

Recibido: 5 de mayo del 2012 Aprobado: 12 de junio del 2012

IMPACTO DE LA EDUCACIÓN EN ECONOMÍA SOLIDARIA SOBRE ACCIONES SOLIDARIAS DE EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE PASTO*

IMPACT OF SOLIDARITY ECONOMY EDUCATION ON SOLIDARITY ACTIONS BY ALUMNI OF THE UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA DENTAL SCHOOL IN PASTO

Giovanni Andrés Fajardo-Rojas,¹ Ana Cristina Mafla²

RESUMEN

Introducción: este artículo es el resultado del proyecto de investigación "Impacto de la educación en Economía Solidaria sobre acciones solidarias de egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto" terminado en el 2011 por el Grupo de Investigaciones en Odontología (GIOD) de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de los cursos de economía solidaria sobre las acciones solidarias de egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto. **Métodos:** una cohorte de odontólogos de la Universidad fue comparada con egresados de otras facultades de odontología del 2002 al 2010. Información sobre variables demográficas y socioeconómicas, habilidades de liderazgo, participación en organizaciones de economía solidaria y creación de empresas de odontólogos fue obtenida de un cuestionario autodilenciado. Los análisis estadísticos fueron realizados usando SPSS versión 17. **Resultados:** este estudio muestra que no existieron diferencias estadísticamente significativas entre las dos cohortes de acuerdo con variables demográficas y socioeconómicas. El 7,7% tenía habilidades de liderazgo. La cohorte completa presentó significado (21,2%) y membresía (20,2%) como principales componentes de la Personal Leadership Scale. El 66,7% de odontólogos graduados de la Universidad Cooperativa de Colombia participaron en organizaciones de economía solidaria, mientras un porcentaje similar de egresados de otras facultades de odontología se involucraron en formación de empresa. **Conclusiones:** los resultados de esta investigación indican que es imperativo que la Universidad Cooperativa de Colombia diseñe estrategias para incrementar habilidades de liderazgo y mejore los cursos de economía solidaria en el currículo de odontología.

Palabras clave: economía, educación odontológica continuada, liderazgo, odontología, sector privado.

ABSTRACT

Introduction: This article presents the research project entitled "Impact of Solidarity Economy Education on Solidarity Actions by Alumni of the Universidad Cooperativa de Colombia Dental School in Pasto" which was completed in 2011 by the Dental Research Group (Grupo de Investigaciones en Odontología, GIOD) at the Pasto campus of the Universidad Cooperativa de Colombia. **Methods:** A cohort of dentists from that university was compared with other Dental School alumni from 2002 to 2010. Information on dentists' demographic and socio-economic variables, leadership skills, participation in solidarity economy organizations and enterprise creation was obtained by a self-administered questionnaire. The statistical analyses were performed using SPSS 17 version. **Results:** This study shows that there

Cómo citar este artículo: Fajardo-Rojas GA, Mafla AC. Impacto de la educación en economía solidaria sobre acciones solidarias de egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto. Revista Nacional de Odontología. 2012; 8(15): 63-78.

* Este artículo es el resultado del proyecto de investigación "Impacto de la educación en Economía Solidaria sobre acciones solidarias de egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto" terminado en el 2011 por el Grupo de Investigaciones en Odontología (GIOD) de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto.

¹ Odontólogo de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto. Estudiante de Maestría en Administración en Salud de la Universidad Mariana. Docente investigador y coordinador de egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto. Correo electrónico: giovanni.fajardo@campusucc.edu.co

² Odontóloga de la Pontificia Universidad Javeriana. Máster en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid. Directora del Grupo de Investigaciones en Odontología (GIO), de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto. Correo electrónico: ana.mafla@campusucc.edu.co

were no statistical differences between the two cohorts according to demographic and socio-economic variables. 7.7% had leadership skills. The entire cohort pointed to meaning (21.2%) and membership (20.2%) as principal Personal Leadership Scale components. 66.7% of dentists graduated from our university participated in solidarity economy organizations, while a similar percentage of alumni from other dental schools were involved in enterprise creation. **Conclusions:** The results of this research indicate that it is imperative that this university design strategies to increase leadership skills and improve solidarity economy courses in the odontology curriculum.

Keywords: economics, continuing dental education, leadership, odontology, private sector.

Introducción

La economía solidaria basada en el modelo cooperativo (MC) identifica las iniciativas conducentes a la reinserción socioeconómica de colectivos especialmente vulnerables y marginados e impulsa de forma explícita los ideales de justicia, solidaridad y sostenibilidad.¹ Este modelo se apoya en la educación como pilar fundamental y soporte para la acción solidaria; planteamiento compartido por precursores europeos y norteamericanos en la temática.² En otras palabras, históricamente la educación está catalogada como un aspecto fundamental en el desarrollo y posicionamiento de la economía solidaria. Por esta razón, el propio MC asume la responsabilidad de liderar las tareas de formación y capacitación con la participación de la academia expresada en instituciones de educación superior (IES).

El MC, en sus distintos formatos de organización empresarial, como resultado de experimentar éxitos y fracasos, pero también de mantener la unidad histórica, consigue establecerse como un fenómeno de organización social y económica de vital importancia y gran significado en los distintos modos de organización sociopolítica y económica, y, por lo mismo, ocupa hoy un lugar relevante en los imaginarios culturales de personas, grupos y comunidades. Lo anterior se debe tanto a la diversidad y amplitud de las operaciones económicas que desarrolla en las distintas fases de la economía como producción, distribución, consumo y acumulación, y al hecho de presentarse como alternativa de organización socioeconómica de grupos y comunidades humanas, para enfrentar muchas de las problemáticas que afectan su calidad de vida y bienestar.³

La economía solidaria, como se dijo anteriormente, es un modelo económico alternativo al capitalismo

neoliberal. Esta nueva alternativa busca también inspirar actitudes y comportamientos con valores como el compartir, corresponsabilidad, reciprocidad, pluralidad, respeto por la diversidad, libertad, equidad, ética y hermandad.⁴ El objetivo es servir a sus miembros o la comunidad, en vez de simplemente buscar ganancias. Este tipo de empresa es autónoma del Estado, y su estatuto y código de conducta es un proceso de decisión democrática establecido que implica la participación necesaria de usuarios y trabajadores. Esta da prioridad a la gente y al trabajo sobre el capital en la distribución de ingresos y excedentes, y sus actividades están basadas en el principio de participación, empoderamiento y responsabilidad individual y colectiva. En otras palabras, es la maximización de un ingreso monetario o no monetario o su contrapartida en términos de ahorro de gastos vía autoproducción, que permite asegurar y mejorar la vida de los seres humanos.⁵

La Cátedra de Economía Solidaria (CES), como respuesta al interés de la Universidad por trabajar en el mundo de la economía solidaria, debe ser un espacio de pluralismo ideológico, político y cultural que favorezca condiciones a los que se socializan en la economía solidaria, el desarrollo de su racionalidad, la exploración del mundo de los posibles, la búsqueda de solución a los problemas reales, la confrontación de intereses y la aplicación de alternativas expresadas en acciones racionalmente organizadas; también, la capacidad para negociar y llegar a acuerdos racionales, equitativos, de coexistencia y convivencia con todos, a pesar de las diferentes cosmovisiones e interpretaciones que cada uno pueda tener desde sus creencias.⁶ Esto se logra con un proceso de reeducación y acción económica de tipo participativo que fortalezcan la identidad del sujeto que lo haga responsable

del mundo que posee y desea. Por ello, sólo en la medida en que el proceso educativo promueva a los educandos hacia la oportunidad de participar en la sociedad, y fortalezcan su identidad cultural, podrán ellos mismos aportar en la construcción de paradigmas de economía solidaria.

