
Situación y tendencias de los recursos humanos odontológicos profesionales en Ecuador*

Segunda parte

*Jaime Breilh y Edmundo Granda***

La práctica odontológica en el Ecuador: principales características

Luego de haber analizado la distribución de recursos profesionales odontológicos en el país, hasta donde las fuentes documentales lo han permitido, corresponde observar ahora en una proyección más concreta y específica, las características de la práctica de los odontólogos en Ecuador.

Con esta finalidad y congruentes con uno de los planteamientos centrales de esta investigación, se han estudiado las características del quehacer de los odontólogos mediante una encuesta diseñada no con una orientación descriptiva, sino procurando relacionar el análisis de las acciones, equipamiento, composición del personal, opiniones y conceptos de los profesionales, formas de entrenamiento y acceso a la educación continuada, etc., de manera integrada con la inserción social de dichos profesionales, los tipos de práctica correspondientes y su ubicación en las zonas socio-económicas explicadas anteriormente.

No está por demás recordar, antes de exponer el análisis, que la encuesta fue aplicada en dos fases a una población muestral representativa de los odontólogos de once provincias de país. Los datos han sido procesados por el computador del CEAS de modo tal que permitiera extraer aquellas características de la práctica para verificar las hipótesis que se establecieron.

* Proyecto de investigación realizado por el Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS) bajo el apoyo financiero de IROAA, OPS y Kellogg, en abril de 1988.

** Investigadores: Arturo Campaña y Rubén Paez; trabajo de campo: Francisco Sevilla, Washington Chingo; computación: Fausto Heredia; administración y secretaria: Edith Valle.

Ubicación del trabajo

Los profesionales encuestados respondieron acerca de sus dos principales lugares de trabajo que, fueron en su orden de importancia, denominados "A" y "B" (cuadro 12).

Cuadro 12

Lugares de trabajo de los odontólogos en las zonas seleccionadas y por formas de desarrollo estructural Ecuador 1986

Zona	% de odontólogos	
	Un trabajo	Más de un trabajo
Empresarial	71.8	28.2
Transición	70.6	29.4
Preempresarial	57.1	42.9
No definido	75.9	24.1
Total país	70.9	29.1

Fuente y elaboración: CEAS.

p <0.05

De acuerdo con los datos parece ser que las condiciones de remuneración por un lado, y la disponibilidad de mercado de trabajo por otro, en las provincias de desarrollo no definido y empresarial establecen las condiciones para que los odontólogos accedan a un solo trabajo. En tanto, en las provincias más atrasadas, el 42.9% de los profesionales se ven obligados a laborar en más de un lugar.

Además, es interesante notar el hecho de que, en seis de las diez provincias, el segundo lugar de trabajo no se ubica en el mismo lugar del primero. Algunos profesionales (6.1%) se ven obligados a laborar en una provincia vecina (y en algunos casos en lugares mucho más alejados), en tanto el 93.9% tienen un segundo lugar de trabajo en la misma provincia (cuadro 13).

Cuadro 13

Proporción de odontólogos según el lugar de su segundo trabajo Ecuador 1986

Segundo lugar de trabajo	
En la misma provincia	En otra provincia
93.9	6.1

Fuente y elaboración: CEAS

Estos hallazgos comienzan a esbozar la importancia de las distintas condiciones del medio socio-económico como determinante de la práctica.

Sexo y edad de los profesionales

La composición de los grupos de profesionales entre los diferentes tipos de zonas del país también sugiere importantes condicionamientos sociales y culturales.

En los siguientes cuadros se observan algunos hallazgos importantes.

Cuadro 14

Distribución de los odontólogos por sexo y formas de desarrollo estructural Ecuador 1986

Zona	Hombres		Mujeres	
	Núm.	%	Núm.	%
Empresarial	271	62.2	165	37.8
Transición	177	75.3	58	24.7
Atrasadas	28	80.0	7	20.0
No definido	21	72.4	8	27.6
Total	497	67.6	238	32.4

Fuente y elaboración: CEAS.

