

# Situación laboral de odontólogos egresados de la Universidad Nacional de Colombia trabajadores de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) privadas en Bogotá

*Employment situation of dentists graduated from Universidad Nacional de Colombia workers in Private Healthcare Providing Institutions (IPS) in Bogotá*

*Situação laboral de dentistas formados pela Universidade Nacional de Colômbia, trabalhadores de instituições privadas de saúde (IPS) em Bogotá*

Maria Alejandra González-Rojas<sup>1</sup>  
Carlos Andrés Franco-Blanco<sup>2</sup>  
Luis Alberto Sánchez-Alfaro<sup>3</sup>

**Recibido:** 25 de septiembre de 2020

**Aprobado:** 2 de noviembre de 2020

**Publicado:** 15 de diciembre de 2020

#### Cómo citar este artículo:

González-Rojas MA, Franco-Blanco CA, Sánchez-Alfaro LA. Situación laboral de odontólogos egresados de la Universidad Nacional de Colombia trabajadores de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) privadas en Bogotá. Revista Nacional de Odontología. (2020); 16(2), 1-22. doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.02.06>

---

Artículo de investigación. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2020.02.06>

<sup>1</sup> Odontóloga, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Administración en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: [magonzalezroj@unal.edu.co](mailto:magonzalezroj@unal.edu.co)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6130-8357>

<sup>2</sup> Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Administración en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: [caafrancobl@unal.edu.co](mailto:caafrancobl@unal.edu.co)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6831-790X>

<sup>3</sup> Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia. Especialista y Magíster en Bioética. PhD(c) en Bioética. Profesor Asistente, Departamento de Salud colectiva, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Correo electrónico: [lasancheza@unal.edu.co](mailto:lasancheza@unal.edu.co)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5219-2639>

## Resumen

*Introducción:* con el capitalismo los servicios de salud oral son considerados mercancías de consumo privado y los odontólogos medidos por su competitividad/productividad. En Colombia las empresas privadas se han apropiado en gran parte del mercado de los servicios odontológicos, contratando mediante el modelo de flexibilización laboral a odontólogos capacitados en el ámbito clínico-asistencial, en la rentabilidad empresarial y con "perfil comercial". El objetivo de este estudio fue describir la situación laboral de odontólogos trabajadores de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud privadas en Bogotá.

*Materiales y métodos:* estudio descriptivo de corte transversal; participaron 35 odontólogos egresados entre 2011 y 2016 de la Universidad Nacional de Colombia. Se diseñó un cuestionario con 35 preguntas cerradas de opciones múltiples con única respuesta; el cuestionario fue sometido a "validación de Fachada" por tres expertos. Los resultados codificados y analizados utilizando el programa estadístico STATA.

*Resultados:* el 71,4% de participantes es contratado mediante orden por prestación de servicios, el 20% de ellos tiene ingreso menor a USD 247.86 mensuales, con jornadas laborales de 36 a 48 horas semanales. En cuanto al nivel de formación y las funciones realizadas el 28,6% se encuentra muy insatisfecho y el 48,6% insatisfecho.

*Conclusión:* la situación laboral del grupo de participantes se traduce en multiempleo, vinculación laboral mediante contratos por orden de prestación de servicios, ingresos bajos, jornadas laborales extensas, escasa o nula garantía de prestaciones sociales e inestabilidad laboral. Emplearse como odontólogo en esas condiciones termina siendo la única opción debido a la poca oferta laboral, la necesidad de ingresos para sobrevivir y pagar deudas.

**Palabras clave:** Odontología; satisfacción en el trabajo; situación laboral; inseguridad laboral; flexibilidad laboral.

## Abstract

*Introduction:* Within capitalism, oral health services are considered private consumer goods and dentists are measured by their competitiveness / productivity. In Colombia, private companies have largely taken the dental services market, hiring dentists trained in the clinical-healthcare field, in business profitability and with a "commercial profile" through the labor flexibility model. The objective of this study was to describe the employment situation of dentist's workers in Private Healthcare Providing Institutions in Bogotá.

*Materials and Methods:* descriptive cross-sectional study; 35 dentists graduated from the Universidad Nacional de Colombia between 2011 and 2016 participated in this study. A survey was designed with 35 closed multiple-choice questions with only one answer; the survey was submitted to "Facade validation" by three experts. The results were coded and analyzed using the STATA statistical program.

*Results:* 71.4% of the participants are hired by contract for provision of services; 20% of them have an income of less than USD 247.86 per month, with working hours from 36 to 48 hours a week. Regarding the level of training and the functions performed, 28.6% are very dissatisfied and 48.6% dissatisfied.

*Conclusion:* the employment situation of the group of participants translates into multi-employment, linked by employment through contract for provision of service, with low incomes, long working hours, little or no guarantee of social security benefits and job instability. Working as a dentist under these conditions ends up being the only option due to the low job offer, the need for income to survive and pay debts.

**Key words:** Dentist; Job Satisfaction; Employment situation; Job insecurity; labor flexibility

## Resumo

**Introdução:** graças ao capitalismo, os serviços de saúde bucal são considerados bens de consumo privados e dentistas medidos por sua competitividade/productividade. Na Colômbia, empresas privadas monopolizaram grande parte do mercado de serviços odontológicos, contratando dentistas treinados na área de saúde clínica, em lucratividade comercial e com "perfil comercial" por meio do modelo de flexibilidade de mão-de-obra. O objetivo deste estudo foi descrever a situação de emprego de dentistas trabalhadores das instituições prestadoras de serviços privados de saúde em Bogotá.

**Método:** estudo descritivo transversal; Participaram 35 dentistas formados entre 2011 e 2016 pela Universidade Nacional da Colômbia. Foi elaborado um questionário com 35 perguntas fechadas de múltipla escolha, com uma única resposta; o questionário foi submetido à "validação de fachada" por três especialistas. Os resultados foram codificados e analisados no programa estatístico STATA.

**Resultados:** 71,4% dos participantes são contratados por ordem de prestação de serviços, 20% deles têm uma renda inferior a US \$ 247,86 por mês, com jornada de trabalho de 36 a 48 horas por semana. Quanto ao nível de treinamento e às funções desempenhadas, 28,6% estão muito insatisfeitos e 48,6% insatisfeitos.

**Conclusão:** a situação laboral do grupo de participantes se traduz em emprego múltiplo, vínculo empregatício por meio de contratos de prestação de serviços, baixa renda, longas jornadas de trabalho, pouca ou nenhuma garantia de benefícios sociais e instabilidade no emprego. Empregar como dentista nessas condições acaba sendo a única opção devido à baixa oferta de mão-de-obra, à necessidade de renda para sobreviver e pagar dívidas.

**Palavras-chave:** odontologia; satisfação no emprego; situação laboral; insegurança no emprego; flexibilidade do trabalho.