En este sentido, uno de los objetivos esenciales de la educación cooperativa será lograr una formación integral en líderes y cooperativistas desde el concepto interdisciplinario de las ciencias pedagógicas, las teóricas y los principios del cooperativismo para favorecer el desarrollo comunitario.⁷ Este conocimiento no sólo beneficia a quien lo adquiere, sino también de manera indirecta a aquellos que se encuentran en su entorno.

Es muy probable que una sociedad altamente cohesiva tome iniciativas para crear nuevos caminos o métodos que mejoren la calidad de vida y el desarrollo regional, en este caso, con modelos alternativos de economía como lo es el cooperativo. Para el caso específico de la odontología, las ventajas son mayores debido a que la salud en cualquiera de sus áreas contribuye positivamente a la productividad y al bienestar de los recursos humanos. Además favorece el tipo de productos y servicios que se producen y se consumen.

La evaluación de impacto es un tipo de evaluación que se centra en determinar el mejoramiento conseguido en una organización una vez transcurrido un tiempo después de realizar la acción formativa, e implica un juicio de valor orientado a la toma de decisiones. Esta evaluación se ha utilizado para valorar la probabilidad de los resultados de programas antes de que ellos sean lanzados y para planificar evaluaciones prospectivas.⁸ Este tipo de procedimiento ha sido poco utilizado dentro de la Universidad, específicamente en el programa de Odontología. Tampoco se ha visto como una herramienta útil para medir los logros que se quieren obtener a través de la formación en economía solidaria en los estudiantes del programa. Por lo anterior, este estudio pretende evaluar el impacto de las cátedras de economía solidaria sobre las acciones solidarias de odontólogos de la Universidad de las cohortes del 2002 al 2010, con el propósito de tener un mejor entendimiento sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje-aplicación de los conceptos de economía solidaria en los estudiantes.

Materiales y métodos

Diseño y muestra de estudio

El diseño de estudio fue observacional, de tipo cohorte y de temporalidad retrospectiva. Su aplicación se realizó con la previa aprobación del Comité de Ética de Ciencias de la Salud de la Universidad Cooperativa de Colombia (Acta N.º CECS 01-10). La muestra fue constituida por un grupo de edad comprendido entre 16 y 34 años, y una relación de sexo mujer/hombre 2,1/1. El grupo fue distribuido en una cohorte 1, el cual estuvo integrado por 54 profesionales egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Pasto, que residen en la actualidad en el municipio, y cohorte 2 en la que se evaluaron 50 profesionales egresados de otras facultades de odontología residentes en el municipio de Pasto. En relación con los criterios de selección, se incluyó a odontólogos egresados de diferentes universidades del país, del período 2002 al 2010, que residieron en Pasto entre junio y diciembre del 2010. Se excluyeron a odontólogos mayores de 35 años edad y profesionales que no quisieron participar de manera voluntaria. La edad fue distribuida en dos grupos, uno de 16 a 24 y de 25 a 34 años, para referir la condición etaria; sin embargo, se asume que existe poca posibilidad de observar egresados muy jóvenes.

Procedimiento

1. Se contactó a los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia que residieran en Pasto o en sitios cercanos a esta ciudad para conformar la cohorte 1.
2. Se solicitó información al Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) sobre el registro y dirección de egresados de otros programas de odontología del país que residieron en Pasto o en sitios cercanos a esta ciudad, y se contactaron para formar la cohorte 2.
3. A los dos grupos se les informó acerca de la investigación, y se solicitó su participación de manera voluntaria y con previo consentimiento informado.
4. La aplicación fue realizada en dos fases. En la primera se entregó un formato en el que se consignó

información relacionada con variables demográficas, estrato socioeconómico y aspectos específicos de economía solidaria. En este sentido, se definió *Tipo de participación solidaria*: prácticas de economía en la comunidad. Compartir recursos o trabajo. *Cooperativas*: asociaciones de personas que realizan acciones económicas para resolver problemas específicos; comparten riesgos de acuerdo con una filosofía de ayuda mutua y cooperación en solidaridad. *Asociaciones*: grupos de individuos que organizan logros económicos para beneficio común y frecuentemente en colaboración con su comunidad y otro sector de la sociedad. *ONG*: instituciones que promueven y dan apoyo técnico al desarrollo de proyectos en el país y en distritos populares de las ciudades, en muchas ocasiones realizando el trabajo del estado en algunos lugares. *Otras formas de solidaridad social y organización económica*: sociedades de solidaridad social, organización de ciudadanos, instituciones de ahorro, cultivos familiares, proyectos comunitarios, organizaciones informales, grupos de crédito solidario, turismo social solidario, bancos comunitarios, comedores comunitarios o producción de talleres. *Empresarialidad individual*: es la forma más sencilla de constituir una empresa. El propietario de una empresa individual es enteramente responsable de todas las deudas y obligaciones de su compañía. Un acreedor tiene derecho a reclamar al propietario único, en concepto de reembolso de su deuda, el valor total de la empresa y la totalidad de sus bienes tanto profesionales como personales. Esto se conoce con el nombre de “responsabilidad ilimitada”. *Sociedad de personas (asociaciones)*: acuerdo en el que dos o más personas combinan sus recursos para establecer una empresa. Para definir las condiciones de la empresa y proteger a los socios-accionistas en caso de desacuerdo o disolución, conviene preparar un contrato de asociación con ayuda de un abogado. Los socios comparten los beneficios de acuerdo con las condiciones de su contrato. *Sociedad de capital*: entidad jurídica independiente de sus propietarios, los accionistas. Ningún miembro de una sociedad de capital es responsable personalmente de las deudas, obligaciones o actos de la

sociedad. Este tipo de empresa puede constituirse en sociedad tanto a nivel federal como provincial. *Cooperativismo*: sociedad organizada y controlada por sus miembros, que agrupan sus recursos para proporcionarse a sí mismos y a sus clientes bienes, servicios u otros beneficios. La estructura de una cooperativa ofrece: control democrático (un voto por miembro), adhesión abierta y voluntaria de todos los miembros; dividendos para los miembros.