P <0.05

Si bien globalmente existe el predominio profesional masculino esperado (67.6%) se nota una significativa diferencia en la composición por sexo entre las diferentes zonas.

Los hombres se insertan en mayor proporción en las zonas de desarrollo estructural atrasado (80.0%), esta proporción desciende en la medida en que las condiciones de desarrollo mejoran. Es muy probable que las condiciones del mercado de trabajo se estén saturando en las grandes metrópolis ecuatorianas lo que obliga a salir a los profesionales jóvenes.

Si se observa la relación de las condiciones sociales con la participación de la mujer en el trabajo, se obtiene un nivel más alto de fuerza laboral femenina en la zona capitalizada (37.8%), lo cual es congruente con el grado de transformación de la estructura familiar y de las jornadas en las zonas de alto desarrollo urbano-industrial. Siguiendo esta lógica de análisis se encuentra que, en las zonas de transición la proporción de participación de la mujer (24.7%) es menor a la anterior pero superior a las zonas atrasadas (20.0%).

Cuadro 15

Distribución porcentual por grupos de edad de los odontólogos profesionales según zonas de desarrollo estructural Ecuador 1986

Zona	Edad en años							
	24-34		35-44		45-54		55 y más	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Empresarial	207	47.4	120	27.5	78	17.9	31	7.1
Transición	113	48.1	72	30.6	36	15.3	14	6.0
Atrasadas	20	57.1	4	11.4	7	20.0	4	11.4
No definido	16	55.1	12	41.4	--	--	1	3.4
Total	356	48.5	208	28.3	121	16.5	50	6.8

Fuente y elaboración: CEAS

p < 0.005

Igual sentido muestran los datos sobre la distribución por edad. De manera general, se puede señalar que no se encontraron profesionales por debajo de los 24 años. En el grupo total, el estrato predominante es el de odontólogos menores de 34 años (48.5%); le sigue el grupo de 35 a 44 años (28.3%); el de 45 a 54 años (16.5%) y, finalmente el de 55 y más años (6.8%) (cuadro 15).

Es llamativa la gradiente entre zonas para el grupo de jóvenes. En la zona capitalizada es del 47.4%, en las de transición ascienden al 48.1%, en las no definidas al 55.1% y en las atrasadas al 57.1%. Este hallazgo corrobora lo señalado anteriormente, los distintos niveles de saturación del mercado laboral en las distintas zonas marcan la posibilidad real de que los odontólogos más jóvenes se vean forzados a lanzarse a la búsqueda de empleo en los mercados más recientes y en menor medida en las ciudades preempresariales del medio agrario.

Una situación inversa se da en los profesionales odontólogos entre los 35 y 54 años de edad, en las zonas capitalizadas y de transición se concentran el 45.4 y el 45.9%, respectivamente, disminuyendo a 41.4 en las áreas no definidas y al 31.4% en las zonas atrasadas.

Tipo de lugar de trabajo

Los 735 profesionales encuestados desempeñan un total de 949 empleos. Observando la distribución de éstos, se puede constatar que la fuente principal de trabajo para los odontólogos es el ejercicio privado puesto que el 79.1% de las plazas estudiadas corresponden a consultorios pri-

vados o en entidades privadas no propias. La mayor parte, el 73.0% de las plazas profesionales corresponden a consultorios clínicos.

En el otro extremo de la distribución se hallan las entidades públicas o semipúblicas (MSP-IESS) que en conjunto copan el 12.9% de las 949 plazas, la mayor parte (8.1%) corresponden al Ministerio de Salud Pública y tan sólo el 4.8% al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Esto denota una vez más el bajo desarrollo de la capacidad de empleo de dichas entidades que, contradictoriamente, tienen bajo su responsabilidad la cobertura de la mayor parte de la población ecuatoriana (cuadro 16).

