



## Caracterización de la fuerza de trabajo odontológica. Municipio Maracaibo. Estado Zulia. 2006

*Beatriz Torres<sup>1\*</sup>, Jorge Balzán<sup>2</sup>, Doly Ferrer Carrizo<sup>3</sup> y Luz Weir<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Dra. en Odontología. Especialista en Docencia Clínica Odontológica.

<sup>2</sup>Dr. en Odontología. Mg.Sc. en Salud Pública. Departamento de Sistemas de Atención Odontológica. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

<sup>3,4</sup>Dras. en Odontología, Especialista en Docencia Clínica Odontológica.

<sup>1,3,4</sup> Departamento de Medicina Bucal. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.

*bea412@gmail.com, jbalzanballesteros@cantv.net, dolyf@hhotmail.com, nnew16@hotmail.com*

### Resumen

**Introducción:** la práctica odontológica es un trabajo social profesionalizante, constituido por la investigación, la docencia, y prestación de servicios; desarrolla funciones de producir conocimientos, ofrecer atención y generar fuerza de trabajo, respondiendo a los problemas de salud bucal enmarcados en un contexto socio-económico y cultural colectivo, considerando su alcance e impacto. **Objetivo:** caracterizar la fuerza de trabajo odontológica en los servicios de la Secretaría de Salud en el Municipio Maracaibo, estado Zulia. **Materiales y métodos:** se aplicó una encuesta a odontólogos de 13 servicios; con análisis de frecuencias y cruces de variables. **Resultados:** la fuerza de trabajo odontológica en un 85% es de sexo femenino, joven y más de 15 años de graduado; la atención odontológica se basa en el modelo tradicional. Aumento en un 76% de las actividades preventivas. 54% de los profesionales laboran en el sector público. Incremento en cursos de mejoramiento profesional, escasa especialización, poca investigación. **Conclusión:** la atención odontológica no responde a las necesidades de salud de la población ni asimila la atención simplificada; sin embargo, se evidencia un cambio en la atención hacia la prevención. La práctica odontológica en sus tres componentes, ha respondido de forma individual, a un problema de carácter colectivo.

**Palabras clave:** práctica odontológica, servicio odontológico, atención odontológica, fuerza de trabajo odontológica, modelo de atención odontológica.

\* Autor para la correspondencia. Teléfono: 0414 6432282.

*Characterization of the Dental Work Force. Maracaibo, Zulia. 2006***Abstract**

**Introduction:** dental practice is a professionalized social task, composed of research, teaching and service; it develops knowledge production functions, provides care and generates a labor force in response to oral health problems framed in a social-economic and collective cultural context, considering its scope and impact. **Objective:** to characterize the dental work force at the Secretary of Health services in the Maracaibo Municipality, State of Zulia. **Materials and methods.** A survey was applied to dentists at 13 services, including frequency analyses and variable crosses. **Results:** 85% of the dental work force consists of young females who graduated more than 15 years ago; dental care is based on the traditional model. Preventive activities show a 76% increase. 54% of the professionals work in the public sector. An increase in professional improvement courses, scant specialization (postgraduate training) and little research were noted. **Conclusion:** dental care does not meet the health needs of the population or assimilate simplified attention, however; a change is evident from attention to prevention. Dental practice in its three components has responded individually to a problem of collective character.

**Key words:** dental practice, dental service, dental attention, dental labor force, dental care model.

**Introducción**

La práctica odontológica se puede definir como un trabajo social, con un proceso de profesionalización, compuesta por tres elementos: la investigación, la docencia, y la de prestador de servicios. En base a estos componentes constitutivos, desarrolla las funciones de producir conocimientos, producir atención y producir fuerza de trabajo. Su objetivo principal es dar respuestas tangibles a los problemas de salud bucal enmarcados en el contexto socio-económico y cultural de las comunidades, donde sea posible observar el alcance y el impacto de la misma.