5. La segunda fase consistió en la entrega de la escala de liderazgo personal, en donde se registraron las áreas de la misma (Personal Leadership Questionnaire). Esta escala fue llevada al idioma español por uno de los investigadores, y luego enviada a un traductor oficial para que se realice nuevamente la versión al idioma inglés y, de esta manera, sea de una mayor confiabilidad lo expresado en la escala en español. La traducción fue acertada en 25 de las 27 preguntas, es decir, un 92,5% del cuestionario. Las dos preguntas restantes fueron analizadas por los traductores, y por acuerdo se determinó la interpretación más conveniente.

Análisis de la información

Se construyó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 17; se aplicaron medidas descriptivas como frecuencias y porcentajes, además de comparativas como χ^2 y Mann-Whitney. Los resultados fueron organizados por medio de tablas.

Resultados

Descripción de la muestra

La muestra fue constituida por 104 odontólogos, de los cuales 33 fueron de sexo masculino y 71 de femenino. La relación mujer-hombre fue de 2,1:1. La cohorte 1 estaba conformada por 54 profesionales egresados de la Universidad Cooperativa de Colombia, mientras que la cohorte 2 por 50 profesionales egresados de otras universidades entre ellas el Colegio Odontológico Colombiano de Cali, la Universidad de Antioquia, la Universidad Nacional de Bogotá, la Universidad del Valle, Santiago de Cali, la Universidad del Bosque, la Universidad Central de Quito y

Guayaquil. No existieron diferencias estadísticamente significativas en las características sociodemográficas de los grupos (tabla 1). La muestra principalmente se conformó por odontólogos quienes estaban en edad de 25 a 34 años con 94 casos (90,4%), ser de sexo femenino con 71 mujeres (68,3%), estar en estrato 3 y 4 con 86 personas (82,7%), ser solteros con 82 casos (78,8%), no tener hijos en 61 casos (58,7%), y ser egresados entre 3 y 6 años con 38 sujetos (36,5%).

Características de liderazgo

De acuerdo con la escala de liderazgo, se observó que sólo ocho casos (7,7%) alcanzaron un nivel global, a pesar de que pudieron tener buenos desempeños en escalas parciales; por ejemplo, 10 (9,6%) tenían altruismo, 17 (16,3%) presentaron significado en su vida, 22 (21,2%) con sentido de membresía y 21 (20,2%) con compromiso organizacional. No obstante, de los componentes de la escala, ninguno de

Tabla 1. Características sociodemográficas de 104 odontólogos residentes de Pasto, Nariño, Colombia, distribuidos en cohorte 1 y 2

Características sociodemográficas	Cohorte 1 Odontólogos UCC-Pasto		Cohorte 2 Odontólogos otras universidades		Total	
	F	%	F	%	F	%
Edad*						
16-24 años	6	11,1	4	8	10	9,6
25-34 años	48	88,9	46	92	94	90,4
Sexo*						
Masculino	18	33,3	15	30	33	31,7
Femenino	36	66,7	35	70	71	68,3
Estrato†						
1 y 2	7-	13-	6	12	13	12,5
3 y 4			39	78	86	82,7
5 y 6	47	87	5	10	5	4,8
Estado civil*						
Soltero	44	81,5	38	76	82	78,8
Casado	10	18,5	12	24	22	21,2
Hijos*						
Sí	22	40,7	21	42	43	41,3
No	32	59,3	29	58	61	58,7
Egreso						
1-3 años	20	37	13	26	33	31,7
3-6 años	21	38,9	17	34	38	36,5
> 6 años	13	24,1	20	40	33	31,7

* χ^2 : $p > 0,05$; † Mann-Whitney: $p > 0,05$

Fuente: los autores

los participantes presentó habilidades de visión, esperanza o productividad. En relación con los que presentaron liderazgo, 8 (100%) se observaron en edades de 25 a 34 años. Según sexo, cuatro (50%) fueron hombres y cuatro (50%) mujeres. Es importante resaltar que desde la variable sexo cuatro (12,1%) hombres tenían liderazgo y en cuatro mujeres también existió; sin embargo, el valor representó sólo un 5,6%, aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Según el estrato, siete de los casos de liderazgo (87,5%) eran de estrato 3 y 4, sólo uno (12,5%) en estrato 1 y 2 y ninguno en 5 y 6. De acuerdo con estado civil, en cinco (62,5%) solteros se observó liderazgo, mientras que en los casados sólo en

tres (37,5%). Por otra parte, tres (37,5%) de quienes no tenían hijos, y cinco (62,5%) de quienes tenían hijos lo presentaban. Aunque no existieron diferencias significativas, los valores observados de los componentes de la escala de liderazgo fueron mayores en edades de 25 a 34 años, en el sexo femenino, en el estrato 3 y 4, en solteros, sin hijos y principalmente en odontólogos que egresaron entre los primeros 3 y 6 años. En la tabla 2 se observan de forma detallada los componentes y su relación con variables sociodemográficas. Se recalca que dentro de los que tenían liderazgo, cuatro (50%) participaron en organizaciones de tipo solidario y cooperativo y siete (87,5%) en formación de empresa.

Tabla 2. Características sociodemográficas del grupo de profesionales que presentaron liderazgo en alguno de sus componentes

Componentes escala liderazgo*	Altruismo		Significado		Membresía		Compromiso		Liderazgo total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Edad										
16-24 años	1	10	2	11,8	2	9,1	-	-	-	-
25-34 años	9	90	15	88,2	20	90,9	21	100	8	100
Sexo										
Masculino	2	20	7	41,2	7	31,8	10	47,6	4	50
Femenino	8	80	10	58,8	15	68,2	11	52,4	4	50
Estrato										
1 y 2	1	10	3	17,6	4	18,2	4	19	1	12,5
3 y 4	8	80	14	82,4	18	81,8	17	81	7	87,5
5 y 6	1	10	-	-	-	-	-	-	-	-
Estado civil										
Soltero	8	80	13	76,5	18	81,8	16	76,2	5	62,5
Casado	2	20	4	23,5	4	18,2	5	23,8	3	37,5
Hijos										
Sí	4	40	8	47,1	8	36,4	10	47,6	5	62,5
No	6	60	9	52,9	14	63,6	11	52,4	3	37,5
Egreso										
1-3 años	2	20	7	41,2	10	45,5	5	23,8	2	25
3-6 años	5	50	7	41,2	9	40,9	11	52,4	5	62,5
> 6 años	3	30	3	17,6	3	13,6	5	23,8	1	12,5
Total	10	100	17	100	22	100	21	100	8	100

