercado laboral (Valor-p 0,0002). Además se comprobó que la interacción del mercado laboral con respecto a la edad es significativa ya que estos están relacionados directamente con un valor-p de 0,0040; sin embargo el sexo no tiene significancia con respecto a las tres variables analizadas. Para el análisis anterior, los datos fueron estudiados realizando un análisis de varianza (Anova) para cada variable de satisfacción.

Tabla 9. Análisis de satisfacción percibida según la edad y el sexo.

PREGUNTAS	Opciones	FEMENINO						MASCULINO					
		22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-64	22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-64
7. ¿Cómo te sientes respecto a la estabilidad de tu trabajo?	Satisfecho	7,48	3,74	2,80	1,87	0,00	1,87	7,48	11,21	3,74	6,54	7,48	1,87
	Insatisfecho	14,95	6,54	1,87	0,93	1,87	0,00	10,28	4,67	1,87	0,00	0,00	0,93
13. ¿Cómo te sientes respecto a la remuneración recibida por tu trabajo?	Satisfecho	7,48	5,61	2,80	0,93	0,00	1,87	1,87	5,61	3,74	4,67	2,80	0,00
	Insatisfecho	14,95	4,67	1,87	1,87	1,87	0,00	15,89	10,28	1,87	1,87	4,67	2,80
20. ¿Cómo te sientes respecto al mercado laboral de la odontología?	Satisfecho	3,74	2,80	1,87	0,93	0,00	0,93	1,87	3,74	1,87	2,80	2,80	0,00
	Insatisfecho	18,69	7,48	2,80	1,87	1,87	0,93	15,89	12,15	3,74	3,74	4,67	2,80

Se preguntó acerca del cumplimiento de expectativas de los odontólogos teniendo en cuenta las condiciones laborales, financieras y calidad de vida, con esto se quería saber si los odontólogos habían cumplido con sus expectativas planteadas al momento de egresar, si se observa la tabla 10, se puede inferir que tanto las mujeres (17,76%) y los hombres (16,82%) no sienten que han cumplido con sus expectativas con respecto a sus condiciones laborales, tampoco han cumplido con sus expectativas financieras (F: 18,69%) (M: 15,89%) ni sienten que han cumplido con las expectativas con respecto a su calidad de vida (F: 18,69% M: 14,95%). Tabla 10. La expectativa en general es afectada directamente por la edad, siendo esta

significativa en la condición laboral (Valor-p 0,0003), expectativa financieras (Valor-p 0,0004) y la expectativa de calidad de vida (Valor-p 0,0005). Además se comprobó que la interacción de la condición laboral, expectativa financiera y calidad de vida con respecto a la edad, fueron significativa ya que estos están relacionados directamente con un valor-p de 0,0024, 0,0066 y 0,0114 respectivamente; sin embargo el sexo no tiene significancia con respecto a las tres variables analizadas. Para el análisis anterior, los datos fueron estudiados realizando un análisis de varianza (Anova) para cada variable de expectativa;

Tabla 10. Análisis de expectativas percibida según la edad y el sexo.

PREGUNTAS	Opciones	FEMENINO						MASCULINO					
		22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-64	22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-64
23. Expectativas condiciones laborales	Si	4,67	2,80	3,74	0,93	0,93	1,87	0,93	4,67	3,74	2,80	4,67	0,93
	No	17,76	7,48	0,93	1,87	0,93	0,00	16,82	11,21	1,87	3,74	2,80	1,87
24. Expectativas condiciones financieras	Si	3,74	4,67	1,87	1,87	0,00	0,93	1,87	5,61	3,74	4,67	4,67	0,93
	No	18,69	5,61	2,80	0,93	1,87	0,93	15,89	10,28	1,87	1,87	2,80	1,87
25. Expectativas calidad de vida	Si	3,74	2,80	3,74	2,80	0,93	1,87	2,80	8,41	3,74	4,67	3,74	0,93
	No	18,69	7,48	0,93	0,00	0,93	0,00	14,95	7,48	1,87	1,87	3,74	1,87

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó indagar, en la población seleccionada, acerca de sus condiciones laborales, financieras, expectativas y grado de satisfacción. Todo lo anterior fue realizado para intentar diagnosticar el estado en que se encuentra el ejercicio de la odontología general en la ciudad de Cartagena. Las limitaciones que se encontraron fueron la poca disponibilidad por parte de algunos odontólogos para diligenciar el instrumento ya que por el horario generalmente se encontraban en jornada laboral. Además de la dificultad para hallar odontólogos disponibles habidos en el REPS que acarrearán el compromiso de responder las preguntas que se encontraban en las hojas de la encuesta. Sin embargo, se puede afirmar las limitantes fueron disminuidas con la explicación pertinente de los encuestadores quienes realizaron una sustentación de la importancia de la investigación, haciendo ver además que no existirá ninguna repercusión de la información allí consignada. Los encuestadores respondieron toda y cada una de las dudas que se generaron por parte de los odontólogos al momento del diligenciamiento del instrumento con el fin de que estos respondieran de manera correcta y así se obtuvieran mejores resultados al momento de recopilar la información obtenida. Al efectuar la recolección de datos se encontró con una realidad pasmosa que debe ser analizada con mucho criterio comparativo ya que los estudios que se han encontrado, relacionados a este tema, muestran muchas semejanzas y algunas diferencias. A pesar de que en la actualidad el ejercicio de la odontología general ha sido blando