## Introducción

Gracias al capitalismo la distribución, la producción y los precios de los bienes y servicios son determinados por alguna forma de libre mercado (1). En Latinoamérica y el Caribe este modelo incursionó y tuvo su nicho en la medicina estatal, profundamente relacionada con el patrón de producción. En 1973 con la crisis del petróleo surgió el Neoliberalismo, este ha generado en los países de América Latina un progresivo desempleo y la creación de políticas de aparente protección al empleo, mediante una mayor flexibilidad y capacidad de adaptación del trabajo al modelo de mercado (2). El concepto de libertad del neoliberalismo se concentra en la libertad de empresa, es decir, en el desarrollo individual de las personas y de las corporaciones; en consecuencia, es un concepto de libertad basado y determinado por la capacidad de compra; desconociendo al Estado como garante de derechos de propiedad y de mercado (3).

Según Ardila la política sanitaria colombiana se insertó en el modelo neoliberal y de esta manera acoge la idea de la competencia regulada, el aseguramiento mixto y el subsidio a la demanda. De esta forma la regulación Estatal se debilita y la prestación de servicios en salud se hace de manera empresarial bajo la idea de concentrar el

derecho al lucro, entre otros elementos (3). La autora hace referencia a que el empleo flexible en salud reemplaza al estable y con ello se desmontan derechos laborales y logros sindicales. Que al apoyar las nociones de libertad y de responsabilidad, los individuos, personas o corporaciones son los responsables del máximo desarrollo de sus capacidades y libertades. En los trabajadores incrementa el multiempleo para compensar el deterioro laboral impuesto por el empleo flexible (3).

La Política Nacional del Talento Humano en Salud como eje de partida menciona el principio establecido entre la OPS/OMS donde se afirma: "Los recursos humanos son la base del sistema de salud: El desarrollo de los recursos humanos en salud conforma la base social y técnica de los sistemas de salud y de su mejoramiento. La contribución de los trabajadores de la salud es un factor esencial de la capacidad del sistema de salud de asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad a toda la población" (4). Sin embargo, la misma política reconoce que hay una falencia dado que no se dignifica y reconoce el trabajo del profesional. Esto representado en condiciones negativas de contratación, una remuneración injusta en términos del trabajo realizado y todo ello en un nivel de insatisfacción personal frente a sus oportunidades y desempeño laboral (4). Así las cosas, está pendiente el cumplimiento de los elementos establecidos en La ley estatutaria de la salud sobre la autonomía profesional y respecto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud.

La flexibilización laboral en Colombia inicia con el código sustantivo del trabajo y leyes posteriores que lo modifican como la ley 50 de 1990, que también rigen al gremio odontológico colombiano (5). En resumen, la vinculación laboral en Colombia se realiza mediante diferentes tipos de contrato, entre los que se encuentran: Contrato a término fijo, contrato a término indefinido, contrato obra labor, Contrato civil por prestación de servicios (6). En Colombia este último es el contrato más utilizado en odontología, donde por su naturaleza y flexibilidad: a) el odontólogo actúa por cuenta propia, con absoluta liberalidad y b) no se establece ningún tipo de relación laboral, de tal manera que las organizaciones no están en la obligación de realizar los aportes de las prestaciones sociales, esto corresponde al odontólogo de forma independiente de acuerdo a su ingreso. Aquí subyace una controversia, pues un contrato de prestación de servicios hace referencia a realizar una actividad, sin necesidad de cumplir un horario ni de tener una subordinación permanente (7); sin embargo, la prestación de servicios de atención y cuidado de salud bucal implican, por lo menos, la necesidad un horario establecido. Siguiendo lo planteado por Anaya, Andrade, Herazo y Sánchez (2014) tanto en el sector público como en el privado se emplea la contratación por prestación de servicios para ocultar la existencia de una relación laboral, vulnerando

los derechos de los contratistas, desmejorando sus condiciones laborales, afectando su calidad de vida e ingresos, entre otros (7).

En Colombia se ha investigado sobre las formas de contratación relacionadas con el ejercicio profesional de la práctica odontológica, evidenciado que los odontólogos contratados por IPS's privadas no tienen una remuneración adecuada debido al tipo de contratación: por porcentaje, prestación de servicios o salario integral. En estas tres modalidades quien contrata no se responsabiliza por las prestaciones sociales. De igual modo los odontólogos que ejercen por particular no cuentan con ingresos fijos, ni con salarios altos, generando insatisfacción con el ejercicio de su práctica profesional; por lo general las jornadas laborales son extensas oscilando, semanalmente, entre 44 y 56 horas o más (8,9).

El estudio de Mercado y Romero (2016) da cuenta que las condiciones laborales se ven influenciadas por el género y el estado civil, ya que los hombres jóvenes (de 22 a 28 años) y solteros trabajan en más lugares, un mayor número de horas, reportaron mayor tiempo de desempleo (más de seis meses), además consideran que la competencia laboral afecta sus condiciones laborales, finalmente todo esto genera un alto grado de insatisfacción en general respecto a la remuneración y al mercado laboral (10).

Arroyo, Chía y González (2017) indagaron por la situación laboral de los odontólogos egresados de la universidad Santo Tomás encontrando que el 80,5% de los participantes (n=87) tenía cargo de odontólogo general (con poco tiempo laborando), estaban contratados por porcentaje (contrato reportado con mayor frecuencia), el salario que recibía el 41% de estos odontólogos oscilaba entre 1 y 2 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) y su nivel de satisfacción laboral era bajo (11).

De acuerdo con lo planteado modalidades de contratación por porcentaje y por prestación de servicios desnaturalizan el objeto de la prestación de servicios de atención y cuidado de salud bucal, alivian la carga fiscal para las empresas, pero deterioran la situación laboral de los odontólogos (7). En el sector odontológico ahora se exige un perfil comercial con una remuneración por honorarios o por porcentaje de acuerdo cumplimiento de metas impuestas por sus empleadores.

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia gradúa en promedio 80 odontólogos cada año, oriundos de todo el territorio nacional, quienes salen a enfrentar el panorama referido, de ellos un porcentaje medio son de Bogotá. Por esta razón el objetivo de este estudio fue describir la situación laboral de odontólogos generales, egresados de la Universidad Nacional de Colombia durante el periodo 2011 – 2016, trabajadores de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) privadas en Bogotá.

# Materiales y Métodos

## Tipo de Estudio

Estudio descriptivo de corte transversal (12). El estudio permitió describir la situación laboral de los odontólogos participantes a partir de variables como: tipo de contratación, ingresos, jornada laboral, condiciones laborales, la toma de decisiones y el perfil ocupacional.

## Muestra

Participaron 35 odontólogos generales egresados de la Universidad Nacional de Colombia trabajadores de IPS privadas en Bogotá durante el primer semestre de 2019. Para la obtención de la muestra se envió el cuestionario a 415 odontólogos, tres semanas después se contó con 42 cuestionarios completamente diligenciados, de estas, 7 correspondían a odontólogos con postgrados clínicos y fueron excluidas. Los 35 cuestionarios que daban cumplimiento fueron procesados.