* χ^2 : $p > 0,05$

Fuente: los autores

Tabla 3. Componentes de la escala de liderazgo en la cohorte 1 y cohorte 2

Componentes escala liderazgo*	Cohorte 1 Odontólogos UCC-Pasto		Cohorte 2 Odontólogos otras universidades		Total	
	F	%	F	%	F	%
Altruismo						
Sí	6	11,1	4	8	10	9,6
No	48	88,9	46	92	94	90,4
Significado						
Sí	12	22,2	5	10	17	16,3
No	42	77,8	45	90	83	83,7
Membresía						
Sí	12	22,2	10	20	22	21,2
No	42	77,8	40	80	82	78,8
Compromiso						
Sí	13	24,1	8	16	21	20,2
No	41	75,9	42	84	83	79,8

* χ^2 : $p > 0,05$

Fuente: los autores

En la tabla 3 se observa que no existen diferencias significativas entre los componentes de la escala de liderazgo en los grupos. Sin embargo, en la cohorte 1, que evalúa a los odontólogos egresados de la Universidad Cooperativa de Colombia, se recalca que existe levemente mayor significado de la vida y compromiso organizacional.

Participación solidaria y formación de empresa

En relación con el impacto de las cátedras de economía solidaria sobre la participación en organizaciones de tipo solidario y asociativo, observamos que los profesionales de la Universidad Cooperativa de Colombia se integran de forma significativa más a este tipo de organizaciones en 36 casos (66,7%) en comparación a los 23 (46%) de otras universidades. De la misma manera, tienden a hacerlo principalmente en prácticas de economía en su comunidad en ocho (22,2%) y asociaciones en siete (19,4%) individuos. Sin embargo, odontólogos de otras universidades lo hacen a través de cooperativas en 11 personas (47,8%) (tabla 4). En las diferencias que existen con respecto a empresariedad, se encontró que los odontólogos de otras universidades forman más empresa que los de

la Universidad Cooperativa de Colombia en 33 individuos (66%), y, según el tipo, esta diferencia fue igualmente mayor para la sociedad de personas en 12 sujetos (36,4%); mientras los odontólogos de la Universidad Cooperativa de Colombia presentan una mayor tendencia (72,4%) a desempeños individuales (tabla 5).

En las tablas 6 y 7 se describe la participación solidaria y formación de empresa en las cohortes 1 y 2, según variables sociodemográficas y liderazgo. De forma general, no existieron diferencias significativas en relación con la participación solidaria y variables sociodemográficas, pero sí en relación con la formación de empresa en las variables edad, estado civil y egreso ($p < 0,05$). De la misma manera, no existieron diferencias significativas en ninguna de las variables para la participación solidaria en los grupos, aunque se presentaron unas leves diferencias en relación con sexo (masculino) y de 1 a 3 años de egreso del grupo de la Universidad Cooperativa de Colombia con 14 (38,9%) y 15 (41,7%) casos, siendo mayor al de los odontólogos de otras universidades con seis (26,1%) y siete (30,5%) personas, respectivamente. Por otra parte, los odontólogos de otras universidades tuvieron porcentajes superiores en las variables sexo

(femenino) y egreso de 4 a 6 años con 17 (73,9%) y 11 (47,8%) individuos en comparación con los profesionales de la Universidad Cooperativa de Colombia con 22 (61,1%) y 12 (33,3%) sujetos. De acuerdo con la formación de empresa, tampoco existieron diferencias significativas entre los grupos y las variables seleccionadas, aunque se observaron diferencias

en estrato, estado civil y egreso con valores de 25 (86,6%), 22 (75,9%) y 8 (21,6%) para 1 a 3 años, y de 10 (34,5%) para mayores de 6 años de los profesionales de la Universidad Cooperativa de Colombia con respecto a otras universidades de 25 (75,8%), 22 (66,7%) y 5 (15,2%) para 1 a 3 años y de 15 (45,5%) para mayores de 6 años respectivamente.

Tabla 4. Participación en organizaciones de tipo solidario y cooperativo en odontólogos de la ucc-Pasto (cohorte 1) y de otras universidades (cohorte 2)

Participación en organizaciones de tipo solidario y cooperativo	Cohorte 1 Odontólogos UCC-Pasto		Cohorte 2 Odontólogos otras universidades		Total	
	F	%	F	%	F	%
Participación solidaria*						
Sí	36	66,7	23	46	59	56,7
No	18	33,3	27	54	45	43,3
Forma de participación solidaria†						
Integrante	27	75	17	73,9	44	74,6
Líder	9	25	6	26,1	15	25,4
Tipo de participación solidaria‡						
Prácticas de economía en su comunidad	8	22,2	3	13	11	18,6
Cooperativas	14	38,9	11	47,8	25	42,4
Asociaciones	7	19,4	2	8,7	9	15,3
Organizaciones no gubernamentales (ONG)	7	19,4	1	4,3	1	1,7
Otras formas de solidaridad social y organización económica	-	-	6	26,1	13	22

* χ^2 : 4,51 $p < 0,05$; †: $p > 0,05$

Fuente: los autores

Tabla 5. Formación de empresa en odontólogos de la ucc-Pasto (cohorte 1) y de otras universidades (cohorte 2)

Formación de empresa	Cohorte 1 Odontólogos UCC-Pasto		Cohorte 2 Odontólogos otras universidades		Total	
	F	%	F	%	F	%
Formación de empresa*						
Sí	29	53,7	33	66	62	59,6
No	25	46,3	17	34	42	40,4
Tipo de empresa†						
Individual	21	72,4	17	51,5	38	61,3
Sociedad de personas	5	17,2	12	36,4	17	27,4
Sociedad de capital	1	3,4	1	3	2	3,2
Cooperativa	2	6,9	3	9,1	5	8,1

†: $p > 0,05$

Fuente: los autores

Tabla 6. Participación de organizaciones de tipo solidario y cooperativo en odontólogos de la ucc-Pasto (cohorte 1) y de otras universidades (cohorte 2) según variables sociodemográficas y liderazgo

Participación en organizaciones de tipo solidario y cooperativo*	Cohorte 1 Odontólogos UCC-Pasto		Cohorte 2 Odontólogos otras universidades		Total	
	F	%	F	%	F	%
Edad						
16-24 años	3	8,3	3	13	6	10,2
25-34 años	33	91,7	20	87	53	89,8
Sexo						
Masculino	14	38,9	6	26,1	20	33,9
Femenino	22	61,1	17	73,9	39	66,1
Estrato						
1 y 2	6	16,7	4	17,4	10	16,6
3 y 4	30	83,3	18	78,3	48	81,4
5 y 6	-	-	1	4,3	1	1,7
Estado civil						
Soltero	30	83,3	19	82,6	49	83,1
Casado	6	16,7	4	17,4	10	16,9
Hijos						
Sí	14	38,9	8	34,8	22	37,3
No	22	61,1	15	65,2	37	62,7
Egreso						
1-3 años	15	41,7	7	30,5	22	37,3
4-6 años	12	33,3	11	47,8	23	39
> 6 años	9	25	5	21,7	14	23,7
Liderazgo						
Sí	3	8,3	1	4,3	4	6,8
No	33	91,7	22	95,7	55	93,2

