

Planificación de talento humano en salud oral en Colombia

Human talent planning oral health in Colombia

Jairo Hernán Ternera Pulido ¹

ABSTRACT RESUMEN

Human talent planning professional dentistry in a country is to align the oral health needs of the population, the educational and labor market absorption of new professionals, whether they work in the liberal practice of the profession or the health system. We analyze the Colombian case, taking as reference the studies in the country on human resources in dentistry, described the potential impact of standards such as education law and social security law and the impact of these policies in the number of faculty and graduates between 1970 and 2009. This raises a possible oversupply of dentists and suggests alternatives for trying to intervene in such a complex situation characterized by over-supply labor, unemployment and job insecurity for workers in oral health.

La planificación del talento humano profesional en odontología en un país pretende alinear las necesidades poblacionales en salud oral, la oferta educativa y la absorción del mercado laboral de los nuevos profesionales, bien sea laborando en la práctica liberal de la profesión o en el sistema sanitario. Se analiza el caso colombiano, teniendo como referencia los estudios realizados en el país sobre recursos humanos en odontología, se describe el potencial impacto de normas como la ley de educación y la ley de seguridad social y el impacto de dichas políticas públicas en el número de facultades y egresados entre 1970 y el año 2009. Se plantea una posible sobre oferta de odontólogos y se proponen alternativas para intentar intervenir en tan complejo escenario laboral caracterizado por sobre oferta profesional, desempleo y precarización del empleo para los trabajadores de la salud oral.

Keywords Human Resource, Oral Health, Colombia

Palabras clave Talento Humano, Salud Oral, Colombia.

¹ Odontólogo Universidad Nacional de Colombia. Magister en Administración de Servicios de Salud Universidad Javeriana. Especialista en Seguros y Seguridad Social Universidad de la Sabana. Profesional Especializado Dirección de Aseguramiento en Salud Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

INTRODUCCIÓN

La planificación del talento humano profesional en un país es de vital importancia y pretende alinear las necesidades poblacionales en salud oral, la oferta educativa y la absorción del mercado laboral de los nuevos profesionales, bien sea laborando en la práctica liberal de la profesión o en el sistema sanitario. Este artículo analiza la problemática internacional, teniendo como base bibliográfica la experiencia del Líbano y Tailandia, posteriormente se analiza la situación en España y la posición de los estudiantes de pregrado afiliados a la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología ANEO. Seguidamente se aborda el tema en Colombia, teniendo como referencia los diferentes estudios realizados en el país sobre los recursos humanos en odontología, perfil profesional y tasas estimadas de desempleo. Un interesante aporte lo realiza la Encuesta Nacional de Salud que indaga sobre la situación de los odontólogos habilitados en el país y analiza la posible oferta de odontólogos, planteando alternativas de intervención en tan complejo escenario laboral caracterizado por sobre oferta profesional, subempleo, vinculación laboral y empleo precario para los trabajadores de la salud oral.

El Contexto Internacional

La organización Mundial de la Salud OMS y la Federación Dental Internacional FDI, publicaron en 1989 las "Directrices para la planificación y el seguimiento de la salud bucal". En dicho trabajo planean lo siguiente:

"Los problemas dentales y la planificación del recurso humano en odontología son lo más importante para cada asociación dental. Esto es válido tanto para los países desarrollados como en desarrollo. La planificación del recurso humano dental es nuestra responsabilidad como asociaciones dentales y tenemos responsabilidades al respecto. Para empezar tenemos datos acerca del estado de salud bucal. Esta información es necesaria para convencer a los organismos nacionales de planificación de los recursos humanos que se requieren. Es bastante simple la manera de calcular las necesidades futuras del recurso humano en odontología para facilitar su planificación en cada país y para cada sistema de prestación de servicios de salud bucal. Actualmente la necesidad de este enfoque puede ser demostrado gracias a la presencia del problema de recurso humano en casi todos los países del mundo. De hecho, hay dos tipos de desequilibrios: nacionales e internacionales caracterizado por excedente o déficit de odontólogos en un país, así como desequilibrios entre países. Estos desequilibrios tienen efectos negativos en odontólogos y pacientes. Los odontólogos o pierden su empleo o sufren de demasiado trabajo. Los pacientes se enfrentan a largos tiempos de espera, bajo tratamiento o incluso la ausencia de tratamiento. En todos los países el problema de planificación del recurso humano no puede ser visto de manera aislada. Los cambios en las pautas de cuidado de la salud oral, el bienestar de la salud oral relacionados con la educación y la influencia de los factores económicos son también muy importantes en este ámbito y por lo tanto han sido sujeto de informes de la OMS-FDI".

Recientemente la preocupación por la planeación del Talento Humano en Salud Oral es una preocupación común en varios países del mundo ejemplo de esto lo muestra los siguientes datos.

Líbano (1)

Planificación de recursos humanos en el Líbano: escenarios para el año 2015

“Las necesidades de los odontólogos para el Líbano en el año 2015 se estimaron utilizando el modelo de planificación de la Organización Mundial de la Salud / Federación Dental Mundial. Su objetivo fue orientar la toma de decisiones a los formuladores de políticas en el Líbano para planificar estratégicamente el suministro de personal odontológico, todo esto en línea con las recomendaciones del Plan Nacional de Salud Oral de 1995. Con base en la investigación anterior se han seleccionado un grupo de poblaciones para apoyar la simulación. El número de odontólogos necesarios para el Líbano en el año 2015 se estimó en 2715, mientras que las proyecciones de la oferta serán de 6176. Se necesitan medidas urgentes para reducir el potencial exceso de oferta de odontólogos en este país”.

