

EVALUACIÓN SOCIOECONÓMICA DE LOS ODONTÓLOGOS EGRESADOS DE LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACIÓN DEL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO EN EL MARCO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: 1994-2002

Cañas Y, Contreras P, López S, Ordoñez C, Sánchez F. *
Bastidas Claudia **
Márquez Stella ***
Ibáñez Milciades ****

Área: gerencia en salud, modalidad: oral, categoría: pregrado

RESUMEN

El propósito de la presente investigación consistió en adelantar un estudio cuyo objeto fue la evaluación socioeconómica de los odontólogos egresados residentes en Bogotá D.C de los programas de especializaciones del COC dentro del marco del actual modelo de seguridad social en salud. La investigación consistió en un estudio descriptivo observacional de corte transversal para una población de 33 especialistas durante el período 1994-2002. A partir de los archivos del COC los egresados fueron contactados y más tarde ubicados por sus direcciones y números telefónicos correspondientes. Con el propósito de verificar la claridad de las preguntas establecidas en el instrumento se realizó una prueba piloto a diez egresados. Una vez verificada la validez de dicho instrumento que contenía las preguntas dentro del grupo de las tres variables definidas (demográficas, laborales y económicas), éste se aplicó, y, a partir de la información obtenida se procesó y tabuló la información en una matriz Excel; para su análisis se utilizó el paquete estadístico SPS Windows 10. Los resultados obtenidos revelaron que la participación de la mujer es cada vez mayor en el ejercicio de la práctica odontológica. Sólo el 3% de ellos son empresarios, pero el 87% laboran como independientes. En lo relacionado con el ingreso promedio asociado a la odontología, éste oscila en un rango comprendido entre \$15000.000 a \$5499.999 para aproximadamente un 75% del grupo estudiado. Finalmente, el estudio concluye que el 72% no se encuentran satisfechos con los ingresos percibidos.

Palabras claves: Evaluación, demográfica, laboral, económica, especialistas

ABSTRACT

The porpoise of this investigation was to improve the study which objective was the social economical evaluation of the dentists, residing Bogotá D.C. of the program of the specialization of the C.O.C. in the franc of the model of security in the health. The investigation consisted in a observation descriptive study of a cut for a population of 33 specialists during the period 1994-2002. From the files of C.O.C. of the professionals that were contacted and later they were located in their addresses and phone numerous with the propose of verify the clearness of the established questions in the instrument it was made a pilot test of 10 professionals. Once established the validity of such instruments that contained the questions in the group of 3 variables (demographic, labors and economical) this was applied, it was used the statistical package SPS windows 10. The obtained results reveled or showed the participation of women every time is bigger in the exercise of odontologist - practice. Only 3% of the are enterprises, but 87% work independently .related with the income associated with dentistry, it range, between \$1'500.000 to \$5'499.909 for approximately a 75% of the studded group. Finally, the study includes that 72% is not satisfied with their income.

Key words: evaluation, demographically, labor, economical, specialist.

* Estudiantes X semestre

** Asesora científica

*** Asesora metodológica

**** Asesor Estadístico

INTRODUCCIÓN

La aparición del sistema de seguridad social, en Colombia, se remonta a 1945 y 1946, cuando se crearon la Caja Nacional de Previsión –Cajanal- y el Instituto Colombiano de los seguros Sociales –ISS- , respectivamente.

La seguridad social apareció, entonces, como el mecanismo institucional y financiero que garantizaba el acceso de los trabajadores a sus prestaciones sociales¹.

En Colombia, el desarrollo de la seguridad social estuvo marcado por una fuerte diferenciación entre el sistema de los trabajadores privados, denominados de la seguridad social, y el de los funcionarios públicos, conocido como de la previsión social. De esta manera, el ISS se convirtió en una entidad monopólica de afiliación del sector privado².

A partir de la implementación del sistema de seguridad social en salud en 1993 ha habido cambios en la forma de prestación de los servicios de salud, con sus ya conocidos efectos en la práctica odontológica privada.

El estudio de Jaramillo y Cols³, titulado “Impacto del régimen de seguridad social en el ejercicio de la practica odontológica” realizado por Gonzalo Jaramillo y cols, estudiantes de X semestre de la Universidad de Antioquia en el año de 1997 en donde se preguntan si ha bajado la calidad de vida del odontólogo?, ¿ha sido el desconocimiento de la ley o la falta de formación del recurso el verdadero causante del cierre de consultorios odontológicos?, ¿sólo se podrá ejercer la profesión de manera lucrativa atendiendo todo lo que deja por fuera el nuevo sistema?, ¿cuál es el verdadero conocimiento que tienen los odontólogos acerca del régimen de seguridad social y qué opinión les amerita?, ¿cómo se a afectado la proporción oferta/demanda a nivel de los consultorios odontológicos?, ¿está la profesión odontológica en capacidad organizativa de enfrentar este problema?