## Procedimiento e Instrumentos

Se realizó un cuestionario de 35 preguntas: 29 eran cerradas con opciones múltiples y única respuesta; en 6 preguntas se habilitó la opción de "otro" contemplando que las opciones establecidas no abarcaran las posibilidades reales de los participantes. El cuestionario se diseñó mediante el método de embudo, con preguntas de control. La operacionalización de las variables fue el mecanismo mediante el cual se logró construir el cuestionario (13) y permitió estructurarlo en tres bloques de la siguiente forma:

En el primer bloque de preguntas se indagaron 6 variables: "Tipos de contratación" "Ingresos", "Jornada laboral", "condiciones laborales" "Vacaciones" y "Permisos". En el segundo bloque se indagaron 2 variables "Nivel de satisfacción" y "Clima laboral". El tercer bloque indagó sobre la variable: "Toma de decisiones".

El cuestionario inicial se diseñó mediante la herramienta "Formulario Google", constaba de 30 preguntas sobre las variables mencionadas; se procedió a realizar el proceso de "validación de fachada" para lo cual se contó con la valoración de 3 pares evaluadores siguiendo las pautas establecidas por Aravena, Moraga, Cartes-Velásquez y Manterola (14) y Carvajal, Centeno, Watson, Martínez, Sanz Rubiales (15). Finalmente, el cuestionario validado se constituyó de 35 preguntas y se envió mediante "formulario de Google" para ser auto administrado.

## Análisis de la información

Se continuó con la tabulación de los datos para realizar la codificación de las variables y limpieza de datos. A partir de ello el programa STATA tomó dichas variables para realizar la estadística descriptiva y cuyos resultados fueron cotejados con los resultados obtenidos en la herramienta de Google (16,17). Se corrió un modelo de asociación entre variables, sin embargo, por el número de conteos pequeños (recuentos menores a 5) en cada variable el valor de Chi-cuadrado fue 10,536, el de Significancia asintótica (bilateral) de 0,569 y el de Significancia exacta (bilateral) fue de 0,46. Se aplicó la prueba exacta de Fisher y se obtuvieron valores de Significancia exacta (bilateral) que oscilaron entre 0,000 y 0,266 dependiendo de la asociación propuesta. Debido a lo anterior el análisis de la información se realizó mediante la lectura de las tablas de contingencia por filas, por columnas y respecto al total.

## Consideraciones éticas

Conforme a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la investigación se clasificó "sin riesgo" (18). Prevalció el respeto a la dignidad humana, la protección de los derechos humanos, el bienestar de los individuos y se garantizó la protección de la identidad de los participantes. La investigación contó con un consentimiento informado electrónico como paso previo para acceder al cuestionario. Conforme a lo establecido en normas como la Declaración Helsinki de 2013 (19), el Informe Belmont de 1979 (20) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de 2005 (21).

Se tuvo en cuenta el acuerdo 035 del 2003 que expide el reglamento de propiedad intelectual de la Universidad Nacional de Colombia, basado en sus principios de función social, buena fe y responsabilidad. Teniendo en cuenta la confidencialidad de la información personal de los participantes, declarando que no se tenían conflictos de intereses por parte de los investigadores y con el cumplimiento de los principios de integridad científica exigidos por la Declaración de Singapur de 2010 (22) y Resolución 0314 de 2018 de Colciencias (23).

## Resultados

### Tipos de contratación, ingresos, jornada laboral, condiciones laborales vacaciones y permisos de los odontólogos generales

En este estudio participaron 35 odontólogos que trabajan en Bogotá en IPS privadas o consultorios particulares. La naturaleza de la entidad en la que trabajan los participantes fue del 65,7% en IPS privada, 48,6% consultorio particular y 5,7% en IPS mixtas. El tipo de contratación más frecuente es por orden de prestación de servicios con pago por porcentaje con el 71,4%. El cargo específico con un 77,1% fue el de odontólogo general integral seguido de odontólogo con perfil comercial con un 34,3%.

La forma más frecuente (37,1%) de realizar aportes a seguridad social es bajo la modalidad de independiente por un salario mínimo mensual legal vigente. El 17,1% no realiza aportes a seguridad social. El ingreso total mensual más frecuente después de descontar las prestaciones sociales y retenciones es de 1 a 2 SMMLV (USD 247.86 a USD 495.72) con el 40%. El 20 % tiene un ingreso menor a un SMMLV, el 60% de este 20% recibe el salario de forma quincenal o mensual al final del periodo trabajado.

En promedio la jornada laboral oscila entre 36 y 48 horas semanales con un 37,1% y 34,3% respectivamente; resaltando que el 14,3% trabaja más de 48 horas semanales. Se evidenció que para realizar las actividades clínicas es la institución la que provee el instrumental, materiales e insumos de los participantes con un 60% y el 31,4% lleva su propio instrumental. El 45,7% de los participantes trabaja en un lugar con unidad odontológica ergonómica y equipos nuevos. El 45,7% deben compartir con dos o tres odontólogos una auxiliar.

Respecto a vacaciones o permisos el 45,7% de los participantes deben conseguir su reemplazo pagándolo de su salario y al 34,3% siempre le facilitan tomar una incapacidad médica o una licencia.

### Nivel de satisfacción de los odontólogos generales y Clima laboral

Respecto al tipo de contrato se encontró que el 45,7% está insatisfecho y el 25,7% muy insatisfecho. Al relacionar el ingreso recibido y las horas trabajadas se evidencia un nivel de insatisfacción del 48,6% y el 54,3% respectivamente. Se observa una insatisfacción generalizada al relacionar el ingreso recibido con el nivel de formación



con un 51,4% y el ingreso recibido con las funciones que realizadas con un 48,6%. Al relacionar las variables ingreso recibido y situación financiera se encontró que el 48,6% está insatisfecho y el 28,6% muy insatisfecho.

Hay insatisfacción frente a haber estudiado odontología y las oportunidades laborales (54,3%). El 42,9% reporta dificultad para conseguir trabajo. En cuanto al perfil ocupacional que tienen en las IPS donde laboran los odontólogos se evidencia que casi siempre se les permite desarrollar sus habilidades y conocimientos con un 45,7%.

El empleo siempre causa agotamiento físico y a veces agotamiento emocional para el 25,7% y 45,7% respectivamente. El ambiente laboral es tranquilo en un 40%, jerárquico en un 22,9%, participativo en un 17,1% y hostil en un 14,3%. Los odontólogos están satisfechos con la infraestructura y condiciones ambientales con un 74,3% y la ubicación geoFigura del lugar donde trabajan con un y 71,4%.