Tailandia (2)

“En los años 70, el talento humano en Tailandia era escaso. En respuesta a esta escasez, tanto el Ministerio de Asuntos Universitarios (MOUA) como la Oficina del Consejo Nacional de Educación (ONEC) proponen la producción de planes para ampliar la oferta de odontólogos. Como consecuencia, la producción de odontólogos ha aumentado notablemente en los últimos 20 años. La experiencia en muchos países ha demostrado que esta rápida expansión de la oferta de odontólogos, de no ser evaluada periódicamente, podría conducir a una situación de exceso de oferta. Este documento prevé el suministro de los odontólogos en Tailandia para los próximos 30 años utilizando el proyecto de inscripción de primer año de los planes MOUA y ONEC, con el fin de comparar la oferta con las necesidades futuras. Se han utilizado en este estudio modelos de proyección de OMS de suministro de recurso humano, requisitos y métodos de cohorte. La tasa de abandono escolar utilizada en este estudio se encontró que era aproximadamente del 2%, igual a la utilizada en el plan MOUA. La estimación de las tasas de retención quinquenal para el trabajo dental, se redujo de 99% a 75% durante los primeros 34 años, tras la finalización de la formación, con una máxima de vida de 50 años.

Las proyecciones de producción de MOUA y ONEC para los odontólogos muestran que la población por odontólogo se reducirá de 10.350 en el año 2000 a 6.072 y 3.082 en 2030. MOUA realizará un plan de proyectos de suministro similar al requisito previsto para los próximos 15 años, pero el plan de producción ONEC muestra un exceso de oferta de proyectos estatales. La actual crisis económica del país junto con la reforma de atención sanitaria, apoya con mayor énfasis la atención preventiva que puede ser efectivamente prestada por higienistas dentales. La producción de futura planificación, por lo tanto, debería tener en cuenta el uso futuro de personal auxiliar y los cambios en la atención en salud dental.”

La situación en España (3).

Estudiantes de Odontología de toda España salieron nuevamente a la calle para demandar un numerus clausus (4).

“La Federación Española de Estudiantes de Odontología (ANEO) congregó a centenares de estudiantes en diversas manifestaciones convocadas en varias ciudades de todo el territorio nacional el pasado 26 de marzo para exigir que se regule el número de alumnos que se licencian de forma anual y que la Sanidad Pública ofrezca prestaciones odontológicas básicas dentro de sus servicios. La manifestación, que recorrió las calles de Madrid, Valencia, Santiago y Huesca, entre otras, fue convocada para denunciar la problemática existente en cuanto a la situación laboral en la que se encuentran los recién licenciados en odontología y exigir un numerus clausus”.

Las reivindicaciones de la Federación Española de Estudiantes de Odontología fueron:

- *“Hacer un estudio de las necesidades reales de dentistas en España. Limitar las plazas de nuevo ingreso a la licenciatura en función de dicho estudio tanto en las universidades públicas como privadas.*
- *Regular la homologación de odontólogos procedentes del extranjero. Denunciar la mala praxis que se está llevando a cabo por parte de cierto sector de la profesión carente de ética y moral, el cual se aprovecha de los pacientes sobre tratándolos sin motivo alguno.*
- *Incluir los tratamientos odontológicos básicos en la Sanidad Pública tales como las obturaciones, las endodoncias y tratamientos de higiene entre otros.*
- *Finalmente reclamaron más prestaciones odontológicas en la sanidad pública pues consideraron “algo básico” para la salud general de toda la población”.*
- *Ángel Mínguez, Copresidente de la Federación Española de Estudiantes añadió: “no podemos hacer oídos sordos a los datos aportados por la OMS, para que la profesión se pueda ejercer de manera óptima, en los que se recomienda a 1 dentista por cada 2500 habitantes, cuando en lugares de España, como por ejemplo Madrid, ya estamos llegando a 1 por cada 700”.*

CONTEXTO NACIONAL

Antecedentes

En Colombia, hacia 1969-1970 se desarrolló el Estudio de Recursos Humanos Odontológicos el cual fue elaborado por el Ministerio de Salud Pública – Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud y fue publicado en 1972.

La Organización Panamericana de la Salud contribuyó en su realización y sus objetivos fueron:

“Recursos Humanos: para establecer la disponibilidad y funciones del Recurso Humano odontológico existente.

Recursos Institucionales: Para determinar las características y recursos de las instituciones que brindan atención odontológica.

Recursos Educativos: para determinar los recursos y características de los centros destinados a la enseñanza odontológica y del personal formado por ellos”.