Cristo y cols⁴ en su trabajo de grado titulado: impacto económico y laboral del sistema

general de seguridad social en salud en el ejercicio profesional de los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano 1979-1991, concluyeron que hay un conocimiento deficiente del sistema general de seguridad social en salud por parte de los odontólogos, situación ésta que impide la participación activa del profesional en el actual modelo. También en dicho estudio se recomienda desarrollar estudios de la misma naturaleza en los odontólogos postgraduados.

Expertos consultados por revista hospitalaria concluyeron que con la puesta en marcha del actual modelo de seguridad social en el país el manejo de las instituciones de salud se modificó. “Los cambios fuertes del sector salud, se empezaron a dar no tanto por las leyes, sino por las personas que estaban dirigiéndolo, y más concretamente, cuando se incorporaron a la dirección del ministerio que no eran tradicionalmente de ésta área y que poseían una visión macro de la actividad de la salud. Entonces, comienza a visualizarse el sector salud como una empresa a la que hay que ponerle eficiencia, hacerle rentable e incorporarle todos los elementos que la administración había aplicado a la industria y a las organizaciones de servicio, pues cada institución prestadora de salud se convirtió en una institución que tiene que buscar un equilibrio financiero para ser viable”⁵.

Las investigaciones anteriores sirven de referente obligado para formular la siguiente pregunta: ¿cuál es la situación socioeconómica de los odontólogos egresados de los programas de especialización del colegio odontológico colombiano durante el período 1994 – 2002, en el marco del sistema general de seguridad social en salud?

Con la implementación de la Ley 100 de 1993 y la consiguiente ampliación de la cobertura, el número de pacientes particulares ha disminuido considerablemente, y lo que antes era considerado como una gran oportunidad en el mercado para los profesionales de la salud; hoy, el sistema presenta unas condiciones especiales que limitan el ejercicio de la profesión.

La presente investigación es importante en virtud a que aportará elementos de juicio que permitan evaluar la situación socioeconómica de los odontólogos egresados de los programas de especialización del COC, en cuanto a nivel de ingresos, situación laboral y nivel de vida entre otras características, dentro del marco del modelo de salud vigente en el país.

Esta investigación es de gran utilidad porque permite conocer cuál es la situación socioeconómica de los odontólogos egresados de programas de especialización del Colegio Odontológico Colombiano, de tal manera que se puedan implementar políticas tendientes a mejorar la situación encontrada.

Con la implementación de la ley 100 de 1993 el estado colombiano decidió entrar en la escena global de los cambios, y reemplazar el modelo público de oferta subsidiada de servicios de salud por uno de libre competencia, en un mercado regulado con la ampliación de flujos tradicionales de solidaridad, subsidiando a la demanda como mecanismo de protección directa a la población más pobre, con el objeto de aumentar la cobertura.⁶

El mayor aporte que se ha querido hacer, es incorporar la filosofía del mercado en el manejo de la salud, la cual pretende a través de la competitividad mejorar en calidad y precios y mantener en el usuario la posibilidad de elegir quién le ofrece un mejor producto. Para contribuir a solucionar este tipo de situaciones, la academia está implementando doctorados en salud pública, como en el caso de la Universidad de Antioquia en la del Valle y en la Nacional. Esto va a ayudar al desarrollo del país, porque brinda otra visión complementaria y comunitaria⁷.

Es necesario buscar una responsabilidad social en las diferentes instituciones que conforman el sistema de aseguramiento y establecer qué es lo razonable aceptado en cuanto a la rentabilidad y si no se tiene el equilibrio, buscar esquemas de intervención, sin que estos corrompan lo que ya está⁸.

La situación de los servicios de odontología es crítica, teniendo en cuenta los diversos factores que inciden para la aplicación de una atención odontológica como lo plantea la reglamentación de la Ley 100. Entre estos factores se encuentran: costos del POS que no garantizan la recuperación de la inversión, las tarifas ofrecidas por las EPS réplicas de las tarifas del ISS, tienen en cuenta sólo algunos elementos del costo de un tratamiento, dejando por fuera aspectos como suministros e insumos de calidad aceptable, depreciación del equipo, instrumental, áreas locativas, costos indirectos del servicio, seguros y pólizas de responsabilidad, impuestos y provisiones económicas para prestaciones sociales, aportes parafiscales, mantenimiento de equipos y costos de bioseguridad, entre otros^{9, 10}.

Se hace evidente que a partir de la implementación del régimen de seguridad social en salud, se aumenta la dependencia de los profesionales a terceros (empresas promotoras de salud –EPS-, empresas sociales del estado –ESE-, administradoras del régimen subsidiado –ARS-, empresas territoriales de salud –ETS-, empresas adaptadas –EAS-, instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS-, etc.), la disminución progresiva de los ingresos, con el riesgo de causar un grave desequilibrio en la calidad de la relación paciente-profesional, en sus conocimientos y tratamientos.