## Relación entre la toma de decisiones, perfil ocupacional y tipos de contratación de los participantes del estudio

En relación con la toma decisiones de los odontólogos y el ambiente laboral se encontró que al 40% siempre le permiten ejercer las funciones de su cargo y decidir con base en sus habilidades y conocimientos. El tipo de contrato casi siempre permite desarrollar las actividades propias del cargo con un 37,1%; además el 34,3% afirma que el ingreso está relacionado con la toma de decisiones clínicas.

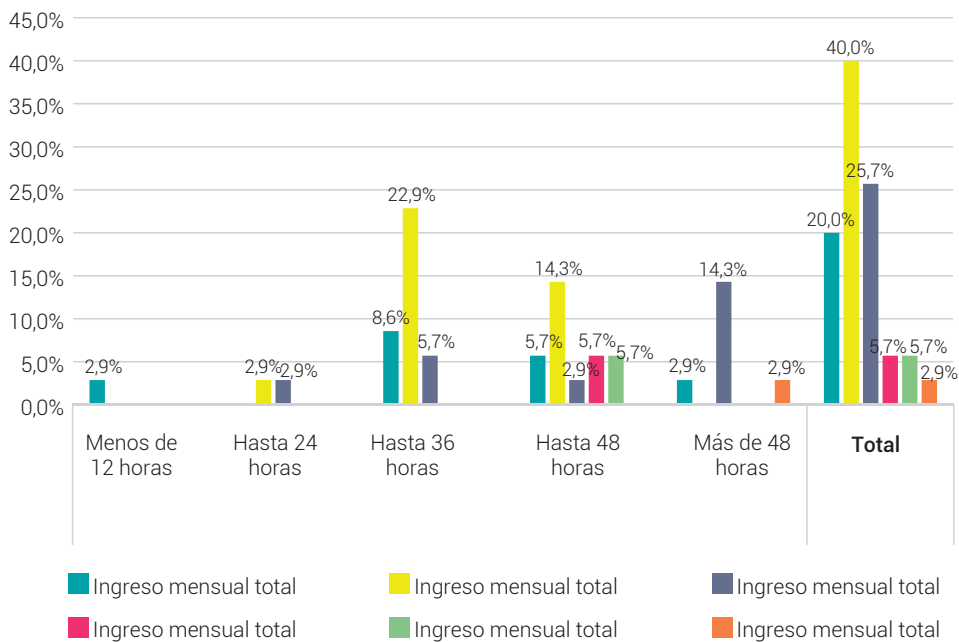
## Aproximación a un análisis comparado entre variables

A continuación, se presentan análisis de diversas asociaciones entre variables. Al comparar el número de horas trabajadas en una semana y el ingreso mensual total se observa que el 20% afirmaron tener un ingreso mensual total menor a un SMMLV (Menos de USD 247.86) de los cuales el 2,9% trabaja más de 48 horas; el 40% afirmaron tener un ingreso mensual total entre uno y dos SMMLV, de estos el 14,3% trabaja hasta 48 horas (Figura 1).

Al comparar el número de horas de trabajadas en una semana y la facilidad de tomar una incapacidad médica, una licencia o un permiso se encontró que el 20% de los participantes manifestó trabajar más de 48 horas y de estos al 8,6% nunca se les facilitó, al 2,9% casi siempre y al 8,6% siempre se les ha facilitado. El análisis global permite identificar que al 20% de los participantes nunca se les permitió tomar una incapacidad médica, una licencia o un permiso y al 22,9% solo a veces (Figura 2).

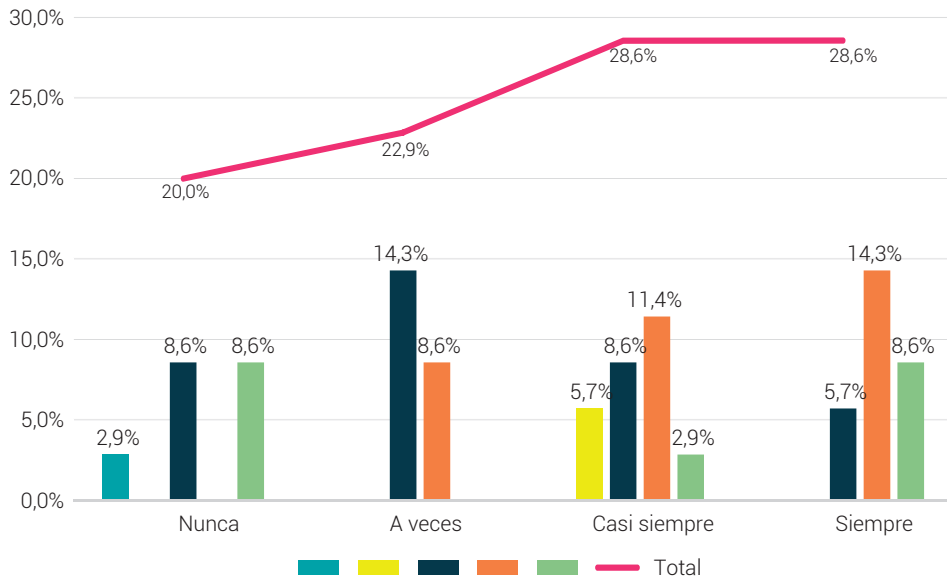
Al relacionar el tipo de contrato y la modalidad de realizar el aporte a seguridad social se encontró que la contratación del 71,4% es orden de prestación de servicios por porcentaje, de ellos el 11,4% no realizan aportes a seguridad social, el 28,6% aporta como independiente de acuerdo al valor de su contrato o ingreso mensual y el 37,1% realiza el aporte como independiente por un SMMLV (Figura 3).

El 71,4% afirmaron tener un contrato de orden de prestación de servicios por porcentaje, de estos el 25,7% tiene un ingreso entre 1 y 2 SMMLV, el 20% (7 personas) tiene un ingreso menor a un SMMLV, el 17% tiene un ingreso entre 2 y 3 SMMLV, el 5,7% tiene un ingreso entre 3 y 4 SMMLV y el 2,9% (una persona) tiene un ingreso mayor a 5 SMMLV (tabla 1). Del 71,4% con contrato de prestación de servicios para tomar vacaciones al 34,28% el contrato es suspendido y su reemplazo lo paga la empresa y el 34,28% debe conseguir un reemplazo y pagarlo de su salario (prueba exacta de Fisher = ,003).