* χ^2 : $p > 0,05$

Fuente: los autores

Tabla 7. Formación de empresa en odontólogos de la ucc-Pasto (cohorte 1) y de otras universidades (cohorte 2) según variables sociodemográficas y liderazgo

Formación de empresa	Cohorte 1 Odontólogos UCC-Pasto		Cohorte 2 Odontólogos otras universidades		Total	
	F	%	F	%	F	%
Edad*						
16-24 años	1	3,4	2	6,1	3	4,8
25-34 años	28	96,6	31	93,9	59	95,2
Sexo						
Masculino	11	37,9	11	33,3	22	35,5
Femenino	18	62,1	22	66,7	40	64,5
Estrato						
1 y 2	4	13,8	4	12,1	8	12,9
3 y 4	25	86,2	25	75,8	50	80,6
5 y 6	-	-	4	12,1	4	6,5
Estado civil*						
Soltero	22	75,9	22	66,7	44	71
Casado	7	24,1	11	33,3	18	29
Hijos						
Sí	13	44,8	16	48,5	29	46,8
No	16	55,2	17	51,5	33	53,2
Egreso*						
1-3 años	8	27,6	5	15,2	13	21
4-6 años	11	37,9	13	39,3	24	38,7
> 6 años	10	34,5	15	45,5	25	40,3
Liderazgo						
Sí	4	13,8	3	9,1	7	11,3
No	25	86,2	30	90,9	55	88,7

* χ^2 : $p < 0,05$

Fuente: los autores

Discusión

La investigación indica que la formación en economía solidaria tiene un impacto significativo sobre la participación en organizaciones de tipo solidario y cooperativo; sin embargo, no la tiene con respecto a la empresarialidad solidaria en los profesionales de

odontología en Pasto, Nariño. Este estudio es uno de los primeros en el Programa en donde se evalúan aspectos de la filosofía institucional que tienen como propósito implementar estrategias de mejoramiento para lograr que el desempeño de los profesionales contribuya al desarrollo regional, además de buscar cambios institucionales en los currículos académicos.

El sistema solidario emerge como la solución a los problemas asociados al desarrollo tecnológico, a la injusticia e inequidad social y a la sociedad de consumo imperante. Por lo tanto, es importante mencionar que la economía solidaria (ES), así denominada en Europa, tiene la capacidad para penetrar, desarrollarse y mantenerse en sectores de menor rentabilidad como la actividad agropecuaria, la salud, el reciclaje, la ecología o la educación, como generadora de empleo y bienestar social.⁹

Los resultados permiten discutir diferentes aspectos que pueden ser relevantes para la organización y estructuración de las cátedras de economía solidaria. Uno de los hallazgos presentes fue la distribución por sexo de la muestra, en una razón mujer/hombre de 2,1:1, valores similares a los encontrados por Mafla y colaboradores¹⁰ en el 2011. Lo anterior conlleva a que la estrategia relacionada con la consecución de un pensamiento solidario debe enfatizar en asuntos de sexo, por los cambios que ya se vienen discutiendo en otros países sobre la feminización de la carrera de odontología.^{11,12} Es decir, la fuerza de trabajo en el futuro de la profesión estará representada por el sexo femenino, lo cual tiene implicaciones en el desempeño laboral, que incluye desde las horas dedicadas al trabajo hasta el tipo de especialidad a la que se dedicarán,¹³ las que van a estar relacionadas también con la función social de la mujer.

Esta reestructuración ha generado cambios sustanciales en el comportamiento y las relaciones de los actores que participan de los mercados sanitarios. Se prevé que la generalización del aseguramiento va a modificar las tendencias y composición de la demanda de servicios de salud, lo que supone nuevos retos para los profesionales de la salud.¹⁴ Muchos individuos ingresaron a la universidad percibiendo a la odontología como una profesión de desempeño independiente y autónomo, en la que el paciente era su único jefe, la auxiliar su único trabajador y el consultorio su único espacio de trabajo. Cuando comienzan su práctica profesional, la mayor parte es ser competente para dirigir la atención de los pacientes individuales. Sin embargo, cuando el número de casos a su cargo empieza a aumentar, carecen de preparación en las áreas de liderazgo y gerencia como planificación, organización,

delegación, motivación y trabajo en equipo, lo que a menudo los frustra y podría socavar la calidad de la atención y los servicios para los pacientes.¹⁵

En la actualidad las condiciones laborales implican un trabajo en equipo con otros profesionales, desempeñándose en diferentes contextos, liderando equipos humanos y asumiendo responsabilidades directivo-administrativas, funciones que exigen una importante competencia de liderazgo.

No obstante lo anterior, a nivel internacional y nacional se ha detectado cómo la falta de liderazgo se convierte en un elemento clave que, además de afectar el desarrollo personal de los profesionales de la salud, impide el logro de metas estratégicas en salud pública. Según Egger y colaboradores,¹⁶ la falta de “capacidad gerencial” en todos los niveles del sistema de salud es citada con mayor frecuencia como una “restricción determinante” para la expansión de los servicios y el logro de las “metas de desarrollo del milenio”. De otro lado, Cadavid¹⁷ menciona cómo la falta de liderazgo profesional y de trabajo gremial mancomunado han sido los responsables de las graves implicaciones que el Sistema General de Seguridad Social en Salud actual ha tenido sobre el desempeño profesional en odontología en Colombia.

En esta investigación, la principal característica de liderazgo que presentan los profesionales de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia es compromiso organizacional en 24,1% en comparación con los odontólogos de otras instituciones de educación superior. Esto implica la capacidad de realizar elevados esfuerzos por el bien de una institución, el anhelo de permanecer en esta, aceptar sus principales objetivos y valores¹⁸ y el interés por poner al servicio de la organización para la cual trabaja todas sus capacidades y esfuerzos. Desde un plano psicológico, se habla de tener un fuerte deseo de permanecer como miembro de una organización en particular, un acuerdo de mantener altos niveles de esfuerzo en beneficio de la organización, una creencia definitiva y aceptación de valores y metas de la organización, que resulta de la orientación individual hacia esta como un fin en sí mismo, ya que las personas comprometidas manifiestan cierta intensidad en la unión psicológica (emocional) con la organización.¹⁹

De igual manera, se encontró cómo los profesionales de la cohorte 1 duplicaron a los de la cohorte 2 en el componente de significado en su vida, implicando con ello que tienen una mayor coherencia personal, asumiendo que su existencia tiene sentido y puede hacer la diferencia, lo cual se relaciona con que tenga ideas claras, una metas definidas,²⁰ alto poder de convicción y una gran capacidad para conmovir, de tal manera que sólo si se asume que lo que se hace es importante, esto influye positivamente en la posibilidad de seguimiento de las demás personas que conforman el equipo.