Payares, la define como un proceso de trabajo u ocupación sanitaria, determinado por los eventos sociales. Además señala que es la congruencia e integración de cuatro factores: agentes, medios, objeto y finalidad, donde

establece que los agentes son los profesionales; los medios son los equipos, teorías y métodos; el objeto el proceso salud-enfermedad; y la finalidad es la necesidad social o estructural que tiene que ver con el mantenimiento de la fuerza de trabajo, la legitimación del Estado y la reproducción de la ideología de las clases dominantes<sup>1</sup>.

Al mismo tiempo la práctica odontológica es el eje central sobre la cual gira la demanda de atención odontológica y la utilización de los recursos humanos producido por las diferentes universidades del país y es un eje fundamental para la aplicación de las actuales políticas de salud, donde se realza la objetividad de las políticas sanitarias, sus tendencias y sus posibilidades efectivas para la solución de problemas de salud bucal<sup>2</sup>.

La práctica varía de acuerdo a la estructura de la sociedad, es decir que la práctica

odontológica no es la misma en cada sociedad, sino que se ha ido transformando en la medida que aquella se ha ido modificando<sup>3</sup>. En gran parte de América Latina, dicha práctica está determinada por el modo de producción capitalista, que conjuntamente con el subdesarrollo y la dependencia de otros países ha hecho de la odontología una práctica desorganizada, desorientada, de poca eficacia y baja calidad, de gran complejidad tecnológica, de alto costo, y como consecuencia gran parte de la población no tiene acceso al servicio. El ejercicio clínico individual sigue siendo, profesional y socialmente, más relevante que los aspectos socio epidemiológicos<sup>4</sup>.

En los países de América Latina existe escasez de recurso humano odontológico cualitativo y cuantitativamente disponible y adecuado a su realidad, y como consecuencia, las necesidades de salud bucal son afrontadas con un modelo derivado, muchas veces, de la improvisación, que carece de programación y sistematización, con el abordaje del problema centrado en la unidad dentaria. Además se caracteriza por ser competitiva, liberal, privada, individualista y elitista, limitada a quienes puedan pagar y cubrir los honorarios, al mismo tiempo no existe una identificación con el paciente como un sujeto, quedando la profesión atrapada por una sociedad de consumo, haciendo del odontólogo un vendedor de objetos, que como la salud y la belleza se sustentan en la libre competencia entre la oferta y la demanda<sup>3</sup>.

Payares señala que es una práctica profesional descontextualizada, porque a pesar del desarrollo científico técnico no se ha producido un impacto social significativo en el componente bucal de la salud; se han presentado algunos cambios cuantitativos en el perfil socio epidemiológico de las patologías bucales, pero los índices de morbilidad siguen siendo

elevados y persiste la baja accesibilidad al servicio por parte de la población<sup>1</sup>.

De esta realidad no escapa nuestro país, donde hace aproximadamente cuatro décadas fueron incorporados los conceptos de Docencia-Servicio, Servicio Nacional de Salud, Atención Primaria, Medicina Comunitaria, entre otros, los cuales han sido anexados y aplicados, convirtiéndose en las prioridades de las políticas nacionales de salud, donde se establece la participación integral de las instituciones formadoras de recursos humanos prestadoras de servicios y de las propias comunidades, teniendo estas un papel muy importante en la implementación, ejecución y desarrollo de dichas políticas. Sin embargo, existe baja colectivización del trabajo odontológico y se desarrollan actividades tendentes a paliar los problemas existentes, lo cual se traduce en la persistencia de los altos índices de morbi-mortalidad odontológica, como se ha evidenciado en las diferentes investigaciones epidemiológicas que se han realizado en el país.

Considerando la fuerza de trabajo como el eje fundamental de la profesionalización, es importante señalar que los profesionales se encuentran sumergidos en una realidad de la cual no pueden escapar, exigiéndoles mantenerse actualizados, en constante búsqueda de nuevo conocimiento (investigación), trabajando en un equipo multi y transdisciplinario para la resolución de casos puntuales y colectivos; siempre activo y crítico en la implementación, ejecución y desarrollo de las políticas de salud.