La consolidación del listado, fase previa del estudio de odontólogos, registró que en 1969 residían en Colombia 2.740 de estos profesionales, lo que se traduce en una relación de un odontólogo para 7.749 habitantes o 1.3 odontólogos por 10.000 habitantes. Si, en concepto de algunos autores, una relación de un odontólogo por 3.000 habitantes comienza a ser aceptable (5), es posible decir entonces que Colombia tenía en 1969 una relación inadecuada para enfrentarse a las necesidades presentes en ese tiempo, ya que 7.749 habitantes dependían de un odontólogo para mejorar su insatisfactorio estado de salud.

Para 1979, la oferta odontológica profesional estaba representada por 5.214 odontólogos. Para el quinquenio 1980-1985, la producción global fue de 4.855 para un total de 10.069, sin tener en cuenta los factores migratorios, la mortalidad y la suspensión del trabajo (6). Una proyección de la oferta nominal durante el periodo 1986-2000 estará entre 19.502 y 23.740, con un promedio de 21.621. El total acumulado para el año 2000 fluctuará entre 29.571 y 33.809 odontólogos (7). En 1997 la Superintendencia Nacional de Salud, en el estudio "El Talento Humano de la Salud en Colombia" plantea varios problemas entre ellos:

"Insuficiente planeación del Recurso Humano lo cual ha producido un desequilibrio entre la oferta de las diferentes categorías profesionales y la demanda de sus servicios, con tendencia a la concentración de los profesionales de algunas categorías en las grandes ciudades donde se han empezado a vivir situaciones de subempleo, con desprotección de sectores rurales.

Inconsistencias entre los perfiles profesionales de los egresados de los diferentes programas de formación y los perfiles ocupacionales a la luz de las nuevas realidades y necesidades sociopolíticas y epidemiológicas del país".

En los años 2000 – 2002, el Ministerio de Salud, actual Ministerio de la Protección Social, ejecutó mediante el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) el proyecto Plan de largo plazo para el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos de salud en Colombia, el cual tenía como propósito profundizar en el diagnóstico de la situación del recurso humano en salud, en cuanto a sus condiciones de oferta y demanda, situación laboral, distribución por categoría ocupacional y distribución geográfica. En desarrollo de estos objetivos, se analizaron las modificaciones introducidas por la reforma al sector salud implantada por la ley 100 de 1993, por la cual se pasó de un modelo de servicios a uno de mercado regulado, que estableció nuevas condiciones de competitividad y de integración del recurso humano al mercado laboral, y al esquema de regulación bajo el cual funcionaba la oferta educativa. El estudio abordó el análisis del recurso humano a partir de las políticas que guían su desarrollo, determinadas por las regulaciones del mercado laboral y la oferta educativa en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), especialmente en lo atinente al aseguramiento, provisión de servicios y administración territorial del sistema.

Desde una perspectiva histórica, examinó los factores condicionantes del comportamiento de los mercados educativo y laboral para los programas de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Nutrición y Terapias. Con respecto al mercado educativo, la investigación evidenció entre otros aspectos, como el incremento de la oferta de instituciones, programas y cupos no se había traducido en una mejor distribución geográfica, observándose todavía una marcada concentración en las regiones de mayor desarrollo.

EL PERFIL PROFESIONAL

El estudio del perfil profesional se realizó mediante el análisis de competencias laborales identificando falencias en la formación en ciencias administrativas y de salud pública.

Las Facultades de odontología

Entre 1932 y 1974 en Colombia solo existían cuatro facultades de odontología, a partir de 1975 y 1983 se incrementó a doce facultades, entre 1994 y el año 2002 se crearon seis facultades más para un total de dieciocho facultades.

TABLA N° 1

NÚMERO DE FACULTADES DE ODONTOLOGÍA EN COLOMBIA Y AÑO DE FUNDACIÓN.		
N°	Institución	Año
1	Universidad Nacional	1932
2	Universidad de Antioquia	1941
3	Universidad de Cartagena	1947
4	Pontificia Universidad Javeriana	1951
5	Universidad del Valle	1975
6	Colegio Odontológico Colombiano	1975
7	Universidad Metropolitana	1977
8	Instituto de Ciencias de la Salud	1978
9	Universidad Santo Tomas	1979
10	Universidad Autónoma de Manizales	1980
11	Fundación Universitaria San Martín	1982
12	Universidad el Bosque	1983
13	Universidad Antonio Nariño	1994
14	Universidad Cooperativa	1996
15	Universidad Santiago de Cali	1996
16	Corporación Universitaria del Sinú	1999
17	Corporación Universitaria Rafael Nuñez	1999
18	Universidad del Magdalena	2002

Relación Odontólogos por habitante 1969 a 2010.

