
SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN LABORAL: UNA OPORTUNIDAD PARA PENSAR LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA¹

SATISFACTION AND DISSATISFACTION WITH THE QUALITY OF WORKING LIFE: AN OPPORTUNITY TO RETHINK THE DENTAL PROFESSION¹

SILVIA PAULINA DÍAZ MOSQUERA,² ROSA VIRGINIA LÓPEZ CAMACHO,³ JORGE LUIS SIERRA LOPERA⁴

RESUMEN. Introducción: en este artículo se analiza la satisfacción e insatisfacción laboral de odontólogos que trabajan en el departamento de Antioquia (Colombia), en el marco de las reformas normativas en salud posteriores a la Ley 100 de 1993. **Metodología:** la satisfacción e insatisfacción como aspectos subjetivos del trabajo, condujeron a la utilización del enfoque cualitativo a través de entrevistas semiestructuradas hechas a 13 odontólogas y 5 odontólogos, previa suscripción del consentimiento informado. **Resultados:** la satisfacción y la insatisfacción de los odontólogos coexisten en su práctica cotidiana, asociadas a las dinámicas de autonomía profesional y de transformaciones en la atención e interacción con los pacientes. Lo anterior en relación con el contexto normativo, laboral y social en que ejercen la profesión. **Conclusión:** tanto la satisfacción como la insatisfacción expresada por los odontólogos, constituyen oportunidades para el fortalecimiento y la movilización de la profesión, en la búsqueda de una armonización entre las posibilidades de acceso, calidad y oportunidad en la atención para los pacientes y las condiciones de autonomía profesional para los odontólogos.

Palabras clave: satisfacción laboral, odontología, autonomía profesional, relación odontólogo-paciente.

Díaz SP, López RV, Sierra JL. Satisfacción e insatisfacción laboral: una oportunidad para pensar la profesión odontológica. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2014; 25(Supl): S39-S50.

ABSTRACT. Introduction: this article analyzes both labor satisfaction and dissatisfaction in dentists working in Antioquia (Colombia), within the scope of health regulation reforms after “Ley 100 de 1993” (Act 100 of 1993). **Methods:** Satisfaction and dissatisfaction as subjective aspects of the work have conducted to the use of a qualitative framework through semi-structured interviews held on 13 female and 5 male dentists, after confirmation of their consent agreement. **Results:** satisfaction and dissatisfaction in dentists coexist within their daily practice, and are associated to professional autonomy and transformation dynamics in healthcare delivery and patient care. The previous related to a regulatory, labor and social context in which dentists perform their professional practice. **Conclusion:** both satisfaction and dissatisfaction mentioned by dentists constitute opportunities for the strengthening and improving of the profession, in the quest for harmonization among possibilities of access, quality and opportunities in healthcare care delivery on patients, along with professional autonomy conditions for dentists.

Key words: labor satisfaction, dentistry, odontology, professional autonomy, dentist-patient relation.

Díaz SP, López RV, Sierra JL. Satisfaction with the quality of working life: an opportunity to rethink the dental profession. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2014; 25(Supl): S39-S50.

¹ Artículo derivado de la investigación: “Calidad de vida laboral de los odontólogos en Antioquia, 2011”, financiado por el CODI Universidad de Antioquia.
² Odontóloga, magíster en Salud Colectiva. Docente Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia.
³ Odontóloga, magíster en Salud Pública. Docente Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia.
⁴ Odontólogo, especialista en Epidemiología, especialista en Gerencia Social. Docente Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia.

INTRODUCCIÓN

El trabajo es una dimensión fundamental en la vida de los seres humanos. Por esto, la satisfacción o insatisfacción que las personas perciben en las labores que desempeñan, en este caso la odontología, se tornan en un tema digno de análisis para profundizar en la comprensión de las dinámicas laborales de quienes la ejercen, y para avanzar en la construcción de una profesión cada vez más digna y con amplio sentido social.

En 2011 se hizo la investigación “Calidad de vida laboral (CVL) de los odontólogos en Antioquia 2011”, que nace de las inquietudes de un grupo de odontólogos-docentes por reconocer las condiciones laborales y de satisfacción de los odontólogos que laboran en el departamento de Antioquia (Colombia), en relación con la transformación legislativa del Sistema de Salud colombiano en los últimos años. Estas reformas incluyen, entre otras, la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, el Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC), la Ley 1164 de 2007, que regula el Talento Humano en Salud, la Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Ley 1438 de 2011, que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta normatividad define las directrices para el accionar en relación con la prestación del servicio, el reconocimiento de los aseguradores y prestadores como base del Sistema de Salud*¹ y su posibilidad de mejorar las condiciones de vida de la población.

* Las aseguradoras o entidades promotoras de servicios de salud (EPS) son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) son las entidades que prestan directamente el servicio a los usuarios.