Debido a la persistencia del escaso impacto social, por parte del odontólogo y su verdadera incorporación a la soluciones de problemas de salud bucal de las comunidades, donde desempeña su labor profesional, se hace necesario conocer o caracterizar la fuerza de trabajo de los servicios odontológicos pú-

blicos del municipio Maracaibo del Estado Zulia adscritos a la coordinación regional de odontología, con el propósito de determinar cuál es la labor que desempeñan en la actualidad y su aporte a la solución de dichos problemas y saber hacia dónde se encamina el ser social del odontólogo.

## **Materiales y método**

Estudio de carácter analítico, con el objeto de explicar las características de los elementos que perfilan la fuerza de trabajo de los servicios públicos adscritos a la Coordinación Regional de Odontología del Estado Zulia, ubicados en el Municipio Maracaibo, que alcanzan un total de 51 unidades asistenciales. El universo fue constituido por las instituciones, los odontólogos y los jefes de servicio; dado que sobre estos se recabó la información. Fue analizado el sistema de atención, los implementos e insumos técnicos; la organización de la atención y demanda de acciones odontológicas; la formación del recurso y las acciones de investigación. Para las instituciones, se analizó el proceso administrativo en sus componentes, planificación, organización, dirección y evaluación.

Se seleccionó una muestra de carácter probabilística aleatoria conformada por 46 Odontólogos y 10 Jefes de servicio en trece (13) unidades asistenciales, entre ambulatorios, hospitales, y grupos escolares en las distintas áreas programáticas del municipio Maracaibo.

Se aplicaron dos instrumentos, uno a los Odontólogos de las unidades asistenciales y otro a los Jefes de Servicio, para recolectar la información. Se utilizó la encuesta aplicada en el estudio "Práctica Odontológica en la Región Zuliana" modificada para este estudio. Se realizó la revisión de informes de actividades para indagar sobre la ejecución de los progra-

mas y su productividad. La información fue analizada utilizando distribución de frecuencias y tablas de matrices para el cruce de variables.

## **Discusión**

Los resultados del estudio arrojaron una población conformada mayoritariamente por individuos del sexo femenino en un 85%, caracterizando a la odontología como una profesión con predominio de dicho sexo; coincidiendo con la investigación realizada por Vanegas<sup>5</sup> en 1990; en relación a los años de ejercicio, un 50% de la población se encuentra con 15 o más años de egresado, coincidiendo con el estudio Componente Producción de servicios y su relación con la política de salud oral<sup>6</sup> (Gráficos 1 y 2).

En relación con las variables edad y sexo, un 49 % de la población del sexo femenino es mayor a 46 años, y de ella un 23% se encuentra entre los 25 a 35 años de edad, representando a los profesionales recién incorporados al proceso productivo. Esta situación evidencia que las profesionales de la odontología han modificado sus perspectivas en el tiempo, y constituyen una mano de obra calificada e importante, en las diferentes edades y etapas de su vida, quizás como consecuencia de una mayor incorporación de la mujer al campo laboral. Este resultado difiere con Vanegas<sup>5</sup>; sus deducciones afirman que la mujer a medida que avanza la edad, se va retirando de los servicios por los múltiples compromisos sociales y familiares que adquiere. Para el sexo masculino, el mayor porcentaje corresponde a las edades comprendidas entre 36 y 46 años (43%) (Gráfico 3).