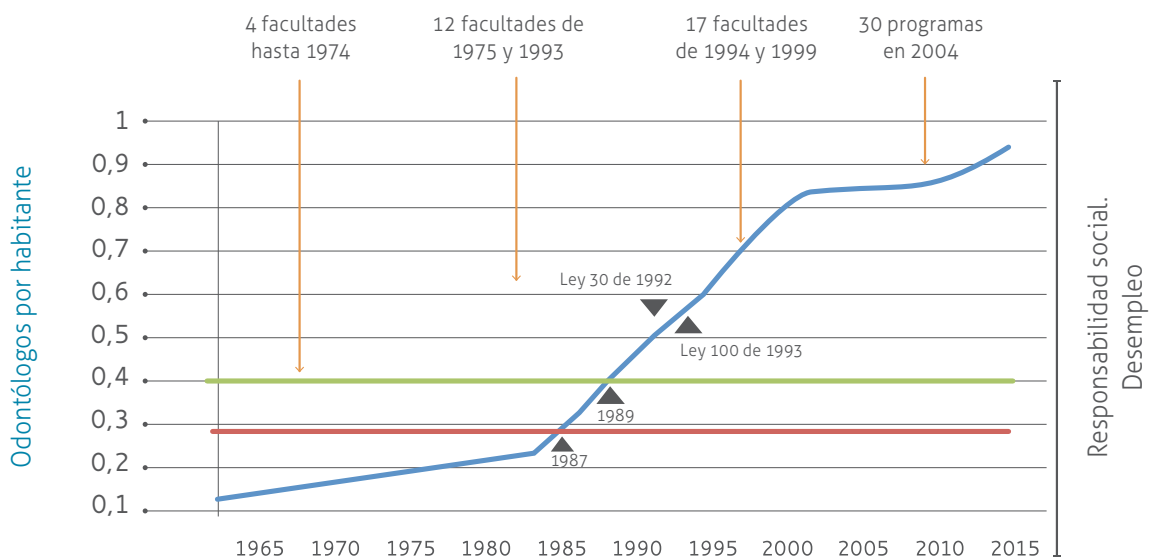
En 1969, cuando se realizó el primer estudio de talento humano en salud oral en Colombia, los odontólogos se formaban en cuatro facultades, la relación de odontólogos por habitante era de 7.749 personas por odontólogo, desde esa época se planteaba la necesidad de contar con un odontólogo por cada 3000 habitantes. Para alcanzar la meta de contar con un odontólogo por cada 3500 habitantes el país tardó 17 años, la meta se alcanzó en 1987. Este proceso se vio fortalecido por el ingreso de varias facultades privadas; en la educación pública ampliaron los cupos a partir de 1975 y hasta 1990. El país pasó rápidamente a contar con un odontólogo por cada 2.500 habitantes en 1989.

La Ley de 1992 facilita la creación de nuevas facultades y en el curso de cinco años en 1997 ya existían 12 facultades, aumentando significativamente el número de egresados. A partir del 2004 y con 30 programas de odontología nos acercamos peligrosamente a contar con un odontólogo por cada mil habitantes, situación que hace insostenible la práctica privada de la profesión y la absorción de este número de egresados en el sector salud y seguridad social.

Al observar el gráfico n°1 se puede analizar que en los años 1986 y 2000 la pendiente de la curva es más pronunciada, relacionando esta presentación con el aumento de cupos y facultades que ofrecían el programa, en catorce años de crecimiento de la oferta educativa se disminuye radicalmente el número de odontólogos por habitante en cerca de tres veces.

GRÁFICO 1

PROYECCIÓN ODONTÓLOGOS POR 1000 HABITANTES VS. RECOMENDACIONES DE OMS AÑOS 1969 A 2010



Ministerio de Salud Pública. Estudio de Recursos Odontológicos. Pág. 47, 1972. Fuente: SNS- Talento Humano de la Salud en Colombia. Pág. 58, 1997. CENDEX Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia. Balance, Competencias y Perspectivas. Pag.140

De acuerdo con el documento Situación actual de la práctica odontológica elaborado por la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología ACFO en el año 2004, se planteaba lo siguiente:

“Para el año 2000 se estimó un número aproximado de 30.000 profesionales, con una tasa de 0.74 odontólogos por cada 1000 habitantes concentrados principalmente en el centro del país.

Los estudios de recursos humanos exponen una proporción de desocupación en el 14% para el año 2000 y en este marco se proponen políticas orientadas al cierre de facultades para enfrentar dicha situación.

En términos generales, las conclusiones de los estudios sobre recursos humanos realizados entre los años 2000 y 2002, no tienen en la actualidad desarrollos que permitan superar las profundas contradicciones que surgen en las relaciones de formación y ejercicio profesional en el marco del SGSSS.

Esto a su vez no constituye un elemento de discusión pública y menos, esta vinculado a procesos de discusión académica desarrollados en el sector educativo (estrategias de mejoramiento de la calidad de la educación superior); son distantes o inexistentes los vínculos entre las políticas educativas y laborales en el sector salud.”

Oferta y distribución del recurso humano.

En el año 2004 la ACFO plantea que es necesaria la regulación de la oferta de formación profesional y el direccionamiento sectorial.

“Cualquier análisis que remita al asunto de la distribución y oferta de programas y profesionales no escapa de la visión que hace carrera “ hay sobre oferta, por tanto que se cierren facultades”, sin embargo esta problematización sugiere que antes que adoptar dicho supuesto estén presentes por lo menos tres elementos más, las necesidades sociales (su magnitud y extensión, su procesos de producción), el impacto logrado sobre dichas necesidades y el acceso y uso real de los servicios, en un marco normativo donde la salud se enuncia como derecho humano de ahí que cualquier propuesta tendrá que hacer explícito si se orienta bajo la premisa de responder a las necesidades sociales de los grupos humanos, en tanto derecho a garantizar e imperativo ético de la respuesta social, tanto pública como privada; o si se responde a las necesidades de racionalización de la operación y gestión de las empresas y sujetos del actual mercado de la salud.”