La aplicación de la normatividad antes mencionada, implica transformaciones en las relaciones laborales que, como se sustenta desde los resultados de la investigación liderada por la Organización Panamericana de Salud y el Ministerio de la Protección Social de Colombia,² involucra: “disminución del salario de base y aumento del salario variable, tercerización de la relación laboral, inestabilidad en el empleo, contratación temporal y pérdida o disminución de las garantías laborales”. Asimismo, el estudio hecho por el Centro de Proyectos para el Desarrollo Cendex de la Universidad Javeriana y el Ministerio de Protección Social,³ resalta entre sus hallazgos cómo para los odontólogos generales es baja la vinculación de planta en todas las regiones del país, evidenciando que en 2006 estos profesionales recibieron 13% menos del ingreso anual que recibían en el año 2000, e invita a planificar la formación de profesionales, por encontrarse de manera consistente superávits en el talento humano en odontología con tendencia al crecimiento.

Otras investigaciones hechas por la Asociación de Egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia,⁴ Vélez, Oquendo y Puello,⁵ Pérez, Soto y Celis,⁶ que se relacionan con el seguimiento a egresados de las facultades de odontología en Colombia y las hechas por Nieto,⁷ y Jaramillo y Gómez,⁸ que se preguntaron por el impacto del SGSSS en la situación económica y laboral de los odontólogos, han dejado evidencia de la necesidad de comprender las condiciones laborales desde la dimensión subjetiva, teniendo en cuenta el trabajo como un fenómeno social complejo que adquiere significado en la cotidianidad de los sujetos.

La aproximación a este conocimiento acogió como referente conceptual la CVL, que en el marco de la psicología social^{9, 10} ha construido, como principales perspectivas teóricas y metodológicas, la calidad de vida centrada en el entorno de trabajo que

busca aumentar la productividad y eficacia organizacionales y la que se centra en lo psicológico, que tiene como objetivo la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador. Lo anterior implica la presencia de una dimensión objetiva, que indaga sobre la naturaleza y las características de las condiciones de trabajo y una dimensión subjetiva, que destaca las percepciones y experiencias de los trabajadores en términos de la satisfacción que identifican en su contexto laboral.

Las investigaciones que indagan sobre la satisfacción en el trabajo, para el caso concreto de la profesión odontológica, son escasas, y las existentes asocian la satisfacción con condiciones objetivas del trabajo. Algunas tienen como centro las necesidades de las organizaciones^{11, 12} en las cuales se identifican aspectos para aumentar el rendimiento y la permanencia de los odontólogos en las instituciones. Otras, que tienen como eje al trabajador, resaltan^{13, 14} la asociación entre satisfacción y factores sociodemográficos.

En este artículo se analiza la satisfacción laboral como dimensión subjetiva que permite la reflexión sobre el conjunto de percepciones y experiencias que configuran las realidades laborales de los participantes, por lo que el objetivo es identificar los aspectos que se relacionan con la satisfacción y la insatisfacción de los odontólogos, entendida como una respuesta afectiva a la congruencia que se dé entre las expectativas y necesidades del trabajador, con las condiciones del trabajo que percibe.¹⁵⁻¹⁷

MÉTODOS

Para ser consecuentes con la pregunta sobre la satisfacción o insatisfacción de los odontólogos en el ejercicio de su profesión desde la dimensión subjetiva, se acudió al enfoque cualitativo en su posibilidad de acercarse a la interioridad de los sujetos en

relación con los otros y su contexto.¹⁸ Por lo anterior, se empleó la entrevista semiestructurada,¹⁹ que permitió establecer una relación de diálogo con los participantes a partir de sus reflexiones sobre las realidades que viven en su trabajo.

Los participantes fueron elegidos con el criterio de conveniencia,²⁰ tomando como referencia la base de datos construida por los investigadores en 2011, y la inclusión de profesionales que nutrieran con diversas experiencias el conocimiento sobre la satisfacción o insatisfacción que encuentran en el trabajo. Con base en lo anterior, se contactaron odontólogos con diferencias en su nivel de formación, tiempo de ejercicio profesional, tipo de empleo, lugar de ejercicio profesional y universidad de egreso.

La búsqueda de participantes y el número de entrevistados se orientó por la necesidad de aproximación al principio de “saturación” sugerido por Bertaux,²¹ como “fenómeno por el cual después de cierto número de entrevistas, el investigador o el equipo tiene la impresión de no aprender nada nuevo al menos en lo que concierne al objeto sociológico de la entrevista”. Fueron entrevistadas 18 personas, con quienes se inició el contacto por vía telefónica para una presentación inicial del proyecto, conocimiento de su interés en participar y concertación del lugar para el encuentro.

A cada uno de los participantes se le explicó el objetivo de la entrevista y, posterior a la suscripción del consentimiento informado, se establecieron diálogos mediados por una guía de preguntas abiertas que tenían como ejes sensibilizadores la experiencia laboral y la satisfacción con la misma.