Cuadro 16

Proporción de odontólogos por sector y lugar de trabajo Ecuador 1986

Sector	Lugar de trabajo					Total
	Consult. privado	Privado no propio	MSP	IESS	Otras	
Privado	73.0	6.1	--	--	--	79.1
Publ.-Semip.	--	--	8.1	4.8	--	12.9
Otras	--	--	--	--	8.0	8.0

Fuente y elaboración: CEAS.

Es interesante destacar también lo sintetizado en el cuadro 17, en el cual se observa que el grupo de odontólogos que realiza un solo trabajo, denota que, definitivamente, la fuente que de modo predominante asegura ingresos suficientes como única es el consultorio (86.0%), mientras que el resto de fuentes lo hacen en porcentajes ínfimos (privado no propio 4.6%, MSP 4.4%, IESS 1.5% y otras 3.5%).

Cuadro 17

Odontólogos según fuente de ingreso y tipo de lugar de trabajo
Ecuador 1986

Fuente	Núm.	Lugar de trabajo				
		Consultorio	Priv. no	MSP	IESS	Otras
		clínico	propio			
Unico trabajo	521	86.0	4.6	4.4	1.5	3.5
Más de un trabajo	214	73.8	3.7	10.3	6.5	5.6
Total	735	82.4	4.4	6.1	3.0	4.1

Fuente y elaboración: CEAS.

P <0.10

Es notorio también el hecho de que la proporción de odontólogos que trabajan en el sector privado como empleados (asalariadamente) es muy bajo en el país (4.4%), mientras el gran volumen (82.4%) está en el sector privado vinculado con el consultorio particular.

Tipo de práctica (complejidad)

Observando los resultados del cruce de las variables región socioeconómica y tipo de práctica, ésta última determinada de acuerdo con el grado de complejidad técnica, se constata que las formas privadas de más alta complejidad se concentran exclusivamente en la zona empresarial industrial-urbana del país, tanto en los lugares "A" como "B" de trabajo (cuadro 18).

En efecto, parece ser que sólo en las provincias capitalizadas se dan condiciones para la prestación de servicios privados de mayor complejidad, seguramente porque sólo en aquella se reúnen las condiciones de mercado que generen demanda para ese tipo de acciones.

Del total de unidades de alta complejidad detectadas en el sector privado, el 60% se ubica en empresas donde el odontólogo no es propietario del equipo, el resto de casos (40%) se ubica en partes iguales en las formas artesanales complejas y empresas odontológicas. Vale la pena destacar el hecho de que, en todos los casos estudiados apenas

se detectó una empresa odontológica, lo cual sugiere que en la odontología nacional, a diferencia de la medicina, es aún incipiente el desarrollo de empresas capitalizadas. Como se señaló, la expresión empresarial odontológica es muy joven y todavía no encuentra la fuerza necesaria para asalariar odontólogos.

Cuadro 18

Odontólogos según tipo de práctica, complejidad del servicio, lugar del trabajo "A", "B" y zonas de desarrollo
Ecuador 1986

Zonas	Núm.	Tipo de servicio			
		Privado		Público	
		Complejo	Simple	Complejo	Simple
Empresarial	556	0.9	76.8	4.7	13.0
Transición	305	0.0	76.4	5.9	13.1
Atrasada	52	0.0	69.2	3.9	23.1
No definido	36	0.0	77.8	0.0	22.2
Total	949	0.5	76.3	4.9	13.9

Fuente y elaboración: CEAS.

Nota: se excluye grupo no aplicable.

Al estudiar los otros tipos de práctica se halla que el tipo uniformemente predominante en las diferentes zonas socio-económicas es el privado simple, 76.8% en la zona empresarial, 76.4 en las de transición, 69.2% en las atrasadas y 77.8% en las zonas de desarrollo no definido.

Por otro lado, los odontólogos que se desenvuelven en los servicios públicos lo hacen en mayor proporción en los de carácter simple, constatándose que éstos son especialmente importantes en las zonas atrasadas (23.1%) y no definidas (22.2%), en tanto las zonas de transición y empresariales tienen entre los servicios públicos de alta complejidad las "mayores" proporciones (5.9 y 4.7%, respectivamente). Esta situación es congruente con la hipótesis según la cual se afirma el papel legitimador del Estado en las provincias atrasadas que ofrece servicios baratos de menor complejidad.