En el Estudio los Recursos Humanos de la Salud en Colombia, realizó estimaciones de la demanda de odontólogos en el país para los años 2000 a 2020, para el año 2009 la demanda total de odontólogos sería de 22.105 profesionales (tabla nº2).

TABLA 2

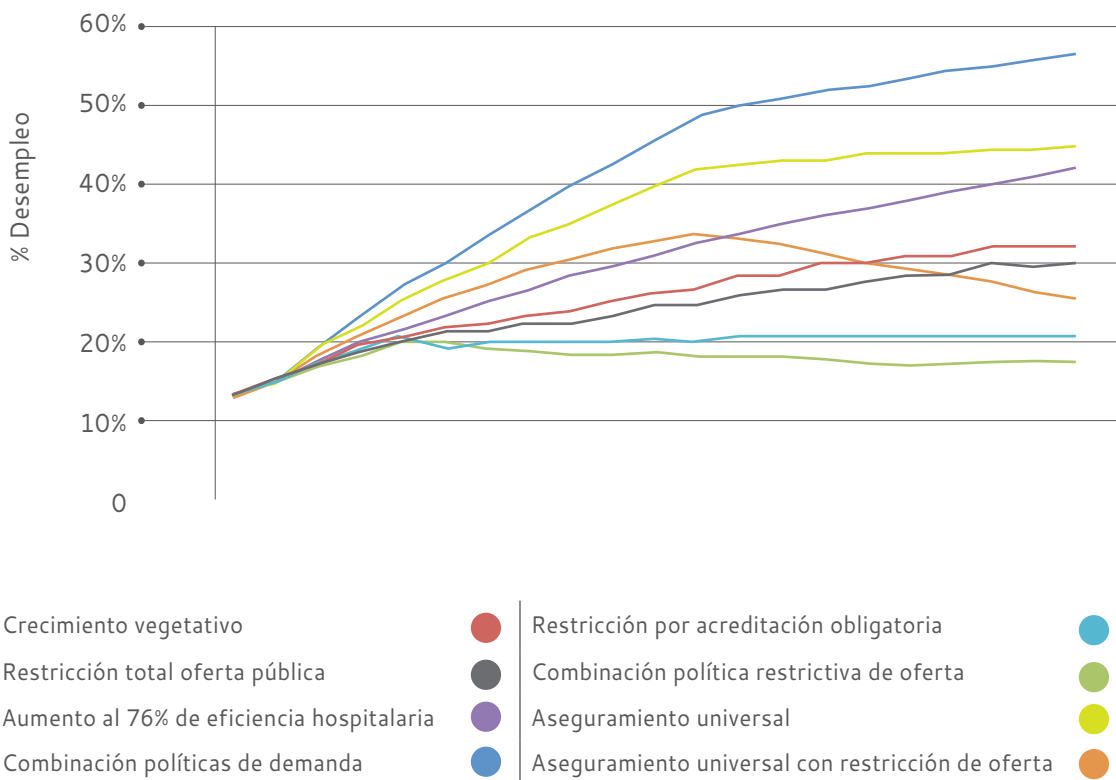
DEMANDA DE ODONTÓLOGOS, 2005 - 2020				
Año	Demanda Institucional	Demanda No Institucional	Demanda Total	Otro empleo, Estudio, Pensión
2005	11.158	9.264	20.492	7.474
2006	11.291	9.690	20.981	7.778
2007	11.528	9.850	21.378	8.084
2008	11.770	10.012	21.782	8.389
2009	12.004	10.101	22.105	8.698
2010	12.276	10.214	22.490	9.003
2011	12.554	10.327	22.888	9.309
2012	12.839	10.437	23.276	9.614
2013	13.131	10.546	23.677	9.920

TABLA 2

DEMANDA DE ODONTÓLOGOS, 2005 - 2020				
Año	Demanda Institucional	Demanda No Institucional	Demanda Total	Otro empleo, Estudio, Pensión
2014	13.392	10.623	24.015	10.230
2015	13.698	10.727	24.425	10.534
2016	14.012	10.830	24.842	10.840
2017	14.334	10.930	25.264	11.146
2018	14.664	11.027	25.691	11.452
2019	15.002	11.121	26.123	11.759
2020	15.349	11.213	26.562	12.065

GRAFICA 2

EVOLUCIÓN PORCENTAJE DE DESEMPLEO DE ODONTÓLOGOS SEGÚN ESCENARIO 200-2020



Se estimaron escenarios de desempleo profesional el cual fluctúa entre el 20% y el 60% de los profesionales, se observa una alternativa de política denominada "restricción por acreditación obligatoria", la cual facilitaría tener en una tasa manejable del 20% la tasa de desempleo de los odontólogos.

Odontólogos Habilitados en Colombia a Octubre 31 de 2008

A octubre 31 de 2008, se habían habilitado en el servicio de odontología general según el registro único de habilitación, 10.117 consultorios, donde laboraban 9.655 odontólogos. 462 odontólogos (4.8%) habían habilitado más de un consultorio (Tabla n°3).