Con respecto a las variables años de graduado y de servicio así como la modalidad de trabajo, en los resultados obtenidos, se evidencia que el 80% de la fuerza de trabajo odonto-

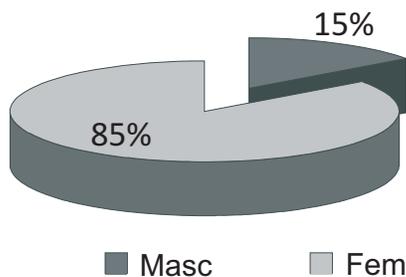


Gráfico 1. Población según sexo.

lógica en el municipio Maracaibo adscrita al sistema regional de salud, tiene más de cinco años de graduado y de servicio (Gráfico 4). Del total de odontólogos entrevistados, menos del 16% representa la población recién egresada; pudiéndose inferir que ese grupo de profesionales se encuentran desempleados, laborando en otras instituciones públicas, en la mi-

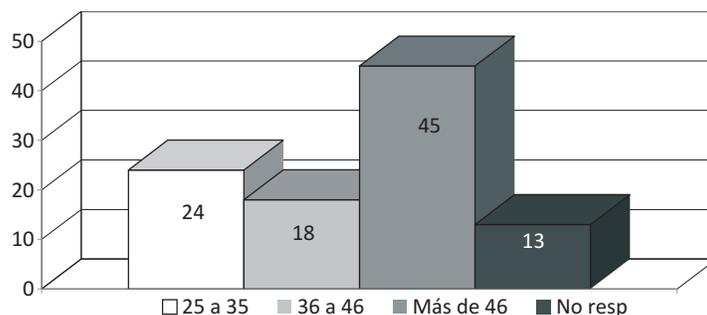


Gráfico 2. Edad y años de egreso.

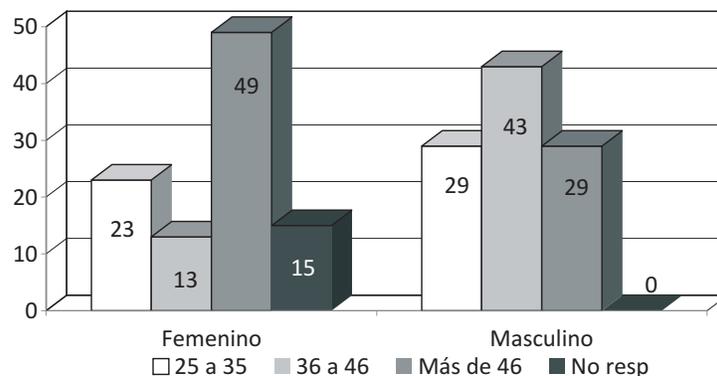


Gráfico 3. Fuerza trabajo Edad/Sexo.

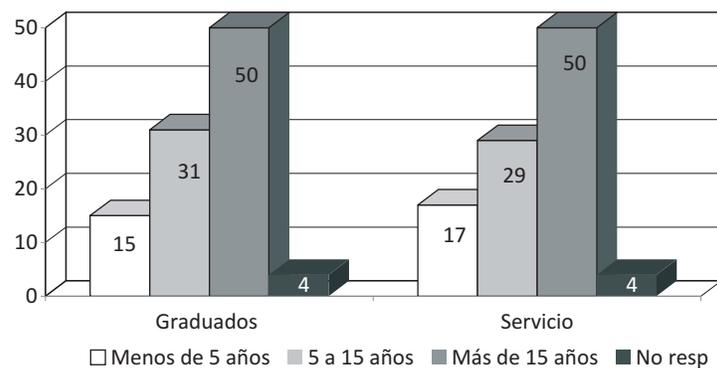


Gráfico 4. Años de graduado y tiempo de servicio.

siones de salud dirigidas por el gobierno nacional, o en el sector privado; quizás motivado al incremento en la fuerza de trabajo y los cambios en la modalidad de servicio, por la ampliación en la oferta de parte del Estado.