de deterioro remunerativo esta profesión ha seguido siendo muy elegida para ser estudiada por parte de los jóvenes de las nuevas generaciones independientemente del género. Analizando la perspectiva sociodemográfica de este estudio, se encontraron muchas similitudes respecto a la distribución de hombres y mujeres halladas en otras investigaciones, por ejemplo: en el presente trabajo se observó que el 56,07 % de los encuestados fueron hombres y el 43,93% fueron mujeres; esto marca una diferencia en cuanto a otros estudios como el de Ortiz et al quienes reportaron que al revisar la composición según el sexo, encontraron que por cada hombre hay 3 mujeres en el sector salud marcándose un gran porcentaje en el género femenino (72,14%) en comparación al género masculino (27,85%). A su vez, en dicho estudio también se pudo observar que la mayor parte de la población se encontraba oscilando en una edad de 24 a 35 años, similar a lo encontrado en la presente investigación donde la mayor parte de los sujetos encuestados poseen una edad que oscila entre los 22 y 35 años⁴⁶. Si se enfoca nuevamente el análisis hacia el género de los profesionales se puede trazar una comparación con el compendio estadístico de información de recursos humanos del sector salud realizado por el ministerio de salud de Perú en el 2013, cuyo resultado distribución porcentual de géneros mostró una semejanza con el presente estudio; ya que el porcentaje de hombres (52%) fue mayor que el de las mujeres (48%)⁴⁷. Al relacionar lo anterior

⁴⁶ MINISTERIO DE SALUD. Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia: Minsalud; 2012.

⁴⁷ GARCÍA H. Compendio Estadístico: Información De Recursos Humanos Del Sector Salud. En: Recursos humanos en salud N°16. 2013

con las condiciones laborales, se pudo determinar que los hombres trabajan más horas que las mujeres, siendo igual a lo encontrado por Smith et al quienes observaron en un estudio realizado que los hombres trabajaban más horas que las mujeres y trabajaron a tiempo parcial con menos frecuencia, de hecho trabajaron más de 42 horas por semana con mucha más frecuencia que las mujeres. Concluyendo que hubo diferencias significativas en las horas trabajadas por los dentistas sexo y la consistencia de los resultados con estudios anteriores sugieren que estas diferencias se mantengan en el futuro cercano⁴⁸. Los datos que fueron recopilados en este estudio, referente al estado civil muestran una predominancia de los odontólogos jóvenes y solteros; esto coincidió con lo hallado por Botetano et al en el 2013 donde el 88% de los encuestados manifestaron ser soltero incluyendo al grupo etario por encima de los 30 años⁴⁹. No obstante, en este estudio se pudo observar que el estado civil posee significancia respecto a las condiciones laborales mostrando una mayor variabilidad entre número de sitios donde se trabaja y mayor cantidad de horas laboradas dependiendo si el encuestado afirmaba ser soltero o casado. Se puede trazar una comparación con el estudio de Ly y Seabury et al en el cual es posible contemplar que los odontólogos casados trabajaban más de 36 horas al día en promedio⁵⁰. Al relacionar las condiciones laborales según la

⁴⁸ SMITH M. The Implications of Gender Stereotypes for the Dentist-Patient Relationship. En: journal of dental education. Vol. 72, N°5, 2008., pp 562-570.

⁴⁹ BOTETANO V. Situación laboral previa de colegiados procedentes de universidades nacionales y privadas de Lima. En: Apuntas sobre el ejercicio de la odontología en el Perú. 2013.

⁵⁰ LY Divorce among physicians and other healthcare professionals in the United States: analysis of census survey data

competencia laboral y el sitio de trabajo no se halló significancia; no obstante al empalmar lo anterior con la edad sí se encontró diferencia estadísticamente significativa, debido a que en este caso las personas que trabajan en uno o dos lugares mayoritariamente y con mayor horas laborales se encontraron en el rango 22-28 años de edad; esto difiere con el estudio de Nguyen et al donde se observó que en Iowa - Estados Unidos los odontólogos de menor edad están trabajando menos horas que los odontólogos que se encuentran cerca de la edad de retiro, generando una preocupación incisiva ya que puede afectar la capacidad de la fuerza laboral dentista de Iowa para garantizar el correcto acceso, público o privado, a la salud dental de los residentes de Iowa⁵¹. Empero, afortunadamente al encontrarse todo lo contrario en esta investigación se puede generar un ambiente de optimismo en lo que concierne al acceso de la salud dental por parte de la población cartagenera. Por otra parte, al referirnos a las condiciones financieras en este estudio se evidenció que esta es afectada por la remuneración al mostrar una significancia marcada. A su vez, se logró observar que la mayor parte de la población encuestada gana entre 1 y 2 salarios mínimos al mes calificándose como un salario mal pagado. Esto se contradice a los datos ofrecidos por el Observatorio Nacional para la Educación el cual refiere que un odontólogo promedio gana más de 2 salarios mínimos mensualmente⁵², y a su vez coincide con el artículo publicado

⁵¹ NGUYEN M. Changes in the hours worked per week by Iowa dentists 1997-2013 Fourth brief in a series. En: Iowa research online., pp 1-7. 10-1-2015.