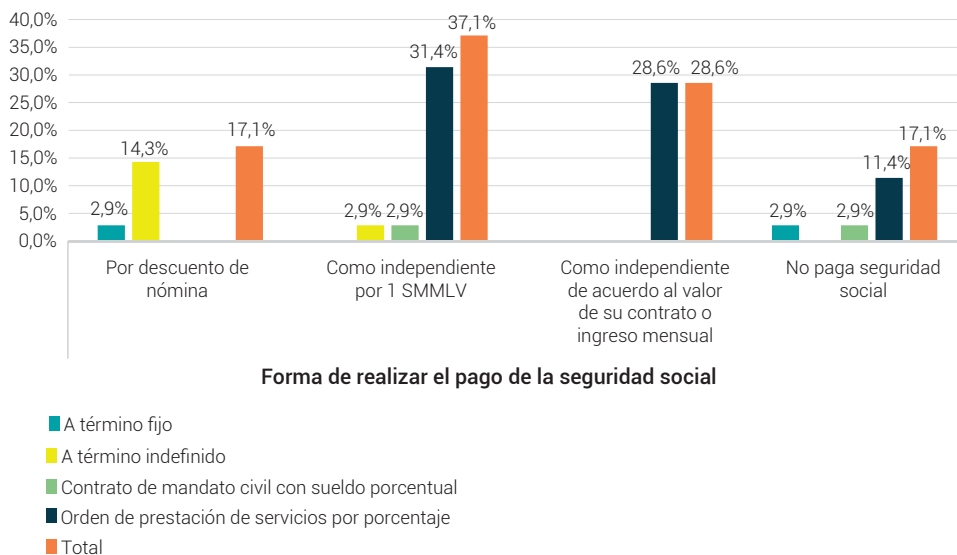


**Figura 1.** Asociación entre el número de horas trabajadas en una semana y el ingreso mensual total  
Significación exacta (bilateral) prueba exacta de Fisher = ,018

Fuente: elaboración propia



**Figura 2.** Asociación entre el número de horas de trabajadas en una semana y la facilidad de tomar una incapacidad médica, una licencia o un permiso al momento de requerirse  
 Significación exacta (bilateral) prueba exacta de Fisher = ,079  
 Fuente: elaboración propia



**Figura 3.** Asociación entre el tipo de contrato y la forma en que es realizado el pago a seguridad social  
 Significación exacta (bilateral) prueba exacta de Fisher = ,000  
 Fuente: elaboración propia

**Tabla 1. Asociación el tipo de contrato y el ingreso mensual total.**

Tipo de contrato	Ingreso mensual total					
	Menos de 1 SMMLV	De 1 a 2 SMMLV	De 2 a 3 SMMLV	De 3 a 4 SMMLV	De 4 a 5 SMMLV	Más de 5 SMMLV
A término fijo			1 (2,9%)		1 (2,9%)	
A término indefinido		3 (8,6%)	2 (5,7%)		1 (2,9%)	
Contrato de mandato civil con sueldo porcentual		2 (5,7%)				
Orden de prestación de servicios por porcentaje	7 (20%)	9 (25,7%)	6 (17,1%)	2 (5,7%)		1 (2,9%)
Total	7 (20%)	14 (40%)	9 (25,7%)	2 (5,7%)	2 (5,7%)	1 (2,9%)

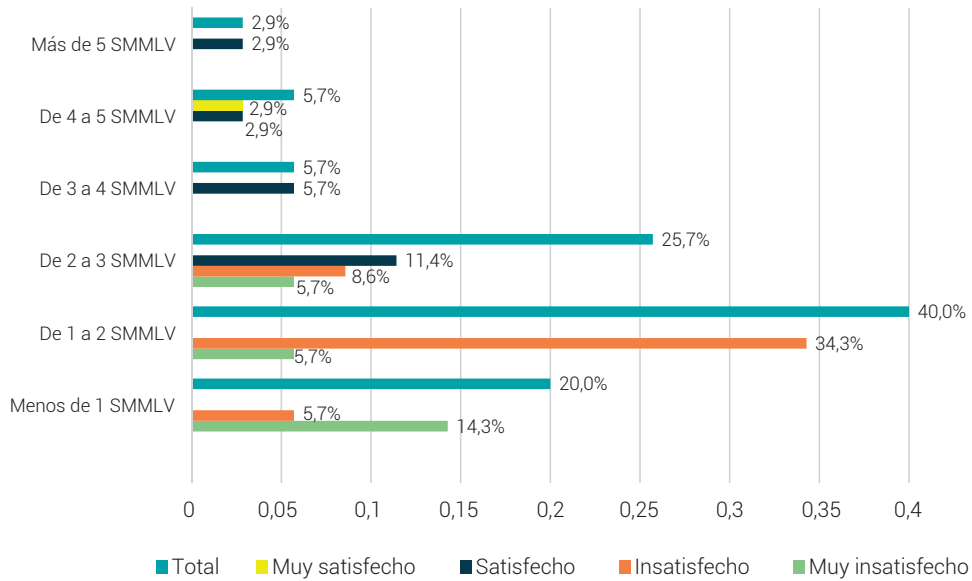
Significación exacta (bilateral) prueba exacta de Fisher = ,266

**Fuente:** elaboración propia

De los 35 participantes, 17 personas (48,6%) están insatisfechas con su ingreso mensual total. De estos, el 34,3% tienen un ingreso de 1 a 2 SMMLV, el 8,6% tiene un ingreso entre 2 y 3 SMMLV y el 5,7% tienen un ingreso menor a un SMMLV. El 25,75 está muy insatisfecho (Figura 4).

De los 35 participantes, 19 afirmaron estar siempre agotados físicamente por el trabajo, de estos 20% trabaja más de 48 horas, el 17,1% trabaja hasta 48 horas, el 11,4% trabaja hasta 36 horas, el 2,9% trabaja hasta 24 horas y el 2,9% trabaja hasta 12 horas (tabla 2).

De 35 encuestados, 14 (40%) tienen un ingreso entre 1 y 2 SMMLV y de estos el 28,6% afirmó que a veces el ingreso mensual total está relacionado con la toma de decisiones clínicas. De la misma forma 5 personas con ingresos menor a un SMMLV afirmaron que casi siempre el ingreso mensual total está relacionado con la toma de decisiones clínicas (Figura 5).



**Figura 4.** Asociación entre la satisfacción en cuanto a su ingreso y el ingreso mensual total. Significación exacta (bilateral) prueba exacta de Fisher = ,000