También se observó que el 22,4% de los profesionales de la cohorte 1 presentó membresía, entendiendo por ella la capacidad de reconocer los intereses de los demás. Este aspecto es de vital importancia debido a que, en la actualidad, las condiciones establecidas por la estructura de la seguridad social favorecen que los odontólogos trabajen más en equipos que individualmente. Esta situación hace que los profesionales desarrollen su capacidad para comprender a los demás, actuando como mediadores en los conflictos interpersonales, como lo expresa Runkle²¹ en una de las siete estrategias que se deben seguir para mejorar la interacción en equipos de trabajo de servicios odontológicos.

Por el contrario, ninguno de los participantes presentó visión, esperanza o productividad, aspectos relacionados principalmente con el espíritu empresarial. Esto es un aspecto que requiere mucha más atención, pues el liderazgo implica establecer una dirección, frecuentemente nuevas direcciones, pero también involucra lograr cambios a través de la motivación e inspiración a otros.²² Ante esto, las reformas sugeridas por De Paola²³ en el 2008 sobre las nuevas tendencias en educación de odontología también hacen énfasis en el desarrollo de habilidades en liderazgo con el fin de lograr cambios transformacionales que lleven a líderes a liderar, que no siempre ha sido así en la educación en odontología; de la misma manera, se enfatiza en conseguir información en administración y equipos de trabajo para obtener un pensamiento en grande.

Al respecto, Certosimo,²⁴ en el 2010, resalta el importante papel de los docentes como formadores del liderazgo de los futuros profesionales de la odontología.

Este autor propone que los profesores deban desarrollar ciertos atributos para que los estudiantes incentiven su liderazgo, entre ellos están: primero, ser un “modelo a seguir”, este aspecto es la esencia del desarrollo del carácter profesional. Por esta razón, se debe diferenciar en que el profesor es alguien quien puede enseñar alguna cosa o facilitar el aprendizaje, mientras que un “modelo a seguir” es una persona de quien se quiere imitar algunos de sus atributos. El “modelo a seguir” abarca mucho más. Segundo, ser un “comunicador efectivo”, debido a que una comunicación efectiva es esencial para un liderazgo efectivo. Si el líder no puede comunicar un mensaje claro que inspire a otros a actuar, es mejor no tener mensajes. Tercero, ser sintetizador, es decir, mirar una gran pintura, atravesando límites, siendo capaz de combinar piezas sin sentido dentro de un todo llamativo. Como cuarto punto, Certosimo plantea que se debe ser un “pensador sistemático”. Esto significa que los profesores no sólo deben ser personas que construyen puentes, quienes forjan relaciones con otras disciplinas, sino quienes atraviesan límites, quienes desarrollan pericia en múltiples esferas. Un pensador sistemático identifica oportunidades y hace conexiones entre ellas. En quinto lugar, se debe ser un “diseñador”, debido a que los educadores de la profesión odontológica, deben diseñar los sistemas actuales que cumplan con las exigencias (lograr la misión). Y finalmente, como sexto está el ser un “servidor”; el papel del líder es servir, es decir, ayudar a otros a darse cuenta de su potencial, enfocándose no sólo en sus debilidades sino en sus fortalezas.

Por otro lado, Kalendarian y colaboradores²⁵ exponen una experiencia de Harvard School of Dental Medicine sobre integrar dentro del currículo académico cursos relacionados con liderazgo. Ellos plantean la inclusión de esta competencia en la parte clínica e investigativa, no sólo de manera teórica o conceptual sino en la aplicación práctica de este conjunto de habilidades, entre ellas, la construcción de relaciones, la facilitación, las negociaciones, la comunicación y el desarrollo de inteligencia emocional. Esta experiencia incluye un componente administrativo y otro de liderazgo. Las anteriores habilidades son fundamentales en la consecución de un pensamiento solidario, en el

que demandan variables como la formación y participación en organizaciones de tipo solidario y cooperativo, además de la formación de empresa.

De la misma manera, el estudio de Victoroff y colaboradores,²⁶ realizado en la School of Dental Medicine en la Western Reserve University, concluye que el 97% de los estudiantes de odontología espera asumir en el futuro funciones relacionadas con liderazgo en su propia profesión y el 72%, en otras actividades no relacionadas con odontología en la comunidad. La identificación de la posibilidad de asumir funciones de liderazgo de los estudiantes implica que las universidades deberían diseñar programas que favorezcan el desarrollo de estas habilidades. En el caso de la Universidad Cooperativa de Colombia, este planteamiento sería obligatorio. La inclusión de un programa de liderazgo sería un complemento de las cátedras de economía solidaria y acorde con la filosofía institucional. Antes de este tipo de organización, sería indispensable discutir el concepto de economía solidaria, debido a que otros autores lo critican y califican de “oxímoron”, es decir, un concepto contradictorio, puesto que la economía por principio es individualista y está fundada sobre el egoísmo del *homo oeconomicus*, lo cual no tiene nada que ver con la solidaridad, que incluye una visión colectiva antes que individual. Los objetivos de la economía buscan en el modelo capitalista la acumulación de capital, lo que parte de decisiones individuales y no sociales.²⁷

Por otro lado, los resultados encontrados sobre participación solidaria demuestran que el 66,7% de los odontólogos egresados de la Universidad Cooperativa de Colombia participa en organizaciones de tipo solidario y cooperativo, porcentaje significativamente superior al observado en profesionales de otras universidades. Sin embargo, con respecto a la forma de participación, los valores son similares para los dos grupos. En relación con el tipo de participación, es importante mencionar que los odontólogos de otras universidades tienen una mayor participación en cooperativas que los egresados de la Universidad Cooperativa de Colombia con 47,8%, mientras que los de la Universidad Cooperativa de Colombia están involucrados más en práctica de economía en su comunidad en 22,2% y asociaciones en 19,4%. De

acuerdo con las actividades realizadas por el coordinador de egresados, el trabajo que se viene realizando en el Programa ha permitido la conformación y continuidad de la Asociación de Egresados de Odontología de la Facultad.