Factores laborales u ocupacionales del recurso humano en salud en tiempos de reforma

Los cambios experimentados por las sociedades modernas en permanente transformación, el redimensionamiento de las funciones del Estado y las implicaciones de estos cambios en el rediseño de los sistemas de salud, han generado altos niveles de incertidumbre laboral y la forzosa necesidad de buscar un mejor nivel resolutivo de problemas en las organizaciones de salud, lo que no podrá ser posible sin la adecuación de nuevas funciones y competencias en el personal sanitario¹¹.

En la década de los noventa se produjeron importantes cambios en el país y en el sector salud que incidieron directamente sobre la entrega de los servicios de salud y las condiciones de salud de la población. Estos cambios incluyeron la reforma que especificaba la entrega de servicios en condiciones de equidad y calidad como principios del sistema de salud¹².

Existe una variable que influye directa o indirectamente en el logro de estos resultados y son las formas de contratación; las cuales afectan no sólo los logros de estos resultados, sino las relaciones entre los diferentes actores del sistema. El artículo de Núñez, 2002 publicado por la revista hospitalaria, realiza un acercamiento a las formas de contratación de servicios de salud.

Las principales modalidades de contratación en salud, utilizadas en el sistema colombiano incluyen el pago por servicios prestados, por capitación, el pago integral por diagnóstico atendido, el pago por salario y, específicamente para instituciones, los presupuestos globales retrospectivos y prospectivos¹³.

Factores económicos en el recurso humano en salud en tiempos de reforma

Se consideran tres etapas en el ejercicio de los profesionales de la salud, así: la primera ubicada desde los albores de la medicina nacional hasta 1946, a la que denomina la del "ejercicio liberal de la profesión"; la siguiente desde 1946 hasta 1993, de la "salarización"; la tercera época se inicia con la aprobación de la ley 100/93 y la denomina de la "Empresarización"¹⁴.

Con relación al tema de estudio, se ha tomado como referencia dos estudios realizados para los odontólogos egresados de la universidad de Antioquia y del Colegio Odontológico Colombiano en diferentes períodos.

El primer estudio de la referencia realizado por Jaramillo y cols en el año 1999 y titulado: *impacto del régimen de seguridad social en el ejercicio de la práctica odontológica*, se trata de una investigación aplicada, de corte

cuantitativa, tipo descriptiva, para una muestra de 315 egresados de la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia durante el período 1970-1996, donde se analizaron las variables: conocimiento del SSSS, opinión de los odontólogos del SSSS, situación sociolaboral (empleo, ingreso y seguridad social) y los modelos y perfiles para la prestación del servicio; se recurrió a la técnica de encuesta y la confrontación bibliográfica para contrastar la variable perfil del egresado con la variable modelos de prestación de servicios en el régimen de Seguridad Social en Salud.

Como resultados relevantes de la investigación se encontró que si bien persiste un grado alto de desconocimiento o de conocimiento deficiente sobre el SSSS, se infiere que esta tendencia se vaya superando. En cuanto a la situación sociolaboral se encontró en el estudio que la práctica odontológica continua como la actividad principal de los encuestados, muy pocos han cambiado activos aunque existe una movilidad hacia la vinculación a las IPS, bien sea mediante contratación laboral indefinida (29.7%), contrato a término fijo (18.9%), de prestación de servicios (10.3%) y en menor medida al porcentaje. Como efecto del POS opera el fenómeno de pérdida de clientela en la consulta particular. En lo fundamental no se dan alteraciones significativas en el nivel socioeconómico del egresado, sin embargo, es notoria la tendencia a la disminución de los ingresos, a partir de la ley 100 de 1993. Finalmente, del perfil del Egresado contrastado por la encuesta se infiere que el modelo docencia – servicios, no alteró el carácter liberal de la profesión.

El segundo estudio realizado por Cristo Paola y cols. En Mayo de 2003 y titulado: *impacto económico y laboral del sistema general de seguridad social en salud en el ejercicio profesional de los odontólogos egresados del colegio odontológico colombiano: 1979-1991*; se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, con un diseño de la muestra no probabilística, por conveniencia para 60 egresados del período seleccionado, donde se definieron y operacionalizaron variables demográficas (edad, género, estrato

socioeconómico), estudios (nivel de formación pregrado y postgrado), conocimiento del sistema de seguridad social en salud, situación laboral (ocupación, seguridad social), económica (ingresos) y apreciación de la calidad del servicio. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta semi-estructurada.

Como resultados relevantes de la investigación se encontró que al igual que el primer estudio existe desconocimiento sobre el sistema general de seguridad social en salud. En cuanto a la situación laboral se encontró que el 100% de los odontólogos ejerce su profesión y que el 73.3% tienen consultorio particular pero a la vez se desempeñan como docentes o se encuentran vinculados bajo la modalidad de servicios prestados a una IPS. Con relación a los ingresos la investigación muestra que el 38.3% de los odontólogos estaba en el rango de \$1.000.000 a \$1.999.000.