Los aspectos éticos fueron transversales al proceso de investigación, entendiéndolos como actos de reflexión permanente y relación de respeto con los sujetos participantes. Se resaltan los incluidos en

los lineamientos éticos para la investigación en salud, Resolución 8430 de octubre de 1993,²² como una investigación sin riesgo para los participantes, que tuvo como referentes principales el respeto por la dignidad, la protección de los derechos de los participantes, la búsqueda de su bienestar y su consentimiento como punto de partida para la inclusión.

La información fue grabada, transcrita y procesada en fichas de contenido, recurriendo a la asignación de códigos a cada entrevista para guardar la confidencialidad de la información. En el presente texto, los testimonios se identifican con la letra E y un número que corresponde al orden en que fueron entrevistados los participantes.

El procesamiento y análisis de los datos se hizo de manera manual y paralela a la recolección de la información. Para cada entrevista se desagregaron los datos y se agruparon como categorías y subcategorías que se contrastaron, nutrieron y relacionaron con el avance del proceso.²³ Finalmente, apoyados en la revisión documental que se hizo durante todo el proceso investigativo, se construyeron los sentidos que aportaron a la explicación de la satisfacción e insatisfacción de los odontólogos.

RESULTADOS

Las preguntas que permitieron la reflexión de los participantes en relación con la satisfacción, se propusieron en términos de la conexión que establecen con los contextos de trabajo y sus experiencias en este. De esta manera, fue posible identificar la presencia de la satisfacción e insatisfacción laboral en la cotidianidad de los odontólogos, con diferencias de acuerdo con el ámbito de ejercicio profesional, que para el presente análisis son el ejercicio independiente de la odontología, que se relaciona con aquellos odontólogos que trabajan por cuenta

propia como gestores y administradores de su consultorio, y el ejercicio dependiente, que está ligado a quienes trabajan en relaciones laborales mediadas por algún tipo de subordinación establecida a través de contratos a término fijo, indefinido o por prestación de servicios.

Los resultados se construyeron a partir del análisis de las entrevistas hechas a 5 odontólogos y 13 odontólogas, que compartieron su satisfacción e insatisfacción en su trabajo desde diversas experiencias profesionales. De este grupo hicieron parte 8 odontólogos con formación de pregrado en universidades públicas y 10 en privadas, 6 con formación exclusiva de pregrado, 7 con posgrados clínicos y 5 con posgrados no clínicos. Al momento del estudio, 6 odontólogos trabajaban como independientes, 6 como dependientes y 6 en ambos tipos de empleo. De los profesionales, 8 iniciaron su ejercicio laboral antes de entrar en vigencia la Ley 100 de 1993 y 10 después de su implementación.

La satisfacción e insatisfacción cobran significado para los participantes en la emergencia de la autonomía profesional, las transformaciones en la atención y la interacción con los pacientes como subcategorías que, en su condición de interdependencia, se analizan de manera conjunta.

Autonomía profesional. Los odontólogos que trabajan de manera independiente encuentran gran satisfacción en su protagonismo para dirigir las condiciones de trabajo en términos del mantenimiento de un ejercicio liberal de la profesión, que encuentra su expresión en la posibilidad de decidir sobre los aspectos científicos, técnicos y administrativos de su práctica clínica. Sin embargo, manifiestan su insatisfacción por los retos a que se enfrentan en el contexto actual, caracterizado por el aumento en la oferta de servicios odontológicos, lo cual implica desafíos en términos de la competencia, con grandes capitales y estrategias de mer-

cadeo. Lo anterior genera, además, largos tiempos de espera para construir un flujo de pacientes que permita la subsistencia. En este sentido, algunos participantes expresan:

Como particular, cumplí con lo que yo me había prometido, que era no trabajarle a nadie. Siempre he trabajado bajo mis condiciones y mi tiempo, no como ahora que imponen todo, yo no quería trabajar así. E7

[...] en vista de que los pacientes bajaron, empezamos a hacer mercadeo [...] pues como otros no cobran el diagnóstico, tenés que ponerte a la par de todo mundo para empezar a atraer a los pacientes, bajar un poco las tarifas para poder competir con el mercado que tenemos alrededor. E18

En relación con la atención en IPS públicas y privadas, los odontólogos con contratos a término fijo o indefinido expresan la satisfacción por contar con una remuneración mensual conocida, pero, al mismo tiempo, la insatisfacción por las ofertas de bajos salarios, acompañadas de altas demandas de productividad que limitan los tiempos de atención, en agendas que incluyen la atención programada y de urgencias. Así mismo, viven la insatisfacción asociada a la falta de reconocimiento como profesional y a los dilemas éticos unidos a la pertinencia, oportunidad y calidad de los tratamientos que se les autoriza hacer en su ejercicio cotidiano. En este sentido, se encuentran quienes afirman:

Me parece que hay mucha presión de parte de las áreas administrativas cuando exigen tantos indicadores y te ofrecen tan poco tiempo de consulta con un paciente. [...], no me parece justo con el paciente, ni con el profesional [...] y creo que eso es lo que ha desmejorado mucho la profesión y el área de la salud". E17