Algunos de los hallazgos obtenidos en esta investigación deben ser evaluados más detenidamente, en especial los relacionados con las cátedras de economía solidaria, ya que no existe una diferencia significativa para algunas variables entre los dos grupos, sobre todo en el tipo de participación solidaria como cooperativas, con el 47,8% para el grupo de odontólogos egresados de otras universidades y de un 38,9% de los profesionales de la Universidad Cooperativa de Colombia, resultado que debería ser mayor en el último grupo porque es el pilar de la filosofía de esta universidad. Esta participación ha sido influenciada por variables demográficas como sexo, en el que el mayor es el femenino, pero cabe destacar que fue mayor en las odontólogas de otras universidades (73,9%). Lo anterior sugiere la necesidad de desarrollar estrategias para incentivar a los dos sexos a la participación solidaria, de acuerdo con intereses personalizados.

En relación con tiempo de egreso, se observa que mientras en los profesionales de la Universidad Cooperativa de Colombia dentro de los tres primeros años un porcentaje de 41,7% participa activamente, con el tiempo tiende a reducirse, patrón que se muestra diferente para odontólogos de otras universidades. Al respecto, la Universidad Cooperativa de Colombia debería incluir capacitación sobre economía solidaria en programas de educación continuada, con el fin de mantener a largo plazo este pensamiento.

De la misma forma, los porcentajes encontrados en las variables que evalúan la formación de empresa tienen las mismas características, y aunque no existe diferencia significativa, la tendencia favorece al grupo de odontólogos de otras universidades, con el 66%, con respecto al 53,7% de los de la Universidad Cooperativa de Colombia. Es claro que para profesiones de odontología la motivación para la formación de empresa es cuestionable, debido a que por sí misma esta promueve la organización de consultorios privados, considerados como pequeñas empresas por las actividades que realizan, como atención privada, contratos

con entidades prestadoras de servicios (EPS), interacción con diferente personal auxiliar, además de proveedores y sus requisitos legales. Algunos aspectos que se asocian con la formación de empresa en los profesionales de la Universidad Cooperativa de Colombia con un mayor porcentaje son el estrato (86,2%) y estar soltero (75,9%), mientras que para odontólogos de otras universidades fue el egreso mayor a seis años (45,5%).

Se podría pensar que los factores que influyen en la organización de un consultorio odontológico se relacionan sólo con la capacidad adquisitiva de los profesionales. Sin embargo, existen diferentes habilidades, entre ellas el liderazgo, que influye significativamente. Al respecto, el 87,5% de quienes presentaron estas habilidades se relacionó con la formación de empresa. De igual manera, esta fue mayor para la condición de estar soltero, que puede estar asociada con la libertad de tomar decisiones al no estar condicionada a un grupo familiar, con las características propias de la personalidad que coincidieron con este estado, por tener mayor tiempo libre para formar empresa o con la edad de los participantes del estudio. Aunque no se puede desconocer el papel que juega el desarrollo del país en su formación. En este sentido, se ha mencionado que existen normas generales para la creación de empresa en Colombia, que aunque precisas, generan ambigüedad ya que en la práctica poco se propicia el derecho a la libre empresa y a la asociación, y los mecanismos de regulación son poco eficaces.²⁸

Por otra parte, el papel de la Universidad, en relación con la formación de empresa, siendo de carácter cooperativo y solidario, es al menos seguir la propuesta realizada por el gobierno a través de la Ley 1014 de 2006²⁹ de Fomento a la Cultura del Emprendimiento, la cual establece “Promover el espíritu emprendedor en todos los estamentos educativos del país...”, y en el artículo 2.º, numeral e)

Crear un vínculo del sistema educativo y sistema productivo nacional mediante la formación en competencias básicas, competencias laborales, competencias ciudadanas y competencias empresariales a través de una cátedra transversal de emprendimiento; entendiéndose como tal, la acción formativa desarrollada en la totalidad de los programas de una institución educativa en los niveles de educación preescolar, educación básica, educación básica

primaria, educación básica secundaria, y la educación media, a fin de desarrollar la cultura de emprendimiento [...].

Para finalizar, de acuerdo con las tendencias en educación, Iacopino³⁰ expone que las nuevas tendencias en odontología deben basarse en la “nueva ciencia”, es decir, que áreas como biología molecular-celular, genética, ingeniería de tejidos, nanotecnología e informática serían parte del currículo académico. Lo interesante de este análisis es que también se propone la inclusión de espacios académicos relacionados con liderazgo, investigación en educación, y a nivel profesional, el desarrollo de habilidades para la odontología organizada, la formación de grupos y sociedades y otros que se asocian al desempeño en la comunidad. En este sentido, los principios de la economía solidaria estarán acordes y a la vanguardia de las tendencias en educación en este campo, por lo cual es necesario que sea el eje del currículo académico.

Las profesiones existen en pro de las necesidades de la sociedad, comunidades e individuos quienes llegan a ser pacientes o clientes en una variedad de escenarios. En este sentido, el servicio continuo de la odontología en la sociedad es salvaguardado por las instituciones académicas que convocan, educan y desarrollan a los futuros miembros de la profesión: clínicos, educadores, investigadores, administradores y los líderes de una odontología organizada. Si los educadores de la profesión odontológica cumplen estos propósitos, un cambio e innovación en la educación en odontología es la respuesta para involucrarse en las necesidades de la sociedad, patrones de práctica, desarrollo científico y condiciones económicas. Las instituciones académicas en odontología deben preparar a los estudiantes para iniciar su práctica como profesionales, ciudadanos informados y líderes iluminados en un cambio en el sistema de salud.³¹

En relación con el diseño metodológico de la investigación, se puede decir que los estudios retrospectivos tienen algunas limitaciones: primero, la dificultad en el control de la variable resultado porque se desconocen algunos cambios a los cuales pudieron estar expuestos los individuos; segundo, la selección de sujetos, debido a que pudieron existir profesionales que favorecen el impacto de la educación en

economía solidaria (ES) y no viven en la ciudad de Pasto; por último, estos estudios no permiten observar otros predictores que pueden influir en los resultados finales. Sin embargo, lo observado en este trabajo refleja aspectos primordiales que deben ser analizados detenidamente y modificados de acuerdo con los objetivos que busca la filosofía institucional en el accionar de sus educandos.

Conclusiones

Los profesionales de odontología de la Universidad Cooperativa de Colombia tienen una mayor participación en organizaciones de tipo solidario y cooperativo, pero no en formación de empresa en comparación con otras universidades. Lo anterior es un motivo para diseñar estrategias que favorezcan esta participación, principalmente las relacionadas con liderazgo, en las que debe involucrarse a docentes y administrativos para lograrlas. Además, entre los principios de la economía solidaria está la capacidad de intervenir sobre el sector salud; por esta razón, los profesionales en odontología de la Universidad deberían tener las suficientes herramientas teórico-prácticas en los currículos académicos sobre ES. Una alternativa que puede mejorar la estructura del plan curricular sería la conformación de una cooperativa o fundación en el Programa, en la que los estudiantes, docentes y administrativos interactúen en los procesos de creación y funcionamiento, especialmente en el área de promoción y prevención, por ser un campo de gran demanda por la comunidad.