Cruzando la información del lugar de trabajo "A" y "B" se destaca el hecho de que, un 22% del total de profesionales odontólogos que trabajan en una entidad no propia, trabaja también en un consultorio clínico. Este dato lleva a la reflexión de que se dan casos de profesionales odontólogos en el país que siendo asalariados en una empresa privada mantienen también una importante inserción productiva artesanal privada.

En el sector (MSP-IESS) en tanto, el 52.2% de los odontólogos tienen como segunda fuente de trabajo el consultorio clínico.

Práctica y formación de pregrado

A partir de la información procesada acerca de la formación de pregrado, se puede colegir globalmente que, de los profesionales que laboran en el país, un ínfimo porcentaje (0.8%) ha recibido entrenamiento de pregrado en el exterior (básicamente en otros países de América Latina). Luego los que fueron entrenados en el país lo hicieron el 51.8% en la Universidad Estatal de Guayaquil; el 32.8% en la Universidad Central del Ecuador, y el 14.4% en la Universidad de Cuenca.

En el cuadro 19, se concentran las tabulaciones correspondientes al cruce de datos sobre sitio de entrenamiento de pregrado y año de promoción. Se ordenaron las universidades en forma descendente de acuerdo al nivel de desarrollo empresarial-industrial-urbano de las áreas donde se encuentran dichas universidades. Se asume que las universidades extranjeras se ubican en países más evolucionados.

Cuadro 19

Formación de pregrado y año de promoción de los odontólogos por universidad Ecuador 1986

Lugar de formación	Egresados por promoción (%)					
	- 1959	60-64	65-69	70-74	75-80*	1980 y +
Universidad Central	61.5	46.4	40.6	35.6	32.4	7.2
Universidad de Cuenca	24.4	23.2	18.8	21.8	10.6	6.5
Universidad de Guayaquil	12.8	28.6	39.1	40.6	56.3	86.2
Total Ecuador	98.7	98.2	98.6	98.0	99.3	100.0
Universidad exterior	1.3	1.8	1.4	2.0	0.4	--

Fuente y elaboración: CEAS

P <0.005

* No se registra el no dato.

A lo largo del tiempo, tanto la Universidad Central como la de Cuenca han mantenido un descenso en su cuota de formación de pregrado de odontólogos en el país, situación que se agudiza a partir de 1980. Fenómeno totalmente inverso sucede con la Universidad de Guayaquil, institución

que por el contrario ha aumentado considerablemente su aporte en la formación de pregrado de dichos profesionales, eventos que posiblemente están concatenados.

Respecto al entranamiento en el exterior, se observa un repunte en el quinquenio 1970-74 (2.0%) que podría asociarse al efecto del auge petrolero que experimentó el país, y consecuentemente al incremento de fondos para becas. Sin embargo, a partir de 1975 el país inicia un progresivo "deterioro económico, que se expresa en un severo endeudamiento externo, en la imposición de medidas de estabilización económica como las devaluaciones progresivas, al congelamiento de salarios, la liberación de las importaciones y otros fenómenos"¹ que contribuyeron a disminuir al 0.4% en el quinquenio 1975-80 el aporte de odontólogos con formación en el exterior.

La proyección profesional de los egresados de las distintas universidades hacia los diversos tipos de práctica permite conocer algunos aspectos importantes (cuadro 20).

Cuadro 20

Formación odontológica de pregrado y tipo de práctica "A". Ecuador 1986

Formación de pregrado	Tipo de práctica*	
	Privada	Pública
Universidad Central	79.2	14.9
Universidad de Cuenca	73.6	20.8
Universidad de Guayaquil	91.6	7.3
Universidad del exterior	83.3	16.7
Total	84.9	11.8

Fuente y elaboración: CEAS.

p <0.05

* Los porcentajes parciales no suman 100 porque se ha excluido los que están insertos en otros tipos de práctica.