Un 54% de los entrevistados labora exclusivamente en el sector público, presentando similares resultados con los estudios: Perfil del Sistema de Servicios de Salud en Venezuela<sup>7</sup> y el primer reporte del Perfil Epidemiológico Bucal de las Etnias Venezolanas<sup>8</sup>, los cuales reflejan que aproximadamente un 70% de los odontólogos laboran para este sector y se han incorporado más de 3000 profesionales a los servicios del estado respectivamente; esto difiere de la investigación Práctica Odontológica de la Región Zuliana<sup>5</sup> donde se señala que solo un 21% labora en instituciones públicas.

Con respecto al tipo de actividades que realiza el profesional se observó que los odontólogos aún cumplen exclusivamente actividades clínicas, sin embargo un gran número desarrolla también actividades administrativas; reafirmando que el odontólogo no es un profesional meramente clínico, sino que es un administrador y gerente de los servicios que ofrece, erigiéndose como un profesional integral, capaz de resolver situaciones que competen muchas veces, a las coordinaciones locales o regionales.

Referente a la capacitación de los odontólogos, se coincide con Montiel<sup>6</sup> quien señala

que el adiestramiento se orienta fundamentalmente hacia el área clínica y muy pocos en otras áreas; sin embargo se destaca la formación en la administración de servicios. Al comparar esta situación con los resultados de Vanegas<sup>5</sup>; se observa que aproximadamente el 76% de los profesionales realizaron algún tipo de curso, en contraposición a este estudio (85%); evidenciándose un incremento de nueve puntos porcentuales, lo cual se puede considerar como una diferencia aceptable para este lapso de tiempo (Tabla 1).

En el ámbito de la producción de conocimientos, durante los últimos cinco años se ha realizado algún tipo de investigación, con un ligero incremento y cambios en la diversificación de la misma, sobresaliendo el área socio-epidemiológica y la administración de servicios, en contraposición a lo referido por Vanegas<sup>5</sup> y Montiel<sup>6</sup>. Este incremento puede ser favorecido por la inquietud que demuestra el profesional y el esfuerzo que ha venido realizando el Ministerio del Poder Popular para la Salud en esta área; sin embargo no existe la infraestructura física y operacional adecuada para la ejecución de las políticas de investigación formalmente establecidas por la nación (Tabla 2).

En lo que se refiere a la planificación de las actividades de salud, estas se cumplen con base a la disponibilidad de los recursos tanto humanos como físicos; sólo un pequeño nú-

**Tabla 1.** Distribución de la fuerza de trabajo (odontólogos), según tipo de curso realizado. Análisis Comparativo 1990-2006.

Cursos recibidos	Práctica Odontológica Región zuliana 1990	Caracterización fuerza de trabajo 2006
Perfeccionamiento clínico	58.3	71.7
Administración de servicio	10.7	4.3
Otros	7.1	8.6
Ninguno	23.8	15.2
Total	100.0	100.0

**Tabla 2.** Tipo de investigación realizada. 1990 y 2006. Análisis Comparativo.

Tipo de Investigación	Práctica Odontológica Región zuliana 1990	Caracterización fuerza de trabajo 2006
Socio- epidemiológica	1	11
Administración de servicios	1	4
Clínico-patológica	2	4
Otras	-	2
Ninguna	95	79

mero considera la realidad epidemiológica como base de la planificación, criterio que debería ser esencial para lograr disminuir la elevada prevalencia de las enfermedades bucales.

Cuando se analiza el rendimiento por actividad, se observa que el 76% de las prácticas en los servicios son de tipo preventivas, seguidas por las de recuperación, educación, promoción y por último rehabilitación. Estos resultados varían de los obtenidos por Vanegas<sup>5</sup>, Carrillo y Romero<sup>9</sup>, quienes refieren que las actividades de recuperación (exodoncias no complejas) y saneamiento básico constituyen el común en los servicios públicos, seguido por las actividades preventivas. De acuerdo a esto se puede afirmar que la odontología está dando un giro favorable en el municipio Maracaibo, con respecto a la prevención, enfocando la profesión hacia una atención odontológica integral.