⁵² Ministerio de educación. En: Capital humano para el avance colombiano. Boletín. N°20. Abril 2012. ISSN 1794-2446

por Al-Zubair et al donde se expresa que el uno de los factores por lo cual un odontólogo en Yemen sufre de estrés dentro y fuera del consultorio es por el bajo nivel de ingreso recibido mensualmente⁵³. Al revisar lo expuesto por otros autores se llega a descubrir otra coincidencia, puesto que Vujicic et al en el 2013 realizaron un estudio donde se examinó una medición de los ingresos netos de odontólogos asociados a la ADA en estados unidos desde el 1996 a 2009 y se determinó que las ganancias habían descendido y que debió principalmente a una disminución de la utilización de la atención dental por parte de la población. Y aunque dicha disminución en la utilización de los servicios dentales fue acuñada en un principio a la recesión económica, esta parecía haber empezado antes de que comenzara y se expandiera la recesión. Esto sugiere que otros factores, no sólo la recesión económica están afectando a los cambios en los patrones de utilización de atención dental. A su vez los autores concluyeron que los hallazgos de los autores sugieren que el ingreso neto real promedio para los dentistas no necesariamente pueda recuperar los niveles previos a la recesión una vez que las condiciones económicas en los Estados Unidos mejoren. Este hallazgo, junto con las posibles consecuencias de la reforma de salud para la odontología en ese país, hace que los autores crean que las perspectivas futuras relacionadas con los niveles de ingresos netos de los odontólogos siguen siendo inciertas⁵⁴. Por otra parte, en Colombia, Villalobos et al

⁵³AL-ZUBAIR., Et al. Stress among dentists in Yemen. En: the Saudi journal for dental research. (2015) 6, 140-145.

⁵⁴ VUJICIC M. Dentist Earnings Not Recovering with Economic Growth. En: Health policy institute. 2014

realizó un estudio en el que corroboró que los odontólogos contratados por IPS no tienen una remuneración adecuada, y esto se debe a que el tipo de contratación no es el apropiado puesto que es por porcentaje, prestación de servicios o salario integral donde quien contrata no se responsabiliza por las prestaciones social; de igual modo se refirió en dicho estudio que quienes ejercen la profesión de modo privado, aunque no están sometidos a las presiones y limitaciones del sistema de salud, no cuentan con ingresos fijos ni con salarios altos haciendo que sea el ejercicio no termine de ser del todo satisfactorio⁵⁵. En lo que a la satisfacción concierne, observamos que en la presente investigación hubo varios ítems. El grado de satisfacción respecto a la estabilidad laboral mostró que los hombres más jóvenes (rango 22-28) alegaron que no se encontraban satisfechos respecto a su satisfacción laboral, pero el resto de los rangos refirió estar satisfecho con su estabilidad laboral. No obstante las mujeres, sobre todo las más jóvenes, mostraron una marcada desdicha en la al referir mayoritaria que no se encontraban satisfechas en este punto. Diferentes autores han coincidido con esto, por ejemplo: Alcota et al afirma en un estudio que en el sistema privado de salud la estabilidad laboral es escasa o directamente inexistente; incluso se puede llegar a trabajar por porcentaje por cada tratamiento realizado, en donde en ocasiones es éste el que debe aportar el material odontológico. Todo esto sin ningún tipo de contrato, obviamente

⁵⁵ VILLALOBOS M. Limitaciones de la autonomía de los odontólogos en el sistema de salud colombiano actual. Tesis de grado. Bioética. Universidad Javeriana.2011.

potenciando la insatisfacción referente a la estabilidad laboral⁵⁶. Por otra parte, la insatisfacción respecto a la remuneración obtenida mensualmente nuevamente mostró que el rango más joven de edad (22-28), en ambos sexos, fue el de mayor inconformidad, aunque los demás rangos de edad variaron entre satisfecho e insatisfecho quedó evidenciado que hubo más rangos de edad inclinados hacia la insatisfacción, lo que demostraría a su vez que la complacencia con la profesión respecto a la remuneración no es completa ni unánime. Fiel reflejo de su estado actual. Otros autores encontraron resultados similares, por ejemplo: Huang et al en Taiwan, realizaron un cuestionario con la información de cada odontólogo y 10 preguntas para analizar la carga de trabajo real que poseían y chequear sus opiniones respecto a la profesión. En el apartado de satisfacción relacionado a la remuneración, tanto hombres como mujeres del 1 al 5 calificaron su satisfacción mayoritariamente con un 3: demostrando a su vez que no estaban del todo disconforme pero que tampoco estaban totalmente saciados con su salario⁵⁷. Otro estudio muy similar fue realizado en la India por Kaipa et al cuyos hallazgos mostraron que la puntuación media de la satisfacción global con el trabajo entre los dentistas fue de 3,08 sobre 5 y que específicamente el aspecto más satisfactorio fue la remuneración (3.7) sin llegar a alcanzar el nivel 4; simultáneamente mostró que el aspecto menos satisfactorio era personal laboral (2.5) y que, similar al

⁵⁶ ALCOTA M.; RUIZ, P. La Carrera de Odontología en el Contexto Actual de la Educación Superior Chilena. En: Int J. Odontostomat., 10 (1): 85-91, 2016.