Con el objeto de contrastar los resultados de las investigaciones para los egresados del nivel pregrado en odontología, se considera oportuno realizar un estudio para la población de odontólogos egresados de los programas de especialización en el COC, donde se analizarán variables demográficas, y socioeconómicas.

El objetivo del presente estudio consistió en evaluar la situación socioeconómica de los odontólogos egresados de programas de especialización del Colegio Odontológico Colombiano -COC- en el período comprendido entre 1994 y 2002 dentro del marco del actual modelo de Seguridad Social en Salud, residentes en Bogotá D.C.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación consistió en un estudio descriptivo observacional de corte transversal. Como población blanco se tomaron los egresados de los programas de especialización del COC para el período 1994-2002 relacionados en los archivos de la institución con el objeto de organizar y verificar la información de los egresados residentes en Bogotá. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta los egresados

que residen en Bogotá en el segundo semestre de 2002 y primer semestre de 2003, con disposición para colaborar; como criterios de exclusión los egresados que se encontraban fuera de Bogotá o fuera del país, egresados no contactados ya que su número telefónico no coincidía con el listado, y egresados que no quisieron colaborar; los egresados fueron contactados y más tarde ubicados por sus direcciones y números telefónicos, para una muestra de 33 egresados a los cuales se les aplicó una encuesta que contenía las preguntas dentro del grupo de las tres variables definidas (demográficas, laborales y económicas). La claridad de la encuesta fue verificada mediante una prueba piloto a ocho odontólogos especialistas egresados de otras Instituciones con cargo de docencia en el Colegio Odontológico Colombiano.

A partir de la información obtenida se procesó y tabuló la información en una matriz Excel; para su análisis se utilizó el paquete estadístico SPS Windows 10. Las medidas estadísticas que se utilizaron fueron distribuciones de frecuencias y porcentajes.

VARIABLES

Para la definición y operacionalización de las variables de estudio se diseñó una matriz, relacionada en la tabla 1. (Anexo A.)

RESULTADOS

VARIABLE DEMOGRÁFICA

De un total de 355 odontólogos egresados de los programas de especialización del COC para el período 1994 -2002, sólo se pudo encuestar a 33 que residían en Bogotá en el primer semestre del 2003.

Para esta variable se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: el género, edad en el momento de realizar la encuesta, personas a cargo, estrato socioeconómico, lugar de nacimiento y estudios realizados a nivel de pregrado y de postgrado.

Los resultados encontrados fueron los siguientes:

➤ **Género:** de una población de 33 odontólogos postgraduados: 23 (69.7%) fueron mujeres y 10 (30.3%) fueron hombres.

➤ **Edad:** el rango menor de edades para los profesionales encuestados fue de 27 a 31 años con 8 (24.2%) egresados; la edad más frecuente encontrada estuvo en el rango de 32 a 38 años, con 16 profesionales (45.4%) y el rango de 39-45 años con 9 personas (30.4%).

➤ **Personas a cargo:** 13 (39.4%) de los encuestados no tenían ninguna persona a su cargo, 11 (33.3%) 1 persona a cargo, 5 profesionales (15.2%) con 2 personas a cargo y 4 profesionales (12.1%) con 3 personas a cargo.

➤ **Estrato socioeconómico:** 1 profesional (3.0%) pertenece al estrato 1; 0 en el estrato 2; 1 profesional (3.0%) en el estrato 3, 17 profesionales (51.5%) en el estrato 4; 11 (33.3%) en el estrato 5 y 3 (9.1%) en el estrato 6.

➤ **Lugar de nacimiento:** 24 odontólogos (72.7%) nacieron en Bogotá y los 9 restantes (27.7%) en otras ciudades diferentes de Bogotá así: Fundación, Pitalito, Sogamoso, Cúcuta, Medellín, y Bucaramanga.

➤ **Nivel de formación:** Todos los profesionales encuestados tenían como única formación de pregrado la odontología. 25 (75.8%) de ellos fueron egresados del COC y 8 (24.2%) fueron egresados de otras instituciones. La fecha de finalización de pregrado va de 1979 a 1998 para 11 odontólogos (33.3%) y los 22 restantes (66.7%) para los años de 1989 a 1998. Para el tipo de especialización 6 (18.2%) en Endodoncia; 6 (18.2%) en Cirugía; 6 (18.2%) en Periodoncia; 6 (18.2%) en prostodoncia; 8 (24.2%) en Ortodoncia y 1 (3.0%) en Gerencia de la Salud.