Al analizar la cobertura de los servicios odontológicos del municipio Maracaibo, se encuentran valores del índice de atrición muy altos (solo uno de cuatro pacientes es dado de alta) lo cual hace evidente la poca eficiencia en la atención, reflejando una planificación inadecuada de las actividades, coincidiendo con la investigaciones realizadas por Montiel<sup>6</sup>, Carrillo y Romero<sup>7</sup>, quienes refieren que la atención es individualizada, hospitalaria, no planificada, ofertándose solo cuando el paciente acude al centro de salud.

En los servicios además está presente algún tipo de personal auxiliar (higienista, asistente y técnicos de mantenimiento), el cual se encuentra subutilizado, sin delegación de funciones o asignación de tareas clínicas específicas; esto es señalado por el estudio el Componente Producción de Servicio y su Relación con la Política de Salud Oral<sup>6</sup>. Pareciera que el odontólogo o el Sistema de Salud no permite que estos trabajadores, asuman de manera responsable los roles y el quehacer que les pertenece.

La producción de servicios odontológicos en Venezuela, reproduce la racionalidad propia del modo de producción dominante, el cual se identifica con una sociedad altamente competitiva, que organiza la atención en salud bucal en forma diferente para cada clase social. La estratificación desigual de la atención odontológica le impone la característica de ser elitista, sólo accesible para los grupos sociales con elevado poder adquisitivo que le sea posible comprar dicho servicio en forma privada; de esta manera gran parte de la población venezolana queda excluida de la atención odontológica, tal como lo definen Montiel, Calatrava, Carrillo y Romero<sup>6, 10, 9</sup> y lo refleja el Perfil del Sistema del Servicio de Salud en Venezuela<sup>7</sup>, el cual arroja una tasa de 256,8 consultas por cada 1000 habitantes evidenciando baja productividad y escasa cobertura.

Como señalan Montiel, Carrillo y Romero<sup>6, 9</sup>, el enfoque clínico-biologista predomi-

nante en la atención odontológica, bajo el concepto positivista de la boca como máquina, separada del ser como un todo en su expresión social, el cual delimita como objeto de trabajo las piezas dentarias, impide conocer y transformar las verdaderas causas del proceso salud-enfermedad bucal y producir los cambios necesarios en el perfil epidemiológico de la población.

La práctica odontológica ha sido incapaz de resolver la grave problemática de salud oral del venezolano. Así determinada, en sus tres componentes o funciones, ha derivado en una respuesta individual a un problema de carácter colectivo.

## **Conclusiones**

La población de profesionales de la odontología de los servicios dependientes de la Coordinación Regional de Odontología en el estado Zulia, en el municipio Maracaibo es joven; gran parte de ella esta constituida por individuos menores de 46 años. En su mayoría de sexo femenino, confirmando que la odontología en las últimas décadas se ha convertido en una profesión fundamentalmente de mujeres.

En el municipio Maracaibo, la práctica odontológica está encaminada hacia un ejercicio profesional más preventivo que curativo.

El actual profesional de la odontología está más preocupado por su desarrollo científico técnico; la mayor parte de ellos han realizado cursos de educación continua, aunque se debe reforzar la oportunidad de ofertar cursos de especialización a nivel universitaria con modalidades diferentes a la tradicional.

Se ha incrementado la investigación de carácter socio-epidemiológica, sin embargo, el desarrollo de conocimientos continúa representando un área débil en nuestra profesión, bien sea por falta de incentivo de los profesio-

nales o por escasa planificación del Ministerio correspondiente, además del poco apoyo y una limitada vinculación con los institutos de investigación y las universidades.

La práctica odontológica aún no da verdaderas respuestas a las necesidades de salud de la población, aunque se evidencia un tímido cambio, en el modelo de atención.

La práctica odontológica, en su componente servicio, sigue presentando algunas dificultades estructurales, que podrían solventarse con más esfuerzo de parte de los coordinadores en los servicios y el desempeño laboral de cada profesional.