[...] entrás a una IPS y dicen: esto aquí no lo podés hacer porque te lo glosan, no se puede, no tenés tiempo. Aquí solamente hay estos tratamientos y estos materiales. Tenés que hacerlo bajo cuerda. Entonces, ¿dónde queda la ética de uno? E12

Es recurrente en los odontólogos entrevistados la referencia a la variabilidad de las condiciones la-

borales cuando se trabaja “*al porcentaje*”, pues, de acuerdo con sus experiencias, puede depender de la institución, el tipo y costo del tratamiento clínico que necesita el paciente y los aportes convenidos entre el profesional y la IPS para la prestación del servicio, en términos de quién posee los equipos, el instrumental, los insumos odontológicos y garantiza la afluencia de los pacientes. Entre los entrevistados que han tenido la experiencia de trabajar bajo esta modalidad, se encuentra la referencia a porcentajes que van desde el 16 hasta el 60% del valor de los tratamientos.

La modalidad del trabajo “*al porcentaje*” tiene diversas lecturas. Es satisfactoria para quienes lo analizan o asumen como una posibilidad de adquirir experiencia y como iniciación en la vida profesional, pero representa insatisfacción para quienes lo viven o han vivido como manera de subsistir en la profesión y para quienes significa “*alquilarse*” o “*regalarse*” para trabajar. También es asumida por los odontólogos egresados, en la última década, como una realidad ya construida a la que le apuestan buscando los mejores porcentajes para trabajar. Esta condición la relatan odontólogos generales y especialistas en los siguientes testimonios:

[...] yo entré a trabajar y me dijeron: te vamos a pagar el 35%, pero eso sí, si tú ves que el paciente de pronto no se va a quedar, pues le bajas un poquito más para que se quede con nosotros; [y pensé], pero si a lo que uno gana le van a quitar laboratorios y retefuente, ¿con qué termino yo si le vamos a rebajar al paciente el tratamiento? E4

[...] al principio fue “maluquito” porque uno pensaba que iba a tener un trabajo como muy estable, con todas las prestaciones y todo. Pero como ya el trabajo se contrata por prestación de servicios, entonces a uno le toca pagar todo: la seguridad social, riesgos profesionales, entonces como que por ese lado pues sí uno entra en “choquecito”, pero ya una vez uno se adecúa, pues ya uno dice, yo pago; eso es lo que ofrece el medio. E15

Transformaciones en la atención. Los testimonios de los odontólogos participantes permiten analizar transformaciones en la atención odontológica, en el marco del SGSSS y la normatividad que de él se ha derivado. Los profesionales que ejercían la odontología antes de 1993 hacen evidente una transformación de sus prácticas, pues han pasado de tener un consultorio con un flujo de pacientes construido a través del tiempo, el prestigio y la recomendación persona a persona, a establecer contratos con entidades que refieren pacientes y a hacer tratamientos compartidos con varios odontólogos, mecanismo aplicado para cubrir los procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS).^{†24} Esto implica limitaciones en el desarrollo de tratamientos que dependen de la atención de las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de los pacientes y, al mismo tiempo, representa oportunidades de ofrecer a los pacientes aquellos procedimientos no contemplados en el POS. Odontólogos generales y especialistas que laboran en su consultorio particular afirman:

[...] anteriormente uno le hacía todo al paciente, ahora tú te limitas: [pues el paciente decide de acuerdo con sus condiciones económicas o preferencias por el profesional] yo me hago la endodoncia en la EPS, me hago la extracción en la EPS, me hago la operatoria en la EPS. Entonces es más difícil dar continuidad a un tratamiento, porque empieza uno a depender de unas citas en la EPS que pueden ser a mucho tiempo. E3

[...] presto los servicios odontológicos a una EPS a través de una cooperativa con unas tarifas muy bajas, pero a la larga si uno suma y compensa con el volumen, es rentable, pues lo que realmente cubre el POS en odontología es muy poquito. E2

En relación con el Sistema de Seguridad Social en Salud, los participantes identificaron fisuras en los

[†] El Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS— en Colombia tiene como eje el Plan Obligatorio de Salud —POS—, que es el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones y servicios en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al SGSSS y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud.

planes de beneficios que dan mayores posibilidades a la práctica particular especializada, pues en su ejercicio es posible cubrir los procedimientos de alta complejidad, o los vacíos en la atención que encuentran los pacientes en relación con la oportunidad o accesibilidad a los tratamientos. En este sentido, los odontólogos con especialidades clínicas coincidieron en expresar, como posibilidad de satisfacción en su trabajo, el mantenimiento del ejercicio liberal de la profesión “*por fuera*” del sistema y afirman:

[...] en una EPS no pueden hacer trabajos de 20 coronas, de cuadrar planos, de dedicarle un día entero a un paciente, de trabajar multidisciplinariamente donde 6 de los especialistas estén ahí al mismo tiempo y a la misma hora mirando el paciente. E11