TABLA 3

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL, CONSULTORIOS Y ODONTOLÓGICOS HABILITADOS OCTUBRE DE 2008				
Departamento	Habilitados	Nº Odontólogos	Diferencia	% Odontólogos con más de un Consultorio
Amazonas	1	1	0	0.0%
Antioquía	1656	1507	149	9.9%
Arauca	33	33	0	0.0%
Atlántico	194	192	2	1.0%
Bogotá D.C.	3386	3239	147	4.5%
Bolívar	173	170	3	1.8%
Boyacá	321	311	10	3.2%
Caldas	301	294	7	2.4%
Caquetá	20	20	0	0.0%
Casanare	65	64	1	1.6%
Cauca	152	146	6	4.1%
Cesar	103	100	3	3.0%
Chocó	33	30	3	10.0%
Córdoba	161	157	4	2.5%
Cundinamarca	380	374	6	1.6%
Guainía	1	1	0	0.0%
Guaviare	13	13	0	0.0%
Huila	163	155	8	5.2%
La Guajira	54	54	0	0.0%
Magdalena	61	61	0	0.0%
Meta	172	170	2	1.2%
Nariño	257	246	11	4.5%
Norte de Santander	238	235	3	1.3%
Putumayo	40	38	2	5.3%
Quindío	164	162	2	1.2%
Risaralda	245	238	7	2.9%
San Andrés y Providencia	25	25	0	0.05

TABLA 3

SERVICIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL, CONSULTORIOS Y ODONTOLÓGICOS HABILITADOS OCTUBRE DE 2008				
Departamento	Habilitados	Nº Odontólogos	Diferencia	% Odontólogos con más de un Consultorio
Santander	438	428	10	2.3%
Sucre	43	43	0	0.0%
Tolima	233	223	10	4.5%
Valle del Cauca	979	913	66	7.2%
Vaupés	2	2	0	0.0%
Vichada	10	10	0	0.0%
Grupo Amazonía	27	27	0	0%
Total	10.117	9.655	462	4.8%

Fuente: Ministerio de Protección Social- Dirección de Calidad. Base de Datos de Odontólogos generales habilitados a 31 de octubre de 2008.

Los odontólogos habilitados a octubre de 2008, son quienes de manera individual realizan el ejercicio profesional, se podrían considerar como quienes ejercen la práctica liberal de la profesión en odontología general. No es posible conocer el número de odontólogos que laboran en EPS y en los hospitales públicos para de esta forma estimar la real oferta de odontólogos generales en el país (tabla nº4).

TABLA 4

RELACIÓN DE ODONTÓLOGOS POR MIL HABITANTES Y HABITANTES POR ODONTÓLOGO OCTUBRE 2008				
Departamento	Población a 2008 Censo DANE 2005	Nº Odontólogos	Odont. /1000 hab.	Hab./Odontol
Amazonas		1		
Antioquía	5.911.851	1.507	0.25	3.923
Arauca	241.446	33	0.14	7.317
Atlántico	2.255.164	192	0.09	11.746
Bogotá D.C.	7.155.052	3.239	0.45	2.209
Bolívar	1.937.316	170	0.09	11.396
Boyacá	1.263.281	311	0.25	4.062
Caldas	974.514	294	0.30	3.315
Caquetá	436.443	20	0.05	21.822
Casanare	313.433	64	0.20	4.897
Cauca	1.297.594	146	0.11	8.888
Cesar	941.207	100	0.11	9.412

Fuente: Ministerio de Protección Social- Dirección de Calidad. Base de Datos de Odontólogos generales habilitados a 31 de octubre de 2008. DANE Proyecciones de Población 2005-2020

TABLA 4

RELACIÓN DE ODONTÓLOGOS POR MIL HABITANTES Y HABITANTES POR ODONTÓLOGO
OCTUBRE 2008

Departamento	Población a 2008 Censo DANE 2005	Nº Odontólogos	Odont. /1000 hab.	Hab./Odontol
Chocó	467.099	30	0.06	15.570
Córdoba	1.534.854	157	0.10	9.776
Cundinamarca	2.397.511	374	0.16	6.410
Guainía		1		
Guaviare		13		
Huila	1.054.430	155	0.15	6.803
La Guajira	763.439	54	0.07	14.138
Magdalena	1.180.051	61	0.05	19.345
Meta	835.461	170	0.20	4.914
Nariño	1.599.646	246	0.15	6.503
Norte de Santander	1.275.781	235	0.18	5.429
Putumayo	319.390	38	0.12	8.405
Quindío	543.532	162	0.30	3.355
Risaralda	914.170	238	0.26	3.841
San Andrés y Providencia	72.167	25	0.35	2.887
Santander	1.989.609	428	0.22	4.649
Sucre	794.904	43	0.05	18.486
Tolima	1.378.937	223	0.16	6.184
Valle del Cauca	4.293.230	913	0.21	4.702
Vaupés		2		-
Vichada		10		-
Grupo Amazonía	308.748	27	0.09	11435
Total	44.141.512	9655	0.22	4.572