Es notorio el hecho de que, los profesionales egresados desembocan en la práctica privada (84.9%), fundamentalmente, independientemente de los sitios de pregrado, de tipo artesanal, con muy pocas formas de progreso hacia una práctica de tipo empresarial.

El elevado costo de los insumos odontológicos hace que estos profesionales, en su gran mayoría, tengan que ligarse a prácticas de menor complejidad, además de que deben buscar líneas de crédito para el financiamiento de los equipos.

Por el contrario, cuando en lugar de tomar en cuenta la ubicación del entrenamiento de pregrado, se analiza el

¹ CEAS. *La crisis y su impacto en salud*, Estudio Nacional, Quito, 1988.

momento histórico en que se produjo el egreso del estudiante al mercado de trabajo, se encuentran los siguientes datos (cuadro 21).

Cuadro 21

Año de egreso de los odontólogos y vinculación a la práctica privada y pública según lugar de trabajo más importante.
Ecuador 1986

Momento del egreso	Tipo de práctica	
	Privada	Pública
Antes de la industrialización (antes de 1964)	81.5	18.5
Periodo de crecimiento industrial y acumulación desarrollista (1965-1974)	79.6	20.4
Inicio y consolidación de la crisis	92.8	7.2

Fuente y elaboración: CEAS. p < 0.05

La frecuencia de vinculación a la práctica privada y pública varió entre épocas. Así, mientras en la fase preindustrial se produjo una distribución intermedia en las dos fases siguientes se encuentran tendencias divergentes.

Mientras en los años de crecimiento desarrollista, el 79.6% de los empleos fueron en la práctica privada, un importante 20.4% se ubicó en el Estado, sobre todo en los últimos cuatro años de esta época (1970-74), momento en el que nuestro país inició un no menos importante crecimiento económico, y el Estado tuvo la oportunidad de mostrarse como "benefactor" y a la vez consolidarse.

A partir de esta época el "milagro petrolero" inicia su declinación y con él principia una nueva y profunda crisis económico-social del país, entonces la inserción profesional odontológica en el sector público disminuye notablemente (7.2%).

Práctica y formación de posgrado

La formación de posgrado se halla vinculada a la etapa en que el odontólogo ya se encuentra en condiciones de desarrollar su práctica.

Según los juicios de probabilidad, se esperaba que la práctica privada, y de ella la de tipo complejo, se asociara a un nivel con mayor capacitación de posgrado, asimismo, que las unidades públicas complejas tuvieran profesionales con alta capacitación de posgrado. Predicciones que parecen cumplirse según los resultados del cuadro 22.

Cuadro 22

Complejidad de la práctica odontológica y nivel de capacitación de posgrado de los profesionales.
Ecuador 1986

Complejidad del servicio	Nivel posgrado %	
	Cursos cortos	Cursos con título
Privado complejo	50.0	50.0
Público complejo	69.2	30.8
Privado simple	88.1	11.9
Público simple	90.7	9.3
Total	86.6	13.4

Fuente y elaboración: CEAS. P < 0.005
* ("A" y "B").

Luego de verificar la baja proporción de plazas ocupadas por odontólogos con alto nivel de formación de posgrado (13.4%), se debe resaltar el notable mayor nivel de capacitación de los profesionales ubicados en servicios de mayor complejidad (50.0% en servicios complejos privados y 30.8% en servicios complejos públicos), lo inverso sucede en los servicios de más baja complejidad (simples) donde apenas el 11.9% de los odontólogos de los servicios privados tienen alta formación de posgrado y sólo el 5.9% en las unidades públicas.

Analizando más detalladamente la distribución del sitio y tipo de curso, se observa que el 14.8% de odontólogos se capacitaron en el exterior, de los cuales el 40.1% con un alto nivel de formación (título). Del 85.2% de odontólogos con capacitación de posgrado en el país apenas el 7.0% accedió a un nivel alto de formación (título), la abrumadora mayoría (93.0%) ha recibido cursos cortos; la confiabilidad académica no es establecida en el presente estudio (cuadro 23).