⁵⁷ HUANG C. Projection of the dental workforce from 2011 to 2020, based on the actual workload of 6762 dentists in 2010 in Taiwan. En: Journal of the fomasan medical association (2013) 112, 527-536.

presente estudio, la satisfacción general tiende a aumentar con la edad. A su vez, tal como en la actual investigación, el género masculino mostró una menor satisfacción con los ingresos en comparación con las mujeres. Terminando por sugerir que las relaciones con los pacientes, con el personal, pero principalmente la percepción de los ingresos son factores importantes para la satisfacción en el trabajo entre los odontólogos⁵⁸. Otros autores como Uribe et al, realizaron una investigación para determinar factores que influyen en la satisfacción laboral de odontólogos de Chile, en las ciudades de Puerto Montt y Valdivia. Encontrando que en los odontólogos encuestados había un alto nivel de satisfacción, con un predominio de factores externos que explican esta satisfacción, entre los que se encontraba la remuneración⁵⁹. Al indagar respecto a la satisfacción respecto al mercado laboral se pudo evidenciar que en todos los rangos de edades, tanto de hombre como de mujeres, hay una absoluta insatisfacción. Esto se puede explicar debido a la precariedad laboral en que ha caído la profesión, sumado a lo encontrado por Villalobos puesto que en consenso todos los entrevistados de su estudio manifestaban la desunión entre los odontólogos con relación a la negociación de las ofertas de trabajo actuales tanto en las empresas del estado como en las privadas y las condiciones laborales dignas para un buen desarrollo de la prestación del servicio de salud bucal así como una buena calidad de vida tanto

⁵⁸ KAIPA S. Et al. Career satisfaction among dental practitioners in Srikakulam. En: J. int prey community dent. 2015 Jan-Feb; 5(1): 40-46.

⁵⁹ URIBE S. Factores que explican la satisfacción laboral de odontólogos en Chile. En: Rev. Clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2014; 7(3): 128-135.

humana como profesional⁶⁰. Otro autor, Roig en 2011, realizó un trabajo investigativo acerca del mercado laboral de la odontología en España, argumentando que existe una transformación que abarca la modificación del mercado de la profesión y la variación de las necesidades actuales de profesionales y pacientes. La mitad de los dentistas en ese estudio no consideraban “bueno” el presente de la profesión y enfoca su progreso o introducción al sector con cierto pesimismo, o quizás realismo, pues no consideran que con el tiempo la situación profesional del odontólogo vaya a mejorar. Además encontró que el saturado mercado dental explica la preocupación que los encuestados tienen en su futura incorporación laboral. El problema de la falta de empleo tiene malas consecuencias para el odontólogo joven, porque lleva a que éste trabaje donde pueda, y no donde quiera. Muchas veces en condiciones insatisfactorias en cuanto a reconocimiento profesional. Esto, a la larga, repercutirá en problemas de motivación personal, y en definitiva, en dificultades para alcanzar la felicidad personal y profesional⁶¹. Por último, en esta tesis de investigación se decidió inquirir acerca del cumplimiento de expectativas lo cual teniendo en cuenta las condiciones laborales, financieras y calidad de vida para poder saber si los odontólogos habían cumplido sus expectativas planteadas al salir al mercado laboral, obteniendo como resultado que, exceptuando el rango de 35-42 de hombres y mujeres, en todos los demás rangos de edades los encuestados afirmaron que no habían cumplido sus expectativas, ni

⁶⁰ OP CIT VILLALOBOS., p 59.

⁶¹ ROIG P. Estudio descriptivo del mercado odontológico del futuro. En: Revista Gaceta Dental, 2011, pp. 1-9.

laborales ni financieras. Notándose mayoritariamente en el rango de 22-28 tanto de hombres como de mujeres. Esto se puede comparar con el estudio expuesto por López en el 2012 donde se exhibió que en un 37% la odontología no ha llenado las expectativas que tenía al inicio de la profesión, mientras que el 63% sí se siente totalmente satisfecho con la carrera en términos generales. Concluyendo que los odontólogos en su mayoría llenan sus expectativas personales con el correr de los años puesto que al principio del ejercicio de la profesión eran altas más que todo por la información recibida en forma de ejemplo o conversaciones directas con odontólogos de mayor edad y cantidad de años de ejercer la profesión⁶².

⁶² LOPEZ M. Satisfacción profesional de los odontólogos, colegiados activos, que ejercen en la ciudad capital de la república de Guatemala. Tesis de grado. Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012.

CONCLUSIÓN

Con lo expuesto en el trabajo se puede observar cómo se encuentra el ejercicio liberal de la odontología general en la ciudad de Cartagena. Pudiendo concluir que las condiciones laborales se ven influenciadas tanto por el género como por el estado civil, puesto que los hombres y los solteros trabajaron en mayor número de lugares y mayor número de horas, de igual modo los más jóvenes refirieron trabajar en más lugares, con más horas al día; y a su vez mostraron una más alta incidencia de tiempo de desempleo. Así también se pudo notar que los odontólogos de menor rango de edad afirmaron estar afectados por la competencia laboral y quienes se encuentran en un estrato socioeconómico #3 también trabajaron mucho más horas y en una mayor cantidad de lugares. Por otra parte, con una frecuencia superior las mujeres alegaron jóvenes alegaron sentirse más insatisfechas con la estabilidad de su trabajo, no obstante esto fue similar en cada rango de edad de ambos géneros, exceptuando el rango 29-35 de los hombres. Además, la satisfacción respecto a la remuneración y al mercado laboral se vio directamente influenciada por la edad, puesto que nuevamente los más jóvenes mostraron un índice más alto de desdicha respecto a los demás rangos de edad. Del mismo modo, se pudo notar que hubo una carencia en el cumplimiento de expectativas laborales y financieras al momento de egresar; esto último se pudo examinar en los dos géneros y en casi todas las edades, pero reiteradamente la mayor incidencia de incumplimiento de expectativas fue observada en el rango de menor edad, concluyendo a su vez que los más

jóvenes fueron los más afectados. En los datos analizados mediante el software stagrafics, se comprobó que el comportamiento de los efectos residuales y predichos no presenta ninguna tendencia, lo cual nos indica que los datos obtenidos por medio de las encuestas son matemáticamente válidos. Sin embargo se recomienda ampliar la muestra afinar el modelo de regresión del análisis de varianza para obtener mejores resultados.