[...] yo veo a las personas que prefieren venir a pagarme a mí “x” cantidad de dinero, antes que utilizar la EPS, siendo que la mayoría de los tratamientos que yo hago los cubre el POS. E5

En el ejercicio liberal de la profesión, existe además un reto relacionado con la normatividad y la aplicación de los procesos del Sistema Único de habilitación de los consultorios odontológicos,^{‡25} que ha complejizado la práctica, pues les satisface como oportunidad de fortalecer la gestión en el consultorio, pero encuentran insatisfacciones en las condiciones de implementación del componente de auditoría por la variabilidad de las normas y las incoherencias en las exigencias entre auditores del SOGC. Lo anterior se acompaña de cuestionamientos a las exigencias físicas, técnicas y científicas habilitantes, que generan en el profesional

[‡] El Sistema Único de Habilitación (Resolución 1043 de 2006, Resolución 2680 de 2007, Resolución 3763 de 2007), establece las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención. El sistema de habilitación es un componente obligatorio y estatal del sistema de garantía de calidad y constituye la herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los prestadores de servicios de salud en el sistema de salud. Su propósito fundamental es la protección de los usuarios de los potenciales riesgos propios de la prestación de servicios de salud.

desconcierto, frustración, tensión y trasgresión de las normas.

Existen quienes afirman acerca de la normatividad y del control:

[...] uno es consciente de que tiene que cumplir unas condiciones, eso está claro, pero me parece que la labor policiva no está dejando que nosotros hagamos las cosas bien. Entonces cuando tú tienes que hacer las cosas por obligación, porque si no te multan o te cierran, la mayoría de las personas hacemos cosas para el momento de la habilitación, y dejamos después de hacerlas. E3

[...] yo una vez fui a la Seccional a decir que quería montar un consultorio, pero con lo que me dieron, me pareció imposible. Entonces ¿qué hice?, lo monté así y cuando iban a visitarme me decían lo que me faltaba y yo iba llenando los requisitos, pero si empiezo como ellos dicen, uno no lo monta. E10

Interacción con los pacientes. En la relación que se establece con los pacientes, los odontólogos sienten doble satisfacción: aprecian el reconocimiento y el agradecimiento de ellos por la atención que reciben y valoran la empatía que se establece con el paciente, como posibilidad de prestarle un servicio profesional y ayudarlo a mejorar sus condiciones de salud. Los odontólogos que trabajan en la consulta particular encuentran favorable, para la adecuada interacción entre profesionales y pacientes, la disponibilidad para programar los tiempos de atención. Esto trae, como frutos, satisfacciones mutuas por el conocimiento recíproco, la calidad en el servicio que el profesional ofrece a su paciente y la identificación, por parte del paciente, de la pasión y el compromiso de los odontólogos con su profesión.

Para algunos odontólogos también surge insatisfacción en el trabajo que proviene del incumplimiento de los pacientes con los compromisos acordados, ya sean económicos o relacionados con las responsabilidades en el mantenimiento de los tratamientos, y la inasistencia a las citas programadas.

La dinámica de satisfacción/insatisfacción de los odontólogos en la relación con el paciente, se puede reconocer en los siguientes testimonios:

[...] para mí la odontología es una pasión, entonces cuando yo estoy haciendo una restauración, una corona, me apasiona hacerlo, tomo muchas fotografías, y yo pienso que el paciente lee eso en mí, se lo transmito. E8

[...] me parece que hay un irrespeto hacia el profesional cuando uno le saca tiempo al paciente y ni siquiera llama a cancelar la cita. El paciente no valora ese espacio, al igual que la parte de los compromisos económicos. Muchas veces el paciente no entiende que uno tiene que cubrir una carga económica, unos gastos fijos. E1

Adicionalmente, tanto odontólogos como pacientes han adquirido más información y claridad sobre la responsabilidad civil extracontractual por malas prácticas en la prestación de servicios de salud, lo que implica la relación con pacientes más exigentes con la calidad de los tratamientos que reciben. Existe insatisfacción, en este sentido, para quienes tenían establecida su consulta antes de la Ley 100, pues la gestión del consultorio cambió de la oferta a la demanda en términos de horarios, servicios y tecnología, lo que se evidencia cuando expresan:

[...] el paciente actual no tolera que la cita sea muy lejos. El paciente de hoy cambió [...] si no lee compromiso, no le gusta. Entonces mucha gente se quedó en eso de que hasta el viernes trabajo al medio día, que trabajar los sábados es pobreza, y desafortunadamente los pacientes cambiaron, [...] el paciente de hoy necesita que lo atiendan a las siete de la noche. E8

[...] porque los pacientes son así, los conseguís y [...] por cualquier cosa te demandan, [...] entonces a veces uno se esfuerza demasiado y no recibe como nada a cambio. E12