VARIABLE LABORAL

Para esta variable se tuvo en cuenta: el tiempo de ejercicio profesional; tipo de ocupación como empresario, independiente, docencia, empleado en odontología, otro empleo, para lo cual se tuvo en cuenta la

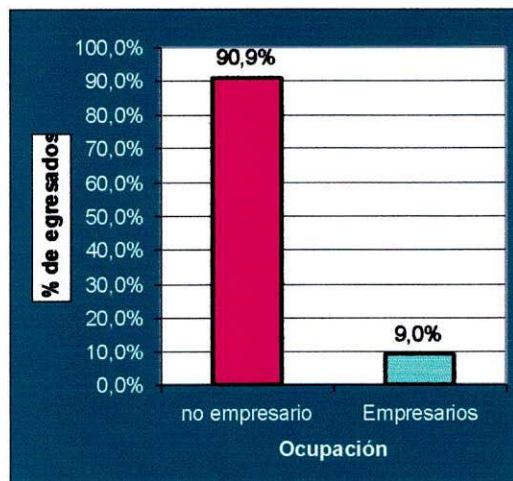
institución donde labora, tiempo de servicio, modalidad de contrato, cargo que ejerce, ingreso promedio mensual por ocupación; variación en horas semanales de trabajo y vinculación a la seguridad social.

➤ **Tiempo de ejercicio profesional:** 3 (9.1%) de los encuestados se han desempeñado como especialistas durante 1 año; 25 (75.8%) de los profesionales se han desempeñado como especialistas entre 2 y 7 años y 5 (15.2%) de los profesionales se desempeñaron como especialistas durante 8 años.

➤ **Tipo de ocupación:**

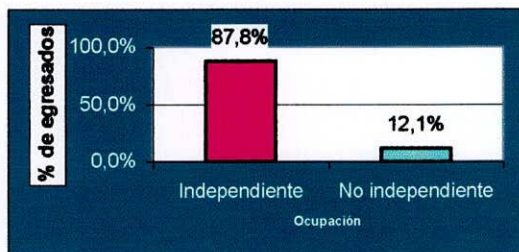
Empresario: 3 (9.0%) de los especialistas laboran como empresarios 1 (3%) tenía un almacén, 2(6%) son propietarios de clínicas odontológicas) y los 30 (90.9%) restantes no son empresarios. La figura 1 muestra esta distribución. De los tres empresarios, 1 (3.0%) labora de tiempo completo; 1 (3.0%) labora de medio tiempo y 1 (3.0%) por horas; 1 (3.0%) periodoncista; 1 (3.0%) cirujano y 1 (3.0%) es propietario. En cuanto al promedio de ingresos mensuales 1 (3.0%) están dentro del rango de \$500.000 a \$1.499.999; 1(3.0%) en el rango de 2.500.000-3.4999.999 y 1 (3.0%) en el rango de 4.500.000 a 5.499.999.

Figura 1. Tipo de ocupación- empresario.



Independiente: 29 (87.8%) de los especialistas son independientes, como se puede apreciar en la figura 2. De éstos 27 (81.8%) laboraban en consultorio particular; 13(29.4%) laboraban de medio tiempo y 16 (48.5%) laboran de tiempo completo y por horas. En cuanto al cargo que ejerce 8 (24.2%) laboraban como ortodoncistas; 6 (18.3%) eran cirujanos. El ingreso promedio mensual 7 (21.2%) de los especialistas estaban en el rango de 500.000 a 1.499.000; 9 (27.3%) en el rango de 1.500.000 a 2.499.000; 5 (15.2%) en el rango de 2.500.000 a 3.499.999; 2 (6.1%) en el rango de 3.500.000 a 4.499.999; 5 (15.2%) en el rango de 4.500.000 a 5.499.999; 1 (3.0%) en el rango de 5.500.000 a 11.000.000.

Figura 2. Tipo de ocupación independiente.



Docente: 15 (45.5%) laboran como docentes del COC, 7 (21.2%) eran de tiempo completo, 5 (15.2%) lo hacían de medio tiempo. El tipo de contrato para 13 (39.4%) de los especialistas era a término fijo mientras que 2 (6.05%) eran a término indefinido y prestación de servicios; 15 (45.5%) de ellos laboraba como docente en los programas de especialización. El promedio de ingresos para 9 (27.3%) de los especialistas en el rango de \$500.000 a \$1.499.000; 1 (3.0%) en el rango de \$2.500.000 a \$3.499.000.

Empleado: 14 (42.2%) laboraban en diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad, sobresaliendo: Sonría, Seguro Social, SaluCop, Compensar, entre otras. En cuanto al tiempo de dedicación 8 (24.2%) eran de medio tiempo; 2 (6.1%) eran de tiempo completo. Con relación al tipo de contrato 10 (30.3%) bajo la modalidad de prestación de

servicios y 1(3.0%) era bajo la modalidad de término indefinido. El cargo desempeñado por los egresados estaba en relación con su especialidad. El promedio de ingresos mensuales para 8 (24.2%) de los egresados estaba en el rango equivalente entre \$1.500.00 a \$2.499.999; 1 (3.0%) de los egresados estaba en el rango menor de \$500.000 a \$1.499.000.