RECOMENDACIONES

Dentro de la vida profesional de los odontólogos generales de la ciudad de Cartagena existen factores que influyen en el ejercicio de esta carrera. Este proyecto de investigación se realizó con el objetivo de describir las condiciones laborales, las condiciones financieras, el cumplimiento de expectativas y el nivel satisfacción de dichos profesionales que laboran en diferentes centros médicos de la ciudad. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se recomienda para estudios futuros ampliar la cantidad de la muestra y de modo que sea posible conseguir datos mucho más significativos. También se exhorta a afinar el modelo de regresión del análisis de varianza para obtener mejores resultados. Asimismo se sugiere aplicar el instrumento a la gran mayoría de odontólogos generales laborantes en la ciudad, independientemente de su lugar de trabajo, e implementar un análisis correlacional de las variables mucho más amplio y profundo, para que se puede obtener una visión un poco más clara de las condiciones de quienes ejercen esta profesión en la actualidad. A su vez se recomienda la ejecución de alianzas estratégicas con las instituciones públicas y privadas de la ciudad, de modo que se rompan las barreras y haya más posibilidades de acceso a la información requerida.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILERA MEISEL, M. Tres siglos de historia demográfica de Cartagena de Indias. En: colección de economía regional. Banco de la república. 2009. ISBN: 978-958-664-224-8

ALARCÓN, N. La reforma del servicio de salud en Colombia garantía para proveer un mejor servicio. Tesis de grado. Facultad de ciencias económicas. Universidad Militar Nueva Granada. Pág. 1-21. 2013

ALCALDÍA DE BOGOTÁ. [En línea] <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=7400> Decreto 3050 de 1997.

ALCALDÍA DE BOGOTÁ. [En línea]. <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=341> Ley 383 de 1997.

ALCOTA M.; RUIZ, P. La Carrera de Odontología en el Contexto Actual de la Educación Superior Chilena. En: Int J. Odontostomat., 10 (1): 85-91, 2016.

ALVARADO AGÜERO A. Modelo de Atención odontológica innovadores. Bogotá. Universidad Javeriana, 2011.

AL-ZUBAIR., Et al. Stress among dentists in Yemen. En: the Saudi journal for dental research. (2015) 6, 140-145.

AMABLE. La Precariedad Laboral Como Determinante De Salud. Un estudio en trabajadores asalariados en España. 1998-2008., pp. 1-176. ISBN: 41379-2008.

BELLO D, PÁEZ D. Análisis del subempleo en Colombia. En: Observatorio socioeconómico de Santander. Boletín 4. 2014.

BOTERO V., LÓPEZ P. Clínica odontológica universitaria. Trabajo de grado. Fac. Ciencias administrativas.

BOTETANO V. Situación laboral previa de colegiados procedentes de universidades nacionales y privadas de Lima. En: Apuntas sobre el ejercicio de la odontología en el Perú. 2013.

CÁMARA CASTELLÓN. [en línea] <<http://www.camaracastellon.com/creacion-de-empresas/documentacion/21cdentales.pdf>> [citado en 19 de Octubre de 2016].

CANASTI A. La profesión y el trabajo en odontología: desafíos de innovación vinculados al territorio. Tesis de grado. Sociología del trabajo, profesión odontológica. Fundación CYES.

DANE. [Proyección Municipios 2015]. <http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls>

FLOREZ ACOSTA, Jorge. Las condiciones laborales de los profesionales de la salud a partir de la Ley 100 de 1993: Evolución y un estudio de caso para Medellín. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 8. No. 16. (en – jun 2009); 107-131.

GARCÍA H. Compendio Estadístico: Información De Recursos Humanos Del Sector Salud. En: Recursos humanos en salud N°16. 2013

GERENCIA.COM [en línea] < <http://www.gerencia.com/profesion-liberal.html>> [citado 19 de Octubre 2016].

GONZÁLEZ IGLESIAS, J. Historia de la Odonto-estomatología española. En: Avances. Madrid, 1994. 84-87922-08-2

HAWKINS D. La precariedad laboral en Colombia (Reportaje). En: escuela nacional sindical. ISBN: 978-958-8207-64-3.

HERAZO ACUÑA B. Perfil y competencias profesionales del odontólogo en Colombia. Bogotá, Ministerio de salud, 2013.

HERAZO B. La Odontología en Colombia, Reseña Biográfica, Bogotá: Ecoes Ediciones 1994-Oct.12 de 1992.

HUANG C. Projection of the dental workforce from 2011 to 2020, based on the actual workload of 6762 dentists in 2010 in Taiwan. En: Journal of the fomasan medical association (2013) 112, 527-536.

JARAMILLO G, GÓMEZ G. Efectos de la ley 100 sobre el campo de estudio y el quehacer de los profesionales de la salud la práctica odontológica y su caso. Ensayo académico. En: Rev. Facultad de odontología universidad de Antioquia- Vol. 18 N°1-2006.

JARAMILLO G. Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de odontología de la universidad de Antioquia. En: Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia - Vol. 20 N° 1. Segundo semestre, 2008

JARAMILLO J. Presente y futuro del derecho del trabajo breve historia jurídica del derecho del trabajo en Colombia. En: Opción Jurídica. Universidad de Medellín. Vol. 9, N°18, pp 57-74- ISSN 1692-2530. Julio- Diciembre de 2010/204p.