La interacción con los pacientes en el ejercicio institucionalizado de la odontología es satisfactoria, en tanto se percibe como una labor social. Sin embargo, presenta para los odontólogos algunas tensiones asociadas a mayor exigencia de los pacientes, en relación con la oportunidad en la aten-

ción como dimensión del derecho a la salud. Esta situación es crítica en las instituciones, por la demanda y el volumen de pacientes que se atiende. Quienes trabajan en el ámbito institucional, viven entonces en medio de los poderes que ejercen las expectativas de la institución donde laboran y la exigencia del acceso y oportunidad en la atención por parte de los pacientes:

[...] usted sabe que siempre el cliente lleva las de ganar, entonces los pacientes de EPS son muy demandantes y ellos a veces llegan insultando, [...] uno les tiene que agachar la cabeza. De hecho yo ya me he ganado dos jalones de oreja porque no les agacho la cabeza. E9

Para finalizar, es importante resaltar cómo las experiencias compartidas, en ambas modalidades de trabajo, permitieron a los odontólogos reflexionar sobre las tensiones y las ambivalencias que identifican en la profesión, pues, si bien la odontología continúa siendo una profesión que tiene posibilidades para el bienestar laboral y personal, cada vez se sienten con mayor intensidad las exigencias propias del contexto normativo y social. Lo anterior fue expresado por un odontólogo especialista en el siguiente testimonio:

[...] Podría decir que hoy la odontología es una profesión ingrata-grata. Para sacarle jugo a esta profesión hay que dedicarle mucho. Necesita mucho abono para dar cosecha, pero la da, y conozco clínicos que viven muy bien y disfrutan la profesión enormemente. E8

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las dinámicas de la profesión odontológica descritas a partir de la satisfacción y la insatisfacción de los participantes en este estudio, permiten identificar en su práctica cotidiana retos y transformaciones, y en estas, un sentimiento de ambivalencia que, al decir de Bauman,²⁶ se expresa como algo que es “a la vez malo y bueno, amenazante y prometedor”. En este contexto, la satisfacción y la insatisfacción

laboral de los odontólogos no constituyen estados permanentes o dicotómicos, sino momentos que coexisten de acuerdo con las realidades que ellos enfrentan.

Se configuran como ejes de análisis de la satisfacción y la insatisfacción laboral de los odontólogos entrevistados: las condiciones de autonomía profesional en conexión con las dinámicas de interacción con los pacientes y las transformaciones en la atención en el marco del SGSSS, expresada en diferencias en la manera de ejercer su práctica de manera independiente o en dependencia de las lógicas institucionales.

Los odontólogos encuentran satisfacción laboral en la posibilidad de poner su saber-hacer técnico y científico, al servicio de sus pacientes, en relación directa con la autonomía que se concreta en la posibilidad de decidir sobre los aspectos clínicos y administrativos de su práctica. Lo anterior permite a los odontólogos que trabajan como independientes una vivencia cotidiana de la autonomía profesional, definida por la Ley 1438 de 2011 como “la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión”.²⁷ En este aspecto, los participantes expresan además el contraste entre la satisfacción por la mejoría en sus procesos de calidad en el consultorio con la implementación del SOGC, y la insatisfacción que reviste lo que identifican como un sistema caracterizado por la gran disparidad de criterios en quienes lo implementan.

Por el contrario, los odontólogos que trabajan de manera dependiente en el ámbito institucional, encuentran la insatisfacción asociada con una limitación de la autonomía, es decir, la heteronomía, referida a la

intermediación de las EPS en la regulación del acceso a los servicios y al papel jerárquico y directivo de las IPS en las decisiones administrativas relacionadas con la dinámica de la consulta odontológica. Estas decisiones incluyen, entre otras, la auditoría a los procedimientos y registros, la asignación de los tiempos de atención, las restricciones propias de un paquete de servicios y la exigencia de estándares de productividad que, finalmente, se trasladan a las decisiones científico-técnicas, pues los odontólogos deben trabajar con los materiales, equipos e instrumental que provea su empleador. Esto genera para ellos conflictos éticos, en lo que se refiere a su relación con los pacientes, y la decisión sobre opciones de tratamiento que podrían asumir de otras maneras si tuvieran plena posibilidad de elegir.

Estos resultados se complementan con lo expresado por Sáenz,²⁸ quien analiza cómo la lógica de utilidad económica ha cambiado la relación odontólogo-paciente por la de empresa -consumidor, lógica que desvirtúa la intención de servicio que constituye para los odontólogos la posibilidad de ejercer plena y autónomamente la profesión. Asimismo, se encuentran coincidencias con lo analizado por Villalobos,²⁹ quien destaca, a partir de entrevistas a odontólogos que ejercen en diferentes ciudades de Colombia, cómo el desarrollo profesional de los odontólogos que trabajan en diferentes entidades de salud en el país, está sujeto a políticas institucionales que generan conflictos éticos y profesionales entre el deber del odontólogo de beneficiar a sus pacientes y el cumplimiento de las políticas internas de la institución en las que prima el ánimo de lucro. Además, analiza que el aparato administrativo con intereses o fines económicos no permite la concreción del principio de autonomía profesional contemplado en la legislación colombiana.