Otro empleo. 26 (78.8%) de los especialistas no desempeñan otro cargo. 7 (21.2%) trabajan en otras instituciones; de éstos 2 (6.1%) trabajan de medio tiempo y 5 (15.2%) trabajan por horas. La forma de contratación para 5 (15.2%) es bajo la modalidad de prestación de servicios. El ingreso promedio mensual para 5 (15.2%) se encontró en el rango de \$500.000 a \$1.499.999, 1 (3.0%) estaba en el rango de \$1.500.000 a \$2.499.999.

➤ **Variación en cuanto a las horas de trabajo laboradas:** Para 16 (48.5%) de los egresados sus horas de trabajo se han incrementado y para 14(42.4%) sus horas de trabajo se mantuvieron igual en los últimos años y sólo para 3 (9.1%) de los egresados sus horas de trabajo disminuyeron.

Las razones en la variación de las horas de trabajo laboradas durante los últimos años para 9 (27.3%) de los egresados las horas de trabajo han aumentado por la presentación de nuevas oportunidades de trabajo; para 2 (6.1%) de los egresados las horas han aumentado por necesidad del servicio.

➤ **Afiliación a la seguridad social:** 32 (97.0%) de los egresados se encuentran afiliados a la seguridad social y 1 (3.0%) no estaba vinculado.

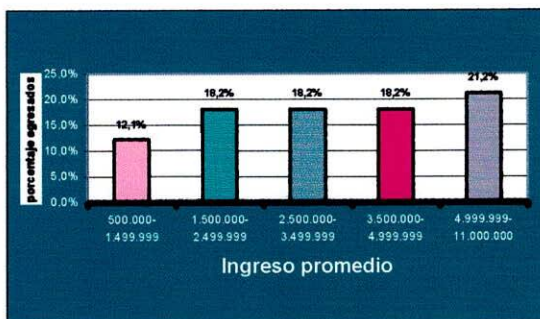
VARIABLE ECONÓMICA

Con relación a esta variable se evaluó: ingreso promedio mensual asociado a la odontología e ingreso promedio mensual no asociado a la odontología, así como el nivel de satisfacción con los ingresos percibidos como especialista.

➤ **Ingreso promedio mensual asociado a la odontología:** 4 (12.10%) de los

especialistas en un rango de \$500.000 a \$1.499.999; 6 (18.2%) en un rango de \$1.500.000 a \$2.499.999; 6 (18.2%) en un rango de \$2.500.000 a \$3.499.999; 6 (18.2%) en el rango de \$3.500.000 a \$4.499.999; 7 (21.2%) en el rango de \$4.500.000 a \$5.499.999 ; 3 (9.1%) en el rango de \$5.500.000 a \$11.000.000 y 1 (3.0%) no respondió. Lo anterior se observa en la figura 3.

Figura 3. Ingreso promedio mensual asociado a la odontología.



➤ **Ingreso promedio mensual no asociado a la odontología:** 9 (27.3%) de los especialistas en un rango de \$500.000 a \$1.499.000; 6 (18.2%) en un rango de \$1.500.000 a \$2.499.000; 1 (3.0%) en un rango de \$2.500.000 a \$3.499.999; 1 (3.0%) en un rango de \$4.500.000 en adelante y 16 (48.5%) no respondió.

➤ **Satisfacción con los ingresos recibidos como especialistas:** 9 (27.3%) de los especialistas respondieron estar satisfechos con los ingresos percibidos, mientras que 24 (72.7%) respondieron que no lo estaban. Ver figura 4. Las razones de la insatisfacción fueron: aspiran a ganar más 15 (45.5%); recesión económica 5 (15.2%); no se valora la importancia de los especialistas 4 (12.1%) y 9 (27.3%) no respondió.

Figura 4. Grado de satisfacción con los ingresos.



DISCUSIÓN

La variable demográfica en la población encuestada mostró una mayor participación de la mujer (70%) frente al (30%) de los hombres; ésta es una tendencia que se viene observando en el país en diferentes escenarios y pone de manifiesto la importancia de la mujer en diversas actividades socioeconómicas. De igual manera, estos resultados tienen una diferencia mucho más marcada a favor de la participación de la mujer que la observada por Cristo y col (2003) en un estudio similar, pero a nivel de formación de pregrado. En lo concerniente a las edades no se presentaron diferencias significativas en la población encuestada.

Para el número de personas a cargo estas variaron entre cero y tres, pero tampoco se presentaron diferencias significativas.

En cuanto a su ubicación relacionada con el estrato socioeconómico el 51.5% estaban en el estrato 4, mientras que sólo uno en el estrato 1. Estos resultados son bastante parecidos a los observados por Cristo y col (2003).