KAIPA S. Et al. Career satisfaction among dental practitioners in Srikakulam. En: J. int prey community dent. 2015 Jan-Feb; 5(1): 40-46.

LOPEZ M. Satisfacción profesional de los odontólogos, colegiados activos, que ejercen en la ciudad capital de la república de Guatemala. Tesis de grado. Odontología. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2012.

LÓPEZ, V. Problemas y preocupaciones de los estudiantes de estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana UAM-X acerca de su futuro ejercicio profesional. Cuad. Med. Soc. Santiago de Chile. 35(2). Pág. 19 – 23, 1994.

LUNA RICARDO L, Et al. La odontología, la historia desde sus inicios hasta su ingreso a la Universidad de Cartagena, una opción de formación superior en la región Caribe. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2003.

LY Divorce among physicians and other healthcare professionals in the United States: analysis of census survey data

MALAGÓN LONDOÑO, Gustavo. RODRÍGUEZ, William. JURADO, Carlos Eduardo. Estudio de Recursos Humanos del Sector Salud en Colombia. En: Medicina. Vol 19. No. 46. 1997. p. 13-26.

MARTÍNEZ S. A b ces sobre flexibilización salarial. 2012. Pp 1-3.

MARTÍNEZ, JA. Ensayos sobre economía regional Evaluación al seguro de salud en Antioquia 1996-2003. En: Ensayo sobre economía regional. Centro regional de estudios económicos CREE Medellín. 2005

MEDINA SOLIS, CE. Et al. Estudiar para cirujano dentista en una universidad pública: Los costos relacionados. En: Medicina Clínica. Barcelona 2014; 52(1):76-83.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. En: Capital humano para el avance colombiano. Boletín. N°20. Abril 2012. ISSN 1794-2446

MINISTERIO DE SALUD. Caracterización Laboral del Talento Humano en Salud de Colombia: Aproximaciones desde el Ingreso Base de Cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia: Minsalud; 2012.

MONSALVE MJ. La odontología que vivimos y no queremos: una crítica al escenario actual. En: Rev. Chil Salud pública. 2012, N°16 pp 241-246.

MONTAÑO P. Análisis de la situación odontológica en México, desde la formación, el ejercicio profesional y el control de las enfermedades bucales más frecuentes. En: Rev. Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. Pub. N°10; Ene-Jun 2013. ISSN: 2007-2619.

MOSQUERA J. Relaciones laborales en el sector salud relaciones laborales en el sector salud el sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Pág. 1-86, 2006

NGUYEN M. Changes in the hours worked per week by Iowa dentists 1997-2013 Fourth brief in a series. En: Iowa research online., pp 1-7. 10-1-2015.

NIETO LÓPEZ; MONTOYA E. Perfil sociodemográfico y laboral de los odontólogos en la ciudad de Medellín. En: Revista facultad nacional de salud pública. Vol.18, núm.2, 2000, pp. 41-43. ISSN: 0120-386X.

ORTIZ C, URIBE J. Informalidad y subempleo: un modelo probit bivariado Aplicado al valle del cauca. En: Sociedad y economía N°13. 2007

OSORIO GÓMEZ, JU. Salario oferta y demanda de profesionales en el sector salud, un problema de mercado. En: Rev. CES MEDICINA. Vol. 18 N° 2. Julio-Diciembre/2004. Pp. 69-79.

PÉREZ V. GJ. La pobreza en Cartagena: un análisis por barrios. En: Documentos de trabajo sobre economía regional. N°94. Agosto de 2007. ISSN: 1692-3715.

PERÍODICO EL PULSO.
<<http://www.periodicoelpulso.com/html/1103mar/debate/debate-10.htm>> N°150, 2011. ISSN 0124-4388.

PERÚ 21. ¿Qué hace un odontólogo? <<http://peru21.pe/vida21/que-hace-odontologo-2150517>> [Citado en 18 de octubre de 2016].

PINEDA D. El sesgo antilaboral del desarrollo colombiano y las políticas laborales. En: Análisis. Nov. 2014, pp. 1-32. ISSN 2422-0663.

PINILLA D. Futuro incierto de la profesión de dentista en España. En: Gac Sanit. 2012; 26 (6): 495-496.

PROYECTO DE LEY No. 107. Por el cual se establece el salario básico para los profesionales y tecnólogos con título acreditado. Senado, 2010.

RAMIREZ MORENO, NR. La globalización y su incidencia en la legislación laboral colombiana. EN: Rev. Republicana. ISSN: 1909-4450. N° 6. 2009. Pp. 47-58.

RESTREPO, JH. ¿Qué cambió en la seguridad social con la Ley 1122? Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2007; 25 (1): 82-9

ROIG P. Estudio descriptivo del mercado odontológico del futuro. En: Revista Gaceta Dental, 2011, pp. 1-9.

SANZ SERRULLA, J. Historia General de la Odontología Española. Masson. Barcelona, 1999. 84-45805-98-3

SILVA JOAQUÍN. La Proliferación de Facultades de Medicina. En: Cirugía. Vol. 12 N° 3 Rev. Col. Pág. 141-142.1997

SMITH M. The Implications of Gender Stereotypes for the Dentist-Patient Relationship. En: journal of dental education. Vol 72, N°5, 2008., pp 562-570.

SUAREZ, EM. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad Comentarios a la Ley 715 de 2001. 2003. pp. 1-7.