Un asunto relevante, tanto en el ejercicio dependiente como independiente, es la interacción

con pacientes que han construido mayores elementos de juicio que les han permitido conocer, elegir y demandar con mayor conciencia una atención con calidad, acceso y oportunidad según sus necesidades. Los testimonios de los odontólogos participantes en esta investigación, explican esta nueva situación a partir de las transformaciones normativas originadas con la implementación de la Ley 100 de 1993. Si bien no mencionan como referente la Constitución Política de Colombia de 1991, este cambio percibido en la interacción con los pacientes puede estar relacionado con el acercamiento de más personas al conocimiento y apropiación de la titularidad de sus derechos. Lamus³⁰ plantea que la acción de tutela[§] apropiada por las personas a partir de la Constitución, ha permitido aprendizajes sobre el ejercicio efectivo y consciente de la ciudadanía y su uso reiterado tiene efectos en la vida colectiva de la sociedad como potenciador de estos aprendizajes.

A partir de las reflexiones de los odontólogos participantes, emerge la dimensión del paciente como un ciudadano que ha crecido en conocimiento y conciencia sobre su derecho a reclamar el acceso, la calidad y la oportunidad en la atención, bien sea en el requerimiento de la responsabilidad ética en el servicio o en la responsabilidad civil de parte de los profesionales.

La realidad evidenciada a partir de las experiencias de los odontólogos participantes en este estudio, con relación a la satisfacción y la insatisfacción laborales, permite hacer visible en los escenarios

[§] Artículo 86 de la Constitución Política de Colombia. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública [...] La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

cotidianos de la profesión, la condición de crisis del trabajo que viene fortaleciéndose en América Latina³¹ por el favorecimiento de la acumulación de capital, en el contexto del modelo económico, y que se traduce en condiciones de precarización del trabajo que, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo,³² se caracteriza por la diversidad en las particularidades objetivas (situación legal) y subjetivas (sensación) de incertidumbre y su definición se relaciona con manifestaciones según el país, la estructura socioeconómica y política y los mercados laborales en que se analiza.

Lo anterior se expresa en la incertidumbre que tienen los odontólogos dependientes frente a las oportunidades, cada vez más reducidas, de emplearse bajo condiciones de trabajo dignas. Para los independientes, la insatisfacción se encuentra en las dificultades de competir en un mercado laboral con gran oferta de servicios odontológicos y exigencias de mayor capital económico para la oferta de servicios. En ambas posiciones, la búsqueda de la autonomía profesional se convierte en un desafío colectivo para la profesión odontológica.

Este desafío puede dimensionarse desde la propuesta de Gimeno,³³ quien la analiza no solo en términos de los aspectos estructurales externos, sino también en diálogo con aquellos aspectos internos referidos a reconocerse como sujeto capaz de actuar por sí mismo en las dimensiones individual y colectiva.

Las limitaciones por coacción externa, en este caso la lógica de mercado para la atención en salud, imponen la necesidad de fortalecer la autonomía como condición interna de los sujetos y, en este contexto, entender los aspectos vinculados a la insatisfacción como una posibilidad de cohesión gremial y los relacionados con la satisfacción como

potenciadores del bienestar profesional, buscando, en ambos casos, la armonización entre el acceso, calidad y oportunidad en la atención a los pacientes con unas condiciones de trabajo dignas para los profesionales.

Quienes hacemos parte de la profesión, estamos convocados a motivar la reflexión sobre la práctica odontológica y por esto se plantean desde este análisis las siguientes preguntas:

Si las experiencias de los odontólogos hacen visible la necesidad de elementos que están más allá de lo científico-técnico y su insatisfacción en el trabajo se relaciona principalmente con condiciones de heteronomía: ¿Cómo se integra u orienta en nuestros currículos la formación de sujetos autónomos? ¿Cómo nos relacionamos en lo gremial para reflexionar sobre la profesión? ¿Cómo se relacionan las condiciones laborales de los profesionales de la salud con las condiciones de salud de la población?

Para finalizar, se destaca que el abordaje de satisfacción laboral de este estudio, en el que el centro es el odontólogo como sujeto que reflexiona sobre sus prácticas laborales cotidianas, permitió identificar la riqueza de matices de su vida laboral, entendiendo a los sujetos en su contexto concreto, y ampliando la concepción de satisfacción laboral como dimensión intrasubjetiva que cobra importancia con *los otros*, en este caso, los pacientes y *lo otro*, representado en su lectura del contexto social compartido.

AGRADECIMIENTOS

A los participantes, por compartir sus reflexiones y experiencias en la profesión odontológica. A Gustavo Arango Tamayo, por sus aportes al proceso investigativo.