Para el lugar de nacimiento el 72.7% corresponde en Bogotá, estos resultados muestran que a pesar que Bogotá es una ciudad que, en los últimos años, se ha caracterizado por ser epicentro que alberga una gran cantidad de personas que desempeñan diversas actividades, para este caso, es significativamente mayor la participación de los especialistas nacidos aquí.

Para lo relacionado con la procedencia universitaria se observó una diferencia marcada con los egresados del COC

(75.8%), mientras que el (24.2 %) fueron egresados de otras universidades. Esta situación presentada pone de manifiesto la influencia del COC en la formación de pregrado y cómo influye esto en el proceso de continuación para el postgrado.

La variable laboral mostró que el (75.8%) de los encuestados se han desempeñado como especialista por un período comprendido entre dos y siete años lo que indica que se cuenta, en términos generales, con una buena experiencia. En lo concerniente a su tipo de vinculación laboral se encontró que sólo tres (9%) son empresarios mientras que 30 (90.9%) no son empresarios, esto muestra, probablemente, que no hay una cultura empresarial desarrollada dentro de los especialistas encuestados, lo que también, probablemente, se puede convertir en una limitante para enfrentar el entorno competitivo y cambiante en que están inmersos. Pero es importante anotar aquí que un número bastante representativo de ellos 29 se encuentran laborando de manera independiente, lo que hace pensar que, de una u otra manera, laboran en su consultorio particular. En cuanto al ejercicio de la práctica odontológica como actividad principal para los egresados se mantiene esta situación referidas a la investigación desarrollada por Jaramillo (1998).

En cuanto al nivel de ingreso los resultados mostraron que el rango más alcanzado fue el de \$500.000 a \$1.499.000 con 9 (27%) y el menor de \$5.500.000 a \$11.000.000 con 1 (3%). Lo anterior indica que aun hay diferencias marcadas en cuanto al nivel de ingresos y, por otra parte, para la mayoría no están bien remunerados. Aunque la condición anotada antes, de trabajo independiente, probablemente, puede contribuir a mejorar los ingresos, como finalmente parece ser la razón por la que se presentan unos resultados diferentes en la variable económica, situación estudiada más adelante.

En cuanto al número de horas de trabajo no se presentó diferencia significativa: lo que se observó en una diferencia mínima de horas laborables 16 (48.5%) frente a 14 (42.4%) que se han disminuido.

Llama la atención que un (3%) especialista no se encuentre afiliado a un sistema de seguridad social, situación parecida a la encontrada por Jaramillo y col (4%), lo que indica que aun el estado debe propender más por fomentar esta condición de afiliación, inclusive, en sectores donde se presume que por el nivel de formación pareciera que todo estaba dado.

La variable económica mostró que el ingreso promedio mensual asociado a la odontología la mayor presentación 7 (21.2%) están en el rango de \$4.500.000 a \$5499.999 y la menor 3 (9.0%) en el rango de \$5.500.000 a \$11.000.000 lo que indica que, en términos generales, bajo las condiciones de recesión económica en que se encuentra el país los ingresos son buenos. Además estos resultados muestran una diferencia bastante significativa a los encontrados por Cristo y col y Jaramillo y col en egresados en su ejercicio profesional con formación de pregrado; lo que evidencia que la formación de postgrado a nivel de especialización, mejora de manera significativa, los ingresos.

Pero también, situación muy diferente se encontró en los ingresos promedios mensuales no asociado a la odontología en donde la mayor presentación 9 (27.3%) están en un rango de \$500.000 a \$1.499.999.

En relación con los ingresos que están percibiendo, en los actuales momentos, cuando se les preguntó alrededor del nivel satisfacción y respondieron que no estaban satisfechos 24 (72.7%), mientras que 9 (27.3%) si lo estaban, situación bastante parecida a la encontrada por Cristo y col (80%).

Del análisis y la discusión realizada de los resultados se puede colegir que es posible identificar, de manera más concreta, en el contexto demográfico, laboral y económico las oportunidades que puede enfrentar un grupo de profesionales como los odontólogos especialistas, así como sus causas, sus consecuencias y las dificultades que se presentan para lograr su control. Para este grupo de profesionales esta información es valiosa ya que le sirve como punto de referencia para definir objetivos y

lineamientos de política que orienten las actividades hacia el logro de un mayor bienestar común y el de sus usuarios.

El estudio concluye con que la participación de la mujer frente a la de los hombres en el ejercicio de la profesión en los odontólogos especialistas es mayor; ésta es una tendencia que se viene observando en el país en diferentes escenarios y pone de manifiesto la importancia de la mujer en diversas actividades socioeconómicas. En cuanto al estrato socioeconómico la mayoría están ubicados en el estrato 4.

La gran mayoría de los odontólogos especialistas se han desempeñado como especialista por un período comprendido entre dos y siete años lo que indica que se cuenta, en términos generales, con una buena experiencia.

En lo concerniente al tipo de vinculación laboral sólo tres son empresarios mientras que 30 no lo son. Pero un número bastante representativo de ellos laboran de manera independiente.