URIBE S. Factores que explican la satisfacción laboral de odontólogos en Chile. En: Rev. Clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. 2014; 7(3): 128-135.

VERBEL S. Normatividad laboral en Colombia: ¿Instrumento o freno contra el desempleo?., Proyecto de grado. Derecho público. Corciencia, Bucaramanga, 2012.

VILLALOBOS M. Limitaciones de la autonomía de los odontólogos en el sistema de salud colombiano actual. Tesis de grado. Bioética. Universidad Javeriana.2011.

VUJICIC M. Dentist Earnings Not Recovering with Economic Growth. En: Health policy institute. 2014

ANEXOS

ESTUDIO DE LAS CONDICIONES LABORALES DE LOS ODONTÓLOGOS GENERALES QUE LABORAN EN EL CENTRO MÉDICO LOS EJECUTIVOS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA



Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: Femenino: ___ Masculino: ___

Estado civil: Soltero: ___ Casado: ___ Viudo: ___ Separado: ___ Unión Libre: ___ Estrato Socioeconómico: ___

1. **Actualmente se encuentra afiliado a:**
Régimen Contributivo ___ Régimen Subsidiado ___
Régimen de excepción ___ No está afiliado ___
2. **De qué universidad es egresado:**
Pública () Privada ()
3. **Procedencia:** _____
4. **Número de sitios donde labora:**
1 () 2 () más de 2 ()
5. **¿Duración de su jornada laboral?**
4 horas () 6 Horas () 8 horas () más de 8 horas ()
6. **¿Consideras que tu horario de trabajo afecta tus condiciones laborales?**
Si () No ()
7. **¿Cómo te sientes respecto a la estabilidad de tu trabajo?**
Satisfecho () Insatisfecho ()
8. **Usted además de trabajar en el centro médico los ejecutivos, ¿presta sus servicios como profesional independiente en otro sitio diferente a este?**
Si () No ()
9. **Si trabaja en dos o más lugares ¿Posee algún tipo de contrato en aquella (s) parte (s)?**
Si () No () No trabajo en otro lugar ()
10. **Qué tipo de contrato posee:**
Laboral () OPS () No poseo contrato en otro lugar ()
11. **¿Considera que su trabajo fuera del Centro Medico Los Ejecutivos le provee estabilidad financiera?**
Si () No () No trabajo en otro lugar distinto a El Centro Medico los Ejecutivos ()
12. **Mensualmente cuál es su remuneración aproximada: Entendiendo como salario mínimo \$689.454 Pesos**
Menos de 1 SMLMV () 1 a 2 SMLMV () 2 a 3 SMLMV () Más de 3 SMLMV ()
13. **¿Cómo te sientes respecto a la remuneración recibida por tu trabajo?**
Satisfecho () Insatisfecho ()
14. **¿Consideras que tú situación financiera actual, te permitiría acceder a una especialidad clínica?**
Si () No () No deseo estudiar ninguna especialidad ()
15. **Cual crees tú que son los problemas principales por la cual no has podido acceder a una especialidad clínica**
Factor económico () falta de ofertas académicas en la ciudad () Poca disponibilidad de tiempo ()
Otro: ()
16. **¿Consideras que la remuneración que te provee tu trabajo afecta tu calidad de vida?**
Si () No ()
17. **¿Realizas alguna actividad que te genere remuneración distinta al ejercicio odontológico?**
Si () No ()
18. **¿Has sentido dolencias físicas desde que iniciaste tu labor odontológica?**
Si () No ()
19. **¿Consideras que la higiene ocupacional de tu (s) lugar (es) de trabajo (ruido, exposición a Rayos X, accidentes con fluidos biológicos, malas posturas de trabajo) afecta tus condiciones laborales?**
Si () No ()
20. **¿Cómo te sientes respecto al mercado laboral de la odontología?**
Satisfecho () Insatisfecho ()
21. **¿Consideras que la competencia laboral afecta tus condiciones laborales?**

- Si () No ()
22. **¿Cuál es el máximo tiempo que ha durado desempleado?**
Menos de 6 meses () más de 6 meses () más de 1 año () Nunca he estado desempleado ()
23. **¿Consideras que has cumplido con las expectativas que tenías con tu carrera con respecto a las condiciones laborales?**
Si () No ()
24. **¿Consideras que has cumplido con las expectativas que tenías con tu carrera con respecto a las condiciones financieras?**
Si () No ()
25. **¿Consideras que has cumplido con las expectativas que tenías con tu carrera con respecto a tu calidad de vida?**
Si () no ()
26. **¿Volvería a estudiar odontología?**
Si () No ()

Tabla 4. Análisis de las condiciones laborales según el sexo

Preguntas	Opciones	Sexo	
		Masculino	Femenino
		%	%
Número de sitios donde labora	1	22,43	17,76
	2	19,63	20,56
	Más de 2	14,02	5,61
Horas de Trabajo	4	6,54	5,61
	6	10,28	4,67
	8	17,76	14,02
	Más de 8	21,50	19,63
Consideras que la competencia laboral afecta tus condiciones laborales	Si	34,58	33,64
	No	21,50	10,28
Cuál es el máximo tiempo que ha durado desempleado	Menos de 6	20,56	19,63
	Más de 6	15,89	14,95
	Más de 1 año	8,41	3,74
	Nunca	11,21	5,61

Tabla 5. Análisis condiciones laborales según estado civil.