CORRESPONDENCIA

Paulina Díaz Mosquera
 Calle 64 N.º 52-59
 Universidad de Antioquia
 Facultad de Odontología
 Medellín, Colombia
 Teléfono: (57-4) 219 67 72
 Correo electrónico: diaz paulina1@gmail.com

REFERENCIAS

- Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Artículo 156. Bogotá: El Congreso; 1993.
- Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de la Protección Social de Colombia. Relaciones laborales en el sector salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia: el caso de la ciudad de Cali. Valle del Cauca: OPS; 2006.
- Colombia. Ministerio de la Protección Social, PARS, Pontificia Universidad Javeriana, Cendex, Fedesarrollo, Family Health Foundation. Los recursos humanos de salud en Colombia: balance, competencias y prospectiva. 2.ª ed. Bogotá: Impresol; 2007.
- Asociación de Egresados de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. El odontólogo egresado de la Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Caracterización de su papel dentro de la práctica odontológica en Antioquia. Medellín: Asefodua; 1996.
- Vélez JE, Oquendo C, Puello PA. Perfil del egresado de pregrado de la Facultad de Odontología del CES 2000-2004. CES Odontol 2008; 21(1): 27-32.
- Pérez Y, Soto L, Celis M. Perfil del odontólogo egresado de la Universidad del Valle. Rev Estomat 1998; 8(1): 16-26.
- Nieto E. El mercado laboral de los odontólogos en la ciudad de Medellín. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad Nacional de Salud Pública; 1999.
- Jaramillo G, Gómez G. Efectos de la Ley 100 sobre el campo de estudio y el quehacer de los profesionales de la salud: la práctica odontológica y su caso. Rev Fac Odontol Univ Antioq 2006; 18(1): 95-102.
- Segurado A, Agulló TE. Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la psicología social. Rev Psicothema 2002; 14 (4): 828-836.
- Blanch J, Espuny T, Gala C, Martín A. Teoría de las relaciones laborales. Fundamentos. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya; 2003.
- Luzzi L, Spencer AJ. Job satisfaction of the oral health labour force in Australia. Aust Dent J 2011; 56(1): 23-32.
- Varela-Centelles P, Ferreira A, Fontao Luis, Martínez A. Satisfacción laboral de los odontólogos y estomatólogos del Servicio Gallego de Salud. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2004; 78(3): 309-402 [consultado 2012 Mar 14]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-272004000300009&lng=es
- Rojas G, Misrachi C, Abarca G. Situación de estrés, salud mental y satisfacción laboral en dentistas colegiados de Santiago de Chile, en el año 2003. Rev Dent Chile 2006; 97(1): 14-17.
- Newton JT, Gibbons DE. Levels of career satisfaction amongst dental healthcare professionals: comparison of dental therapists, dental hygienists and dental practitioners. Community Dent Health 2001; 18(3): 172-176.
- Fernández Ríos M. Diccionarios de recursos humanos. Organización y dirección. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 1999.
- Wright B, Davis B. Job satisfaction in the public sector. The role of the work environment. Am Rev Public Adm 2003; 33: 70-90.
- Morillo I. Nivel de satisfacción del personal académico del Instituto pedagógico de Miranda José Manuel Siso Martínez en relación con el estilo de liderazgo del jefe del departamento. Sapiens 2006; 7(1): 43-57.
- Galeano ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo Editorial Universidad Eafit; 2004.
- Minayo M. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar; 2009
- Sandoval C. Investigación cualitativa. Bogotá: Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior Icfes; 1996.
- Bertaux D. El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. Proposiciones 1999; 29: 1-23.
- Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y

- administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 2003.
23. Galeano ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Fondo editorial Universidad Eafit; 2004.
24. Colombia. Comisión de Regulación en Salud (CRES). Acuerdo 029 de 2011, por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el plan obligatorio de salud. Bogotá: Comisión de Regulación en Salud; 2011
25. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1043 de 2006; Resolución 2680 de 2007; Resolución 3767 de 2007. Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2006.
26. Bauman Z. Modernidad y ambivalencia. Barcelona: Antrophos; 2005.
27. Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Artículo 105. Bogotá: El Congreso; 2011.
28. Sáenz, FI. Odontología, la última profesión liberal. Univ Odontol 2009; 1(3): 437-544.
29. Villalobos MJ. Limitaciones de la autonomía de los odontólogos en el sistema de salud colombiano actual. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011.
30. Lamus D. La acción de tutela en la Constitución Política de Colombia 1991: un instrumento potencial para el aprendizaje ciudadano. Bucaramanga: FLACSO; 1996.
31. De la Garza E. Problemas clásicos y actuales de la crisis del trabajo. En: el futuro del trabajo, el trabajo del futuro. Buenos Aires: Clasco; 2001. p. 11-31.
32. Organización Internacional del Trabajo. Del trabajo precario al trabajo decente: documento final del simposio de los trabajadores sobre políticas y reglamentación para luchar contra el empleo precario. Ginebra: OIT; 2012.
33. Sacristán JG. El sentido y las condiciones de la autonomía profesional de los docentes. Revista Educación y Pedagogía 2000; 12(28): 11-24.