La práctica odontológica sigue desconociendo el carácter colectivo del proceso salud-enfermedad, y sigue reproduciendo el modelo de atención tradicional individual, sin la aplicación de la tecnología modular, y sin la correcta utilización del personal auxiliar.

Se puede deducir que existe una aceptación mayoritaria de los odontólogos, en los servicios del municipio Maracaibo, para mantenerse actualizados en los diferentes avances de la profesión, tanto científica como tecnológica. Este hecho es favorable para el desarrollo científico técnico de la fuerza de trabajo odontológica y su vinculación con el modelo docencia-servicio-investigación.

## **Recomendaciones**

Desarrollar jornadas para reforzar los programas de promoción y prevención de salud, que permitan seguir y mejorar las actividades programadas en cada servicio, siguiendo con el enfoque preventivo y afianzar la profesión como una odontología más preventiva que curativa.

Incentivar la participación del profesional de la odontología en proyectos de investigación que permita el mejoramiento de los servicios.

Realizar futuros estudios que permitan conocer, donde se encuentra la población que constituye la nueva fuerza de trabajo (nuevos egresados).

Mejorar la oferta por parte de la universidad e instituciones afines, de cursos de postgrado, en horarios accesibles que no interfieran en el normal desenvolvimiento de las actividades de los profesionales en los servicios, desarrollando diferentes modalidades de for-

mación como cursos a distancia o semipresenciales.

Es importante resaltar que la prestación de servicios debe enfatizar la participación de instituciones educativas, laborales, y medios de comunicación, con el objeto de favorecer la prevención y diagnóstico precoz de los problemas de salud, a toda la población sin discriminación social como lo han expresado diferentes autores en el campo de la odontología social.

## Referencias

1. Payares G, Carlos: "¿Es la Práctica Odontológica un trabajo social descontextualizado?". Revista Cubana Estomatológica. 1997; 34 (2): 96-102.
2. Vanegas William: "Organización de los Servicios Odontológicos adscritos al M.S.A.S. en la ciudad de Maracaibo". Tesis de grado para optar al título de Doctor en Odontología. 1983.
3. Balzán B, Jorge L. "Filosofía de la Praxis Odontológica", Trabajo de ascenso para optar a profesor titular. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. Maracaibo. Septiembre, 1999: 51-57.
4. Saturno C, Jesús. "Fin de milenio ¿salud para todos?". Barberos y Sucesores, Medio Milenio de Odontología en Iberoamérica. Monte Ávila Editores Latinoamericana. 1ª Edición. 1996: 155-177.
5. Vanegas William. "Práctica Odontológica de la Región Zuliana" Informe Final. Trabajo de ascenso para optar a la categoría de profesor titular. 1990:1-3, 6- 23
6. Montiel Deliamar. "El componente producción de servicios y su relación con la política de salud oral". Acta Odontológica Venezolana. Volumen 36. Número 1. 1998.
7. Ministerio de Salud y Desarrollo Social/UCV/OPS. "Perfil del sistema de servicios de salud". República Bolivariana de Venezuela. Segunda Edición. Marzo. 2001.
8. Morón B, Alexis V. Córdoba, Marlene Y. Santana, Yrma. Quintero, Luis G. Pirona, Mayde. Navas, Rita. Col. "Perfil Epidemiológico Bucal de las Etnias Venezolanas. Primer reporte nacional". Ciencia Odontológica Vol. 5. Suplemento, 2008. pp. 11-49
9. Carrillo T, Daphne. Romero U, Yajaira. "Evaluación de la Calidad de Atención odontológica en los servicios de salud adscritos a la corporación merideña de salud en el municipio Libertador del estado Mérida". 2005. Acta Odontológica Venezolana. 2007; 45(2).
10. Calatrava, Luis A: "Reflexiones para responder a la salud oral de la comunidad Venezolana 2003". Resumen. Universidad Santa María. Caracas. Venezuela. 2003.