Agradecimientos

Los autores de la investigación quieren agradecer a Isabel Hernández Arteaga, Directora del Centro de Investigaciones de la Universidad Cooperativa de Colombia, por su gestión y apoyo a este trabajo, y a Fredy Hernán Villalobos Galvis, Director del Grupo Psicología y Salud de la Universidad de Nariño, por la revisión del artículo.

Referencias

1. Enciso-Santolices M, Retolaza-Avalos JL, Medina M, Etxeberra Mauleon X, Mugarra Elorriaga A. La economía solidaria y su inserción en la formación universitaria. Bilbao: Universidad de Deusto; 2004.
2. Dansocial. Universidad Santo Tomas. Inventario sistematizado de experiencias en educación solidaria en Colombia. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2005. p.17-23.
3. Pérez-Valencia G. La educación y la pedagogía en la economía solidaria. Universidad Cooperativa de Colombia. En: II Encuentro Nacional de Pedagogía y Educación Solidaria. Bogotá: Dansocial, Universidad Cooperativa de Colombia; 2008.
4. Arruda M. Views on solidarity economy. En: Asian Forum for Solidarity Economy. Manila: University of the Philippines Diliman; 2007. p. 17-20.
5. Caracciolo BM, Foti Laxalde MP. Economía solidaria y capital social. Contribuciones al desarrollo local. 1a ed. Buenos Aires: Paidós. 2003. p. 71-2.
6. Moreno AJC. Historia y filosofía de la economía solidaria. Economía solidaria presente y futuro. Medellín: Funlan; 1995. p. 66-72.
7. Alemán PA. El papel de la universidad en el proceso de formación para la economía social y el cooperativismo. [Internet]. [Consultado: 28 de abril del 2008]. Disponible en: http://www.sappiens.com/CASTELLANO/articulos.nsf/Gesti%C3%B3n_Cultural/El_papel_de_la_universidad_en_el_proceso_de_formaci%C3%B3n_para_la_econom%C3%ADa_social_y_el_cooperativismo/1C5A30B78E7DF75941256B950041394C!open_document
8. Oxman AD, Bjørndal A, Becerra-Posada F, Gibson M, Gonzalez Block MA, Haines A et al. A framework for mandatory impact evaluation to ensure well informed public policy decisions. *Lancet*. 2010; 375(9712): 427-31.
9. Ayala-Bastidas LC, Enciso-Jurado CA, Hernández-Sánchez CA, Pantoja-Villarreal MI. Promoción, desarrollo y fortalecimiento del sector de economía solidaria en el departamento de Nariño. *Revista Memorias*. 2006; 4: 47-55.
10. Mafla AC (Ed.), Hernández-Artega I, Villota-Alvarado VH, Córdoba-Urbano DL, Chamorro-Chamorro DM, Barrios-Estrada AS. Historia de la odontología en San Juan de Pasto. De próxima aparición 2011.
11. Seward MH, McEwen EM. The provision of dental care by women dentists in England and Wales in 1985: a ten year review. *Br Dent J*. Ene 1987; 162(2): 50-1.
12. Scarbecz M, Ross JA. Gender differences in first-year dental students' motivation to attend dental school. *J Dent Educ*. Ago 2002; 66(8): 952-61.
13. Gallagher JE, Patel R, Wilson NH. The emerging dental workforce: long-term career expectations and influences. A quantitative study of final year dental

- students' views on their long-term career from one London Dental School. *BMC Oral Health*. 2009; 9: 35.
14. Nieto-López E, Montoya GM, Cardona EM, Bermúdez LF. Perfil sócio-demográfico y laboral de los odontólogos en la ciudad de Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2000; 18(2): 41-53.
 15. Dwyer J, Paskavitz, M, Vriesendorp M, Johnson S. An urgent call to professionalize leadership and management in health care worldwide. *Management Sciences for Health*. 2006; 4: 1-36.
 16. Egger D, Travis P, Dovlo D, Hawlen L. Strengthening management in low-income countries. Making health systems work: Working paper N° 1. Ginebra: World Health Organization; 2005. 17 p.
 17. Cadavid, G. Liderazgo en nuestra profesión. *Rev CES Odont*. 2006; 19: 7.
 18. Porter LW, Lawer EE. *Managerial attitudes and performance*. Illinois: Irwin-Dorsey; 1968. 209 p.
 19. Bentazos-Díaz N, Paz-Rodríguez F. Análisis psicométrico del compromiso organizacional como variable actitudinal. *Anales de Psicología*. 2007; 23(2): 207-15.
 20. Mejía LM. Auto-percepción del liderazgo de los odontólogos que desempeñan cargos administrativos en Medellín evaluado desde las competencias de comunicación y manejo de conflictos. *Rev CES Odont*. 2004; 17(2): 35-43.
 21. Runkle K. The business in dentistry: building a great practice means building a great business. *Dental Economics*. 2011; 101: 20-4.
 22. Zaleznik A. Managers and leaders. Are they different? 1977. *Harv Bus Rev*. Ene 2004; 82(1): 74-81.
 23. De Paola DP. The revitalization of U.S. dental education. *J Dent Educ*. 2008; 72(2 Suppl): 28-42.
 24. Certosimo F. Leaders or managers: who will define a new vision for dental education? *J Dent Educ*. May 2010; 74 (5): 459-63.
 25. Kalendarian E, Skoulas A, Timothé P, Friedland B. Integrating leadership into a practice management curriculum for dental students. *J Dent Educ*. May 2010; 74(5): 464-71.
 26. Victoroff KZ, Schneider K, Perry C. Leadership development for dental students: what do students think? *J Dent Educ*. Sep 2008; 72(9): 982-8.
 27. Martínez-Valle L. La economía social y solidaria: ¿límite o realidad?. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. 2009; 34: 107-13.
 28. Gómez L, Martínez J, Arzuza M. Política pública y creación de empresa en Colombia. *Pensamiento y Gestión*. 2006; 21: 1-25.
 29. Colombia. Congreso de la República. Ley 1014 de 2006 de fomento a la cultura del emprendimiento. *Diario Oficial*, 46164. (27-01-2006).
 30. Iacopino AM. The influence of "new science" on dental education: current concepts, trends, and models for the future. *J Dent Educ*. Abr 2007; 71(4): 450-62.
 31. Haden NK, Andrieu SC, Chadwick DG, Chmar JE, Cole JR, George MC et al. The dental education environment. *J Dent Educ*. 2006; 70(12): 1265-70.