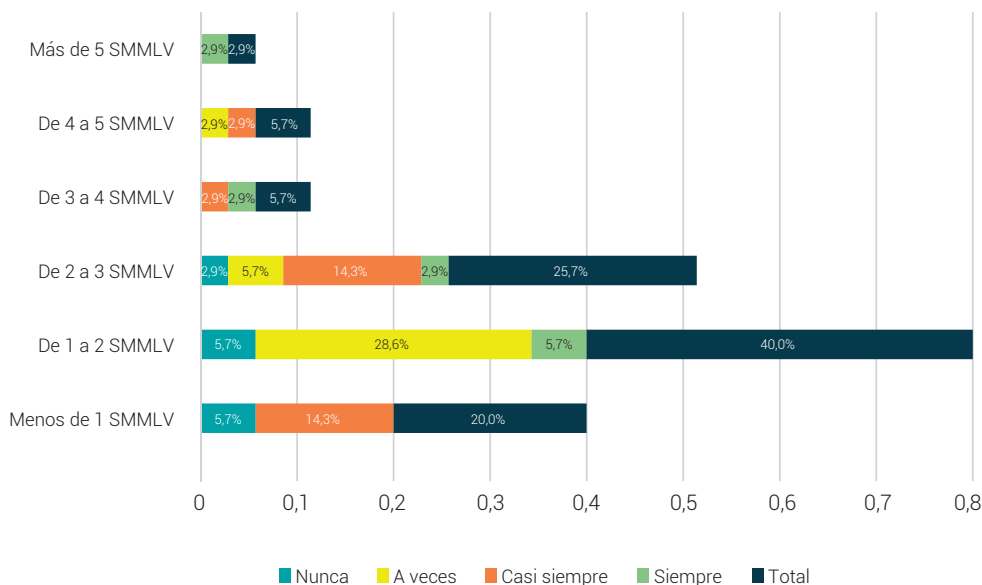
Fuente: elaboración propia

**Tabla 2.** Asociación entre el agotamiento físico y el número de horas de trabajadas en una semana

Agotamiento físico	Número de horas trabajadas en la semana				
	Menos de 12 horas	Hasta 24 horas	Hasta 36 horas	Hasta 48 horas	Más de 48 horas
Nunca			1 (2,9%)	1 (2,9%)	
A veces			4 (11,4%)	5 (14,3)	
Casi siempre		1 (2,9%)	4 (11,4%)		
Siempre	1 (2,9%)	1 (2,9%)	4 (11,4%)	6 (17,1%)	7 (20%)
Total	1 (2,9%)	2 (5,7%)	13 (37,1%)	12 (34,3%)	7 (20%)

Significación exacta (bilateral) prueba exacta de Fisher = ,068

Fuente: elaboración propia



**Figura 5. Ingreso mensual total asociado con la toma de decisiones clínicas**  
Significación exacta (bilateral) prueba exacta de Fisher = ,001

Fuente: elaboración propia

## Discusión

En este estudio se halló principalmente que el 71,4% de participantes es contratado mediante orden por prestación de servicios, el 20% de ellos tiene ingreso menor a USD247.86, quienes afirmaron que casi siempre el ingreso está relacionado con la toma de decisiones clínicas, el 11,4% no realizan aportes a seguridad social, con jornadas laborales de 36 a 48 horas. En cuanto al nivel de formación y las funciones realizadas el 28,6% se encuentra muy insatisfecho y el 48,6% insatisfecho.

La situación laboral de los odontólogos generales, participantes del estudio trabajadores de IPS privadas en Bogotá, está mediada por las actuales estrategias de Marketing que se están imponiendo en el mercado con el fin de promocionar venta de bienes y servicios y lograr el posicionamiento de alguna marca; se han aplicado al sector de la salud y con mucho énfasis a la odontología sin un estudio riguroso de este mercado y sus características (24). Producto de esto, se ha enfocado el marketing hacia el resultado en ventas de servicios creándose el cargo de odontólogo con perfil comercial representado por un 34,3% de los participantes.

El nuevo perfil comercial centrado en la estrategia de marketing en ventas, contribuyó a la segmentación de funciones del odontólogo, junto con la desnaturalización de los contratos laborales y la falta de regulación del Ministerio del trabajo y

el Ministerio de Salud y Protección Social, evidenciándose en ofertas laborales donde se solicitan: "odontólogos diagnosticadores" solo para realizar planes de tratamiento y remitir a los especialistas; odontólogos generales con funciones de atención "integral" al paciente; odontólogos con perfil comercial cuya función principal consiste en especificar los costos económicos y las formas de financiación disponibles en la entidad, enfatizando en convencer o persuadir al paciente de tomar el tratamiento en ese momento; hallazgos consistentes con lo planteado por Otálvaro y Zuluaga en 2014 (25) y Romero-Beltrán y Sánchez-Alfaro en 2019 (26), estos últimos plantean que en este tipo de instituciones el odontólogo está sujeto al cumplimiento de metas de productividad, lo cual genera competitividad entre colegas, a realizar más actividades en sus jornadas laborales y así mantener su contrato. Por todo ello, la odontología se ha transformado en una profesión basada en la venta de servicios y no en la prestación de servicios, entonces ¿cuáles son los fines de la odontología en este siglo XXI?

Los aportes a seguridad social quedan a cargo del odontólogo, quienes tienen un ingreso mensual insuficiente como lo afirma Villalobos en su investigación (8). Este perfil comercial está influenciado por la flexibilización laboral, la efectividad y eficacia del profesional como vendedor; con ello los odontólogos pueden demostrar sus máximas capacidades para competir libremente con otros. Esto genera que cambie el tipo de remuneración de salario fijo a una remuneración alternativa: "pago por porcentaje" (3).

Como lo afirman Cruz, Chanchi y Osorio (2018) los ingresos de los profesionales de la salud se han visto afectados y disminuidos a partir de la Ley 100 (27); haciendo que los odontólogos tengan que trabajar largas jornadas laborales en un mismo lugar o tiempo parcial en lugares diferentes para tener como ingreso entre uno y dos SMMLV (USD 247.86 a USD 495.72), lo cual es un ejemplo de explotación laboral (3). Estas jornadas extensas (entre 44 y 56 horas o más por semana) ya fueron evidenciadas en 2008 por Gutiérrez, Rodríguez y Vásquez en su estudio realizado en Santa Marta (9). Nuestro estudio encontró que 19 odontólogos afirmaron estar siempre agotados físicamente por el trabajo, de estos el 20% trabaja más de 48 horas, el 17,1% trabaja hasta 48 horas.

Lo anterior llama la atención, ya que en Colombia todo contrato o acuerdo, verbal o escrito debe garantizar al trabajador el derecho de protección en materia de seguridad social y la remuneración otorgada al trabajador no puede ser inferior al Salario Mínimo Mensual Legal Vigente mensual o diario (6). Esto, al igual que en nuestra investigación, se evidenció en el estudio "Situación laboral de odontólogos generales de la Universidad Santo Tomás" donde se encontró que en cuanto al salario

obtenido el 43% de los participantes gana entre 1 y 2 SMMLV (USD 247.86 a USD 495.72) que no alcanza para sus necesidades básicas (11).