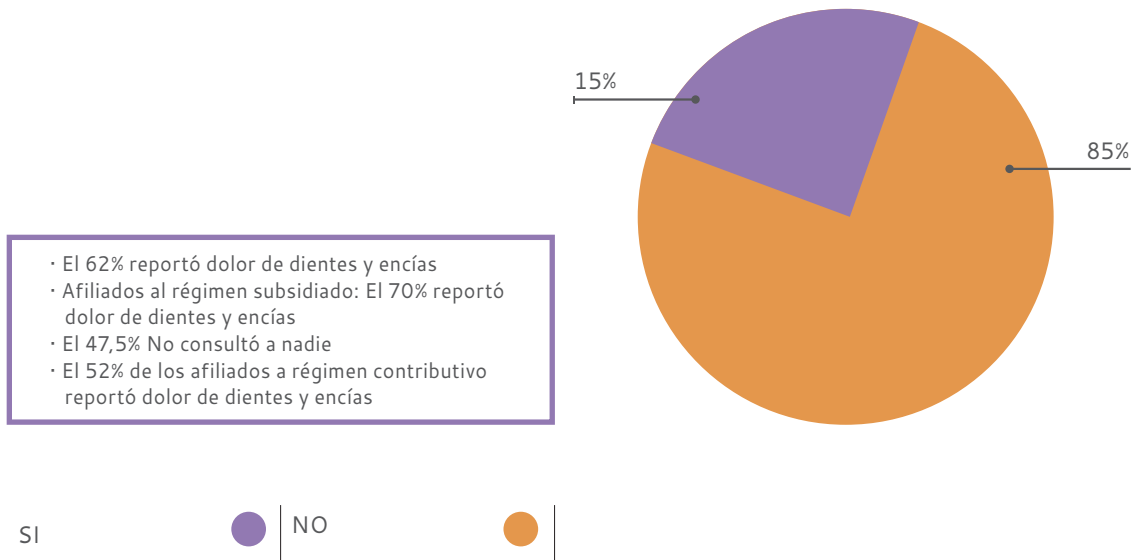
Fuente: Ministerio de Protección Social- Dirección de Calidad. Base de Datos de Odontólogos generales habilitados a 31 de octubre de 2008. DANE Proyecciones de Población 2005-2020

Encuesta nacional de salud (8)

Ante la pregunta ¿ha tenido algún problema dental, en la boca o las encías en los últimos 30 días, contados hasta hoy?, el 85% de la población respondió de manera negativa. Igual peso tuvieron las repuestas de la población afiliada a los diferentes regímenes como le observa en la gráfica n°3.

GRÁFICA 3

¿HA TENIDO ALGÚN PROBLEMA DENTAL O EN LA BOCA, LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS?



Para la población que manifestó haber tenido un problema, el principal síntoma fue dolor de muelas, dientes o encías en el 62% de los casos. En afiliados al régimen subsidiado esto se presentó en el 70% de los casos, mientras que en el régimen contributivo en el 52%.

De las personas que tuvieron algún problema dental en los últimos 30 días, el 47,5% manifestó que no consultó a nadie. Al analizar esta situación por el régimen de afiliación, se encontró que en el régimen contributivo el 60% asistió al odontólogo o la higienista y el 34% no consultó a nadie. Para el caso del régimen subsidiado, el 42% asistió al odontólogo y el 53% no consultó a nadie.

Las principales razones alegadas para no asistir fueron descuido con el 27%, el alto costo de la consulta y no tenían dinero para pagarla el 16%, y la no utilidad de los horarios disponibles o no tener tiempo con el 10% .

La población que asistió a consulta odontológica durante el último año fue del 47%, de 12 y más años, al 71% le realizaron limpieza, al 48% revisión o examen, al 39% operatoria, al 15% exodoncias y al 4% endodoncia.

El 40,5% de los casos fue atendido en centros de atención de una EPS, el 28,4% en un hospital, centros de salud o puestos de salud públicos y el 21,7% en consultorio particular. En la gráfica n°8 se presenta este comportamiento por régimen de afiliación.

Con relación a quién cubrió la mayor parte de los gastos de la última atención recibida se encontró que en el 58,1% de los casos fue asumida por la EPS, u otra entidad de seguridad social, mientras que en el 23,5% se pagó con recursos propios.

Cómo estimar las necesidades de odontólogos

De acuerdo con la OMS y los modelos de estimación se deberá conocer:

- Proyección de la población, estimaciones de la población en el año base y tasas medias de crecimiento anual para la primera, segunda y tercera década.
- La pérdida de personal de la mano de obra, % porcentaje de retención de los profesionales.
- Número de odontólogos graduados a la fecha que se estima con un periodo de trabajo en Colombia es de cerca de 40 años. El número potencial de nuevos egresados.
- Odontólogos que se forman en el extranjero y que convalidan en título en el país. Odontólogos que emigran, fallecen o se jubilan y se retiran de la práctica profesional.
- Necesidades de atención en salud oral de acuerdo a las encuestas nacionales, la demanda de servicios dentales en la población y el tiempo de trabajo anual de un odontólogo y los tiempos promedio estimados para realizar un tratamiento odontológico.
- El estado de salud bucal de la población que debe lograrse de acuerdo con objetivos específicos.
- El porcentaje de la población a ser cubierta por los servicios dentales. El tiempo de trabajo anual de los dentistas.
- El período de sustitución de restauraciones y prótesis dentales.