Cuadro 23

Lugar y nivel de capacitación de posgrado de los profesionales odontólogos
Ecuador 1986

Lugar	Entrenamiento posgrado		Total
	Curso corto	Título	
Nacional	93.0	7.0	85.2
Exterior	59.3	40.1	14.8

Fuente y elaboración: CEAS.

Es importante observar cómo se ubican los profesionales al interior del país. Al relacionar la zona económica a la que está vinculada la práctica del profesional y el nivel de capacitación del posgrado, desafortunadamente, se cumple la predicción efectuada en el sentido de que, proporcionalmente, los profesionales de menor nivel de formación se encuentran en las provincias más atrasadas, zonas donde los problemas epidemiológicos dentales graves deben ocurrir con mayor frecuencia (cuadro 24).

Cuadro 24

Nivel de capacitación de los odontólogos según zonas de desarrollo estructural del país Ecuador 1986

Zona	Capacitación posgrado			
	Alto nivel*		Bajo nivel	
	Exterior	Nacional	Exterior	Nacional
Empresarial	8.3	8.7	10.7	72.3
Transición	2.3	1.7	4.5	91.5
Atrasadas	0.0	0.0	19.0	81.0
No clasificable	0.0	0.0	0.0	100.0

Fuente y elaboración: CEAS.

p < 0.005

* (Cursos de posgrado con título)

Así, mientras en las zonas con un nivel de desarrollo empresarial, el 17.0% de odontólogos tienen un alto nivel de formación, en las zonas atrasadas el 100% de odontólogos tienen un bajo nivel de capacitación de posgrado.

Actividad docente

La actividad docente de los profesionales es variable según el tipo de práctica. En términos globales se establece que el 80.1% de los encuestados no cumplen ninguna labor docente. De los que sí lo hacen la mayor parte (8.7%) enseña en primaria o secundaria, el 3.6% en pregrado básico, en pregrado clínico-quirúrgico el 4.1%, en pregrado preventiva o social el 1.5% y apenas el 0.4% en posgrado.

Tipos de servicio y estructura de la práctica (acciones)

En esta sección se analizan comparativamente las acciones odontológicas según los distintos tipos de práctica: privada: compleja y simple, pública: compleja y simple.

En forma global se observa que, tanto desde el punto de vista de la composición de las acciones como tales, y también de la dedicación de los odontólogos, la práctica

tiende marcadamente a lo mutilatorio y operatoria básica, seguida en menor proporción por las profilaxis (cuadro 25).

Cuadro 25

Porcentaje de profesionales según formas de acción y práctica odontológica Ecuador 1986

Acciones odontológicas en los últimos tres días	Formas de prácticas		(% odontólogos)	
	Privada		Pública	
	Compleja	Simple	Compleja	Simple
Operatoria básica	80.0	95.5	76.2	87.8
Incrustaciones	60.0	28.8	11.9	11.4
Exodoncias	80.0	83.1	90.5	83.7
Endodoncias	60.0	54.6	50.0	39.8
Ortodoncia estética	40.0	15.7	2.4	7.3
Ortodoncia funcional	60.0	15.8	2.4	8.9
Protésicos	40.0	66.9	28.6	26.0
Cirugía maxilo-facial	20.0	2.8	16.7	4.1
Higiene bucal	40.0	36.7	59.5	47.2
Profilaxis	60.0	57.0	64.3	56.9

Fuente y elaboración: CEAS.

* ("A" y "B").

Como se ve, se registraron los más altos porcentajes de odontólogos en todos los tipos de práctica que cumplieron labores de exodoncia, especialmente en las unidades públicas (90.5% de los profesionales en las unidades complejas y 83.7% en las simples), operatoria básica, profilaxis e higiene bucal.