Preguntas	Opciones	Estado civil				
		Soltero	Casado	Viudo	Separado	Unión Libre
		%	%	%	%	%
Número de sitios donde labora	1	14,95	16,82	0,93	5,61	1,87
	2	20,56	10,28	2,80	4,67	1,87
	Más de 2	5,61	10,28	0,93	1,87	0,93
Horas de Trabajo	4	4,67	4,67	0,00	2,80	0,00
	6	6,54	6,54	0,93	0,00	0,93
	8	15,89	12,15	0,00	2,80	0,93
	Más de 8	14,02	14,02	3,74	6,54	2,80
Competencia laboral afecta tus condiciones laborales	Si	30,84	24,30	1,87	7,48	3,74
	No	10,28	13,08	2,80	4,67	0,93
Cuál es el máximo tiempo que ha durado desempleado	Menos de 6	15,89	15,89	1,87	5,61	0,93
	Más de 6	15,89	8,41	0,93	2,80	2,80
	Más de 1 año	5,61	5,61	0,93	0,00	0,00
	Nunca	3,74	7,48	0,93	3,74	0,93

Tabla 6. Análisis condiciones laborales según la edad

Preguntas	Opciones	Edad					
		22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-64
		%	%	%	%	%	%
Número de sitios donde labora	1	18,69	8,41	3,74	1,87	3,74	3,74
	2	18,69	11,21	3,74	1,87	4,67	0,00
	Más de 2	2,80	6,54	2,80	5,61	0,93	0,93
Horas de Trabajo	4	3,74	6,54	0,00	0,00	0,93	0,93
	6	6,54	2,80	3,74	0,93	0,93	0,00
	8	14,02	4,67	4,67	1,87	4,67	1,87
	Más de 8	15,89	12,15	1,87	6,54	2,80	1,87
Competencia laboral afecta tus condiciones laborales	Si	33,64	14,02	5,61	6,54	5,61	2,80
	No	6,54	12,15	4,67	2,80	3,74	1,87
Cuál es el máximo tiempo que ha durado desempleado	Menos de 6	14,95	16,82	1,87	4,67	0,93	0,93
	Más de 6	17,76	5,61	3,74	0,93	2,80	0,00
	Más de 1 año	4,67	0,93	0,00	2,80	1,87	1,87
	Nunca desempleado	2,80	2,80	4,67	0,93	3,74	1,87

Tabla 7. Análisis condiciones laborales según estrato socioeconómico.

Preguntas	Opciones	Estrato socioeconómico					
		1	2	3	4	5	6
		%	%	%	%	%	%
Número de sitios donde labora	1	7,48	10,28	12,15	7,48	1,87	0,93
	2	2,80	11,21	18,69	5,61	1,87	0,00
	Más de 2	2,80	3,74	8,41	3,74	0,93	0,00
Horas de Trabajo	4	3,74	2,80	1,87	3,74	0,00	0,00
	6	5,61	2,80	5,61	0,93	0,00	0,00
	8	3,74	7,48	14,02	4,67	0,93	0,93
	Más de 8	0,00	12,15	17,76	7,48	3,74	0,00
Competencia laboral afecta tus condiciones laborales	Si	6,54	15,89	28,04	12,15	4,67	0,93
	No	6,54	9,35	11,21	4,67	0,00	0,00
Cuál es el máximo tiempo que ha durado desempleado	Menos de 6	3,74	13,08	15,89	6,54	0,93	0,00
	Más de 6	4,67	6,54	11,21	6,54	1,87	0,00
	Más de 1 año	0,93	3,74	4,67	1,87	0,93	0,00
	Nunca desempleado	3,74	1,87	7,48	1,87	0,93	0,93

Tabla 8. Análisis condiciones financieras, teniendo en cuenta la edad y el sexo

SEXO													
PREGUNTA 4	REMUNERACIÓN	FEMENINO						MASCULINO					
		22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-64	22-28	29-35	36-42	43-49	50-56	57-64
Mensualmente cuál es su remuneración aproximada	< 1 SMLMV	2,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	0,93	0,00	0,00	0,00	0,00
	1 a 2 SMLMV	9,35	2,80	0,93	0,93	0,93	0,00	12,15	3,74	0,93	0,00	0,93	0,93
	2 a 3 SMLMV	6,54	3,74	1,87	0,00	0,00	0,00	3,74	6,54	0,00	0,00	2,80	0,00
	> de 3 SMLMV	3,74	3,74	1,87	1,87	0,93	1,87	0,93	4,67	4,67	6,54	3,74	1,87

Cartagena de Indias, octubre 19 del 2016

Dr.
HAROLD LORA GUZMAN
Jefe Departamento de Postgrado
Facultad Ciencias Económicas
Universidad de Cartagena

Cordial saludo

Muy comedidamente me permito dejar constancia, que he asesorado el proyecto de trabajo de grado titulado "ESTUDIO DE LAS CONDICIONES LABORALES, FINANCIERAS, GRADO DE EXPECTATIVA Y NIVEL DE SATISFACCION DE LOS ODONTOLOGOS GENERALES QUE TRABAJAN EN CENTROS MEDICOS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA", en toda su estructura metodológica y disciplinar, elaborado por los estudiantes Jorge Romero Polo y Alejandra Mercado Pacheco, como requisito dentro del proceso establecido para optar el titulo de especialistas en Gerencia en Salud, manifestando mi aceptación y conformidad con los resultados obtenidos.

En espera de sus comentarios.

Atentamente,


MONICA DE LAVALLE ARCHIBOLD
Asesor