Según la Política Nacional de Talento Humano para 2016 los odontólogos tenían un promedio mensual de ingreso base de cotización de \$1'820.635 pesos (USD 515.30) (4). Este estudio muestra que del 48,57% de los participantes que manifestaron estar insatisfechos con su ingreso total mensual, el 34,3% tienen un ingreso de 1 a 2 SMMLV (USD 247.86 a USD 495, 72) y el 5,7% tienen un ingreso menor a un SMMLV (USD 247.86). Es decir, en 2019 más del 50% de los participantes tuvieron ingresos inferiores a los referidos por la Política Nacional de Talento Humano en 2016. Esto mismo se evidenció en el estudio Arroyo, Chía y González en 2017 donde el 50% de los participantes afirmó estar insatisfecho con sus ingresos (11). Nuestro estudio encontró que la falta de estabilidad y garantías laborales, producto de la contratación por prestación de servicios, obligó al 31,4% de los odontólogos participantes a tener multiempleos, ratificando, así, lo evidenciado 20 años atrás por Nieto, Montoya, Cardona y Bermúdez (2000), en Medellín, donde el 61% de los odontólogos manifestaron trabajar en múltiples lugares, con jornadas de hasta 62 horas por semana (28) o por López, Sierra, Díaz y Agudelo (2018) quienes para el 2011 hallaron que el 60% de los odontólogos dedicaban más de 40 horas semanales al trabajo, el 57% asumían la cotización al SGSSS, 61% devengaba 5 o menos SMMLV y el 41,2% no deseaban seguir ejerciendo su profesión debido a las malas condiciones laborales (29).

Además, al igual que en nuestra investigación, se ha reportado que las dificultades de contratación, inestabilidad laboral, reducción de ingresos e insatisfacción laboral en los odontólogos se evidenciaron también en Cali, pues en el estudio de Cruz, Chandi y Osorio (2018), el 11% de 61 encuestados manifestó insatisfacción con la remuneración recibida y el 5% refirió que no hay oportunidades laborales el odontología; en general, en este estudio se reporta la percepción de no estar bien remunerado teniendo en cuenta el tipo de trabajo que realiza y la sensación de estar desprotegidos en cuanto a su contratación laboral como odontólogos (27).

Vale la pena mencionar la discrepancia entre nuestros resultados, en cuanto a ingresos, y los reportados por Vergara, Carbonell y Díaz (2020) quienes afirman que el 73,2% de los odontólogos encuestados laboran en el sector privado, se encuentran en una situación económica aparentemente próspera (40,4% con contrato indefinidos) gracias a que su rol profesional "les proporciona ingresos económicos suficientes para poder cubrir sus necesidades" (30). Es de notar, que la población estudiada corresponde a egresados de la Universidad de Cartagena, entre 1990 y 1999, odontólogos que quizás lograron su estabilidad laboral antes de los impactos negativos de la Ley 100 y el modelo neoliberal en Colombia. Sin embargo, en cuanto a satisfacción



laboral Vergara, Carbonell y Díaz (2020) encontraron que los egresados con ingresos de \$2'000.000 pesos (USD 573.61) o más laboraban en el sector privado y de ellos el 58,8% estaba insatisfecho con el salario que recibía (datos con significancia estadística:  $p=0,000$ ), resultado consistente con nuestros estudios, donde el 48,57% manifestó dicha insatisfacción aunada a agotamiento físico y jornadas laborales extensas. Es decir deterioro de su calidad de vida, lo cual también evidenció la revisión realizada por Donartes, Rojas y Jiménez (2017) para quienes existe evidencia de la relación entre el deterioro de la calidad de vida de los odontólogos en diversas regiones de Colombia con la baja remuneración y las precarias condiciones laborales (31).

La satisfacción laboral varía de una institución a otra debido a las características propias de la organización y su clima organizacional (32). La falta de regulación de los contratos permite que unos odontólogos tengan mejores o peores ingresos que otros y por esto el grado de satisfacción varía, pero observándose una insatisfacción generalizada en ellos.

Ahora bien, el contraste entre nuestros resultados evidenció que la toma de decisiones clínicas a veces o casi siempre está relacionada con los ingresos totales mensuales que reciben los odontólogos generales, que a su vez está influenciado por un tipo de contratación no regulada, largas jornadas laborales y una insatisfacción generalizada por la odontología, y también por las políticas institucionales. Panorama similar fue denunciado en Chile por Alcota, Ruiz y González (2016) quienes afirman que las grandes clínicas odontológicas particulares "literalmente explotan a los odontólogos con deficientes condiciones laborales y con grandes ganancias para ellos", donde la estabilidad laboral es escasa o inexistente y la prioridad está en el volumen de procedimientos odontológicos (rentabilidad) no en la calidad, tampoco en la ética de la atención (33). En el mismo sentido Romero-Beltrán y Sánchez-Alfaro (2019), afirman que la toma de decisiones en la práctica clínica se condiciona, además de lo anterior, por la imposición de metas o productividad clínica, colocando al odontólogo frente al dilema bioético de "buscar el beneficio del paciente o la rentabilidad de la diada eps/ips" (26).

## Conclusiones

Se puede concluir que los odontólogos generales participantes de este estudio trabajadores de IPS privadas en Bogotá se encuentran vinculados laboralmente bajo el modelo flexible de contratación, específicamente mediante contratos por orden de prestación de servicios, con ingresos bajos, jornadas laborales extensas, escasa o nula garantía de prestaciones sociales o vacaciones y en condiciones laborales

inestables; están insatisfechos con su perfil ocupacional, ya que no siempre se les permite aplicar las habilidades y conocimientos adquiridos, desempeñando labores distintas a las propias de su formación como odontólogo; su toma de decisiones clínicas está influenciada por el tipo de contratación y en gran medida por los ingresos que reciben.

Finalmente, es pertinente afirmar que la situación laboral de los odontólogos generales participantes de este estudio es precaria, con tendencia hacia un perfil de tipo comercial; lo cual se puede relacionar con el fenómeno de la desnaturalización y adhesión de los contratos laborales que hoy se adoptan en el mercado de la prestación de servicios de salud, el modelo neoliberal de atención en salud y la subvaloración o menor importancia las necesidades básicas humanas de los odontólogos. Esta situación laboral y las modalidades de contratación afectan la libertad del desempeño (autonomía profesional) y la toma de decisiones. Emplearse como odontólogo en Bogotá en estas condiciones termina siendo una necesidad y no una opción, pues por un lado existe poca oferta laboral digna y por el otro, la situación financiera para el buen vivir y pagar deudas es apremiante. Todo este panorama genera altos grados de insatisfacción frente al ingreso que reciben en relación con su nivel de formación y las funciones que realizan en sus trabajos, además de agotamiento físico y emocional, entre otras cosas, producto de jornadas laborales extensas (mayores a 40 horas) y el multiempleo.