Algunas de estas variables se conocen en el país y estaría pendiente información como tiempos promedio para realizar tratamientos de odontología, cobertura del servicio de salud oral, periodo de sustitución de las restauraciones y actualización del diagnóstico de talento humano en salud oral, de tal forma que se conozca la tasa de retención, migración y tiempo promedio de trabajo de los odontólogos.

Sobre-oferta de odontólogos en Colombia (9).

La situación empeoraría si el Ministerio de la Protección Social, en cumplimiento de la Sentencia T-760/08, en vez de igualar planes de beneficios, disminuye servicios en salud oral, como se plantea para el régimen subsidiado, en el que sólo se garantizaría atención a menores de 19 años. Curiosa segmentación, que se convierte en atención hasta los 18 años, pues con la mayoría de edad se pierden los beneficios en el régimen subsidiado, disminuyendo la población beneficiaria y la posibilidad de enganche de odontólogos en las IPS que atienden dichos afiliados. La situación afectaría en mayor proporción a hospitales públicos de primer nivel y reduciría aún más las escasas plazas de rural que aún existen.

España, lugar de especial migración de odontólogos colombianos, no está libre de esta problemática; desde el año 2000, la Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología -ANEOS-, acompañada por los colegios de profesionales, realiza multitudinarias marchas, para

exigir que el Ministerio de Educación establezca un límite de admisión de nuevos alumnos número clausus (1) con este argumento: "De 1987 a 1997, la población española creció un 2,5%, mientras que el número de dentistas lo hizo en un 136,1%. Según la OMS, nuestro país cuenta con un dentista por cada 1.800 personas, cuando lo recomendable sería uno por cada 3.500. Tomando como referencia estos datos, sobrarían más de 10.000 odontólogos. Con los estudiantes que hay ahora, en 5 años habrá un odontólogo por cada 2.100 personas, lo que unido a que la demanda es 35% inferior a la de otros países de nuestro entorno, quiere decir que vamos a colapsar la profesión (2)".

Algunas propuestas (10)

La situación esperada para el año 2010 en Colombia es peor, ya que se estima la existencia de un odontólogo por cada 1.061 personas. Alternativas para intervenir la situación son variadas y requieren de un gran compromiso de los diferentes actores.

- Regulación del número de programas, facultades y cupos para la formación de odontólogos en el país; esta alternativa debe ir acompañada de estrategias financieras y técnicas que permitan ajustar la oferta educativa a las nuevas realidades de la profesión.
- Acordar con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e IPS la vinculación de odontólogos, como lo recomienda la OMS: un odontólogo por cada 3.500 personas. Y para disminuir el desempleo, estos puestos de trabajo se deben generar de medio tiempo, lo cual permitiría a la seguridad social emplear cerca de 26.000 odontólogos en 2010.
- La recertificación obligatoria y la cancelación de licencias profesionales afectaría a los egresados, pero hacia el futuro no contribuye a resolver la problemática si no se acompaña de medidas de regulación del número de cupos en las facultades.
- Es importante también la regulación del número y tipo de postgrados en odontología, pues un mercado laboral con sobre-oferta profesional no facilita la integración de estos trabajadores, empujando los salarios hacia la baja. Si bien estas medidas no resuelven el problema generado por la falta de control en la formación de profesionales, sí contribuyen a atenuar la problemática y la presión sobre el mercado laboral de los odontólogos. Esta problemática es común denominador para las demás profesiones y ocupaciones del sector salud: su control requiere un especial compromiso regulatorio de los ministerios de Educación y de la Protección Social.

REFERENCIAS

1. **PLANNING DENTAL MANPOWER IN LEBANON: SCENARIOS FOR THE YEAR 2015**. Disponible en: // www.emro.who.int/Publications/EMHJ/1105_6/Artical10.htm.
2. **SUPPLY PROJECTIONS FOR DENTISTS, THAILAND (2000-2030)**. Disponible en: http://www.who.int/hrh/en/HRDJ_4_2_05.pdf. [Consultado el 14 de junio de 2009]
3. **ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE TODA ESPAÑA SALIERON NUEVAMENTE A LA CALLE PARA DEMANDAR UN NUMERUS CLAUSUS**. Disponible en: <http://www.gacetadental.com/noticia> [Consultado junio 2009].
4. **NÚMERUS CLAUSUS** Literalmente, número cerrado, limitación del número de plazas establecido por un organismo o una institución. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. pág.1597. 2001.
5. **CHAVES M**. Odontología Sanitaria. OMS/OPS. Julio de 1962;(63):210.
6. **PAYARES C, ARANGO A**. Consideraciones Socio históricas de la Odontología en Colombia y Antioquia Siglo XX. Promotora de Ediciones y Comunicaciones S.A. pág. 165. 1991.
7. **MINISTERIO DE SALUD**. Recursos de la salud en Colombia. Consideraciones Socio Históricas de la Odontología en Colombia y Antioquia Siglo XX. Bogotá, 1987:165.
8. **MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL – COLCIENCIAS – CENDEX – U. JAVERIANA**. Encuesta Nacional de Salud resultados nacionales. 2007:126-127.
9. **TERNERA J**. Sobre-oferta de odontólogos en Colombia. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/0906jun/general/general-11.htm>. [Consultado en junio 18 de 2009].
10. **TERNERA J**. Sobre Oferta de Odontólogos en Colombia. Periódico El Pulso. Junio de 2009.