Un 3% de los odontólogos especialistas no se encuentre afiliado a un sistema de seguridad social.

El ingreso promedio mensual asociado a la odontología la mayor presentación está en el rango de \$4.500.000 a \$5499.999 y el menor en el rango de \$5.500.000 a \$11.000.000 el cual se considera bueno

Los ingresos promedios mensuales no asociado a la odontología la mayor presentación está en un rango de \$500.000 a \$1.499.999.

El nivel de satisfacción en relación con los ingresos percibidos mostró que no estaban satisfechos el 72.7%, mientras que lo estaban el 27.3%.

De igual manera el estudio recomienda que se debe fomentar, por parte del estado o por el gremio en particular, el desarrollo sistemático de programas de investigación y de capacitación tendiente a fomentar la condición de asociación que favorezca la

creación de empresas. Desarrollar una política integral, por parte del estado, en todos los niveles que permita la inserción, sin exclusión, de todas las personas al sistema general de seguridad social. Y continuar con estudios exploratorios que permitan identificar las limitantes y ventajas que enfrentan los odontólogos para aprovechar las oportunidades del entorno en que están inmersos.

REFERENCIAS

¹ JARAMILLO, Iván. El futuro de la salud en Colombia. Bogotá: FRB, 1999. 12, 235-240 p.

² Ibid. 260 p.

³ JARAMILLO, Gonzalo, Estudiantes de X semestre. Universidad de Antioquia. Impacto del Régimen de seguridad social en el ejercicio de la práctica odontológica. Medellín: Revista ACFO, 1999. 125 – 127 p.

⁴ CRISTO, Paola y cols. Impacto económico y laboral del sistema general de seguridad social en salud en el ejercicio profesional de los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano: 1979-1991. Bogotá 2003. 17, 20, 65-68 p.

⁵ CONTRERAS, Nelson en revista hospitalaria. Bogotá: Año 4 No. 4. Marzo-Abril. 2003. 18 p.

⁶ ARANGO L, Gilberto. Estructura económica colombiana. Bogotá: Mc Graw Hill, 2000. 36-37, 478-479 p.

⁷ CONTRERAS, Nelson en revista hospitalaria. Bogotá: Año 4 No. 4. Marzo-Abril. 2003. 19-20 p.

⁸ Ibid. 22 p.

⁹ CORCHUELO, Jairo. Situación de los servicios de salud público frente a la ley 100 de 1993 y sus implicaciones en odontología. VI encuentro de investigación. Bogotá: ACFO, 1995. 17-18 p.

¹⁰ RAMOS, Eduardo. La consulta privada y la agremiación de odontología frente a la reforma a la seguridad social. VI encuentro de investigación. Bogotá. Revista ACFO, 1995. 21 p.

¹¹ BRITO QUINTANA, Pedro. Impacto de la reforma del sector salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. Florida: revista Panam salud pública, 2000. 20p.

¹² NUÑEZ, Carmen Elisa. La contratación: momento de buscar alternativas diferentes.

En revista hospitalaria. Bogotá, Noviembre –
Diciembre. 2002. 13p.

¹³ Ibid. 14 p.

¹⁴ CANCINO, Alfonso. Ni medio dioses, ni
proletarios. Bogotá. Revista Salud.
Universidad Jorge Tadeo Lozano. 2000. 40-
46 p.

claudiaordoez@hotmail.com
paolacon@latinmail.com
yiralexandra@hotmail.com
sandraximena80@latinmail.com
bechito79@hotmail.com

Anexo A

Tabla No 1. Definición y Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	CATEGORIA DE ESCALA	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES
1. DEMOGRÁFICAS					
✓ Edad	Número de años Cumplidos	Años cumplidos	Discreta	Cuantitativa	Número entero
✓ Género	Tipo de Sexo	Femenino Masculino	Nominal	Cualitativa	Sexo
✓ Número de personas a cargo	Personas dependientes	Número de personas	Discreta	Cuantitativa	Número entero
✓ Estrato socioeconómico	Nivel del estado social-económico	Estrato	Discreta	Cuantitativa y cualitativa	Número entero de 1 a 6
2. ESTUDIOS					
Profesión	Estudios realizados	Número de años, tipo de profesión	Nominal	Cualitativa y cuantitativa	Profesión Especialización Maestría Doctorado
3. LABORAL					
Desempeño laboral	Cargos que ocupa	Numero de cargos, tiempo de desempeño Vinculación Dedicación	Nominal	Cualitativo y cuantitativo	Empresario Empleado Independiente Tiempo completo ½ tiempo Por horas
4. ECONÓMICO					
Ingresos	Promedio de ingresos mensuales	Cantidad de dinero mensual	Discreta	Cuantitativa	Ingresos mensuales en Odontología Otros Ingresos

Fuente: CAÑAS, Yaira y cols.