La gran limitante de este estudio fue un "n" número de personas participantes muy pequeño, ya que el cuestionario se envió a 415 egresados y fue contestada por 42; después del proceso limpieza quedó un "n" de 35. Entre los motivos de esta muestra pequeña se pudo deducir que la dificultad para establecer contacto directo con los odontólogos registrados en la base de datos fue un factor determinante, quizás muchos de ellos no revisan con regularidad el correo institucional y se desconoce su interés en el tema.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés

## Referencias

1. Villalona C. ¿Qué es el capitalismo? 2° ed. Equipo Maíz: San Salvador; 2009.

2. Estrada-Montoya JH. Una cuestión poco conocida, Evaluación crítica del proyecto piloto para la sexualidad y la construcción de ciudadanía. Hacia la formación de una política pública (2006-2008). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2009.
3. Ardila-Sierra AM. Neoliberalismo y trabajo médico en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Tesis para optar al título de Doctora en Salud Pública]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Talento Humano en Salud. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. [Internet] [Consultado: Julio 10 de 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
5. Mosquera-Becerra J, Bedoya HV, Balladeli PP, Ruales J, Padilla M, Trujillo JC, et al. Relaciones laborales en el sector Salud de Colombia: el caso de la ciudad de Cali. Ministerio de la Protección Social de Colombia, OPS-OMS, Observatorio de Recursos Humanos, Universidad del Valle; 2006.
6. Sistema Único de información Normativa. Ministerio del Trabajo. Código sustantivo del trabajo. Capítulo IV Modalidades de contrato. Artículos 46, 47, 48, 49,50 y 51. 1951. Modificaciones 1954,1990.
7. Anaya BE, Andrade DM, Herazo SC, Sánchez DL. El Contrato de prestación de servicios en la legislación colombiana. Bogotá: Universidad Sergio Arboleda Escuela De Postgrados Especialización en Gerencia del Talento Humano; 2014.
8. Villalobos MJ. Limitaciones de la Autonomía de los Odontólogos en el Sistema de Salud Colombiano Actual. Trabajo de grado para optar el título de Magíster en Bioética. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.
9. Gutiérrez Machado OS, Rodríguez Chamorro TP y Vásquez Rondón AM. Situación laboral y económica de los odontólogos del distrito de Santa Marta en el año 2007. Trabajo de grado para optar por el título de Odontólogos. Santa Marta: Universidad del Magdalena; 2008.
10. Mercado AI, Romero JA. Estudio de las Condiciones Laborales, Financieras, Grado de Expectativas y Nivel de Satisfacción de los Odontólogos Generales que Trabajan en Centros Médicos de la Ciudad de Cartagena. Investigación para optar al título de Gerente en los servicios de salud. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2016.

- 20 Situación laboral de odontólogos egresados de la Universidad Nacional de Colombia trabajadores de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) privadas en Bogotá
11. Arroyo Martínez MJ, Chía Martínez KA, González Fortich S. Situación laboral de los odontólogos generales de la universidad Santo Tomás registrados en la base de datos de egresados durante el periodo de 1992- 2017. Trabajo de grado para optar a título de Odontólogo. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; 2017.
  12. Delgado Rodríguez M. Manual de Epidemiología y Salud Pública. España: Editorial Médica Panamericana; 2005.
  13. Martín MC. Diseño y Validación de Cuestionarios. *Matronas Profesión*. 2004;5(17):23-29.
  14. Aravena PC, Moraga J, Cortes-Velásquez R, Manterola C, Validez Yê. Confiabilidad. *Investigación Odontológica*. *Int J Odontostomat*. 2014;8(1):69-75.
  15. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Sanz Rubiales A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An Sist Sani. Navar*. 2011;34(1):63-72.
  16. Brunette K, Nelson A, Grupo de trabajo Focus. Aspectos básicos del análisis de datos: variables y distribución. North Carolina Center for Public Health Preparedness. *Focus on Field Epidemiology*; 2003;3(5):1-7.
  17. Alarcón AM, Muñoz S. Medición en Salud: Algunas Consideraciones Metodológicas. *Rev Méd Chile*. 2008;136:125-30.
  18. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Octubre 4; Bogotá: El Ministerio; 1993.
  19. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki (revisión 2013). [Internet] Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  20. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Belmont Report. [Internet] 1979. [Consultado: Julio 10 de 2018] Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
  21. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la ciencia y la cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [Internet] 2005. [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

22. Segunda Conferencia Mundial sobre Integridad en la Investigación. Declaración de Singapur sobre Integridad en la Investigación. [Internet] 2010. [Consultado: Julio 10 de 2018] Disponible: <http://eticayseguridad.uc.cl/documentos/cec-artes/legislacion-cecsociales/cec-sociales/223-decla-singa-cec-sociales/file.html>
23. Colciencias. Resolución 0314 de 2018. Política de Ética de la investigación, Bioética e Integridad científica. [Internet] [Consultado: Julio 10 de 2018] Disponible: [https://minciencias.gov.co/sites/default/files/pdf\\_poltica.pdf](https://minciencias.gov.co/sites/default/files/pdf_poltica.pdf)
24. Kotler A. Fundamentos de marketing. Ed. 13. México: Pearson Educación; 2016. 672 p.
25. Otálvaro GJ, Zuluaga SM. Transformaciones de la práctica odontológica en el contexto de la reforma estructural del Estado de finales del siglo XX: confluencias hacia la proletarianización de la odontología en Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2014;25(Supl):S27-S38.
26. Romero-Beltrán AC, Sánchez-Alfaro LA. Autonomía profesional del odontólogo en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas de Bogotá en el marco del sistema de salud colombiano. *Revista Latinoamericana de Bioética.* 2019;37(2):123-138.
27. Cruz Aguilar PL, Chanchi Chilma IM, Osorio Ruíz K. Análisis de la contratación laboral entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y los profesionales de odontología egresados de la Universidad Santiago de Cali, desde el año 2012 al 2016. Trabajo de grado para obtener el título de Magíster en Gestión Pública. Cali: Universidad Santiago de Cali; 2018.
28. Nieto López E, Montoya G MM, Cardona EM, Bermúdez LF. Perfil sociodemográfico y laboral de los odontólogos en la ciudad de Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2009;18(2):41-53.
29. López Rosa V, Sierra Jorge L, Díaz Silvia P, Agudelo Héctor B. Calidad de vida laboral de los odontólogos en Antioquia 2011-2012. *Rev Salud Pública.* 2018;20(6):684-691.
30. Vergara Hernández CI, Carbonell Muñoz CB, Díaz Caballero AJ. Situación laboral de los egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. *Rev Cubana Estomatol.* 2020;57(2):e1253.
31. Donartes Giraldo Jazmín, Rojas Amador Mayra, Jiménez Barbos. Calidad de vida de los odontólogos en Colombia. Revisión exploratoria de la literatura. *Universitas Odontológica.* 2017;36(76):1-18.

- 22 Situación laboral de odontólogos egresados de la Universidad Nacional de Colombia trabajadores de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) privadas en Bogotá
32. Flórez Acosta JH, Atehortúa Becerra SC, Arenas Mejía AC. Labor conditions for health professionals starting from the Act 100 of 1993: evolution and a case study for Medellín. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2009;8(16):107-131.
33. Alcota Marcela, Ruiz de Gauna Pilar, González Fermín. La Carrera de Odontología en el Contexto Actual de la Educación Superior Chilena. *Int J Odontostomat*. 2016;10(1):85-91.