Contrariamente, las acciones más complejas (estéticas, funcionales y quirúrgicas) ocuparon en mayor proporción a los odontólogos del sector privado. Este tipo de distribución parece señalar que en la práctica odontológica de las zonas estudiadas, se produce el mismo patrón de acción odontológica sesgado hacia lo mutilatorio y básico, esto implica un limitado desarrollo de las acciones ortodóncico-funcionales y estéticas, alrededor de las cuales, debe aún haber poca demanda y conciencia, tanto en los ofertantes del servicio como en los receptores del mismo.

Otra forma de visualizar lo ocurrido con la estructura de las acciones es revisando los promedios de acciones de cada tipo cumplidas por odontólogos en los últimos tres días hábiles de trabajo de cada profesional. Aún cuando podría haber sesgos producidos por el sistema de respuesta por memoria, se pudo obtener la media aritmética del número de atenciones de cada tipo y para cada tipo de práctica en los lugares principales de trabajo, según la relación:

$$X = \frac{\text{Núm. de acciones de c/tipo en odont. de c/tipo}}{\text{total de odontólogos de cada tipo}}$$

Además, se estudió la composición porcentual de las acciones, ya no de los odontólogos como fue el caso anterior, mediante la relación:

$$\% = \frac{\text{Núm. de acciones de cada tipo de acción}}{\text{Núm. total de acciones de cada grupo}}$$

Con estos indicadores se obtuvieron datos llamativos. Así, una alta proporción y frecuencia de exodoncias de modo general, pero especialmente en las formas de práctica compleja privada y poco menos en la pública. Parece ser que las unidades más complejas no se vuelcan significativamente a una odontología más funcional y estética sino que hacen más eficientes los procedimientos mutilatorios y básicos (cuadro 26).

Cuadro 26
Porcentajes y promedios más importantes de acciones odontológicas por tipo de práctica Ecuador 1986

Formas de práctica	Porcentajes más altos* de acciones odontológicas	Promedios más altos* de acciones por odontólogos
Privada Compleja	Exodoncias	70.7
	Operatoria básica	9.3
	Protésicos	7.1
Privada Simple	Operatoria básica	51.1
	Exodoncias	15.5
	Higiene bucal	8.5
Pública Compleja	Operatoria básica	36.0
	Exodoncias	27.6
	Higiene bucal	16.8
Pública Simple	Operatoria básica	40.2
	Higiene bucal	20.8
	Exodoncias	16.2

Fuente y elaboración: CEAS.

* Durante 3 días.

La operación básica es especialmente frecuente y de alta proporción en la práctica odontológica simple, tanto pública como privada. Las acciones de higiene bucal y profilaxis tienen altos pesos relativos y frecuencia en las formas públicas, sobre todo simples.

Finalmente, sólo en la práctica privada compleja se encuentra una acción reparadora de mayor complejidad como la elaboración de protésicos, con un peso relativamente alto en relación a las diferentes acciones.

Al revisar las acciones odontológicas de mayor complejidad, y de cirugía maxilo-facial separadamente, y comparando su proporción y frecuencia entre las diferentes formas de práctica odontológica se encuentra que, contrariamente a lo que podría haberse esperado, no existe

un amplio predominio de las formas privadas y complejas en cuanto a las acciones de mayor complejidad restauradora (cuadro 27).

Cuadro 27

Promedio por odontólogo y porcentaje de acciones reparadoras de mayor complejidad y quirúrgicas Ecuador 1986

Tipo de acción		Formas de servicio			
		Privado		Público	
		Complejo	Simple	Complejo	Simple
Endodoncias	X	1.0	2.5	2.3	3.7
	%	0.7	5.5	2.3	3.1
Ortodoncia estética	X	1.0	2.1	0.0	4.1
	%	0.7	1.3	0.0	1.6
Ortodoncia funcional	X	2.5	2.9	1.0	3.8
	%	3.6	1.8	0.1	1.1
Protésicos	X	10.0	2.3	3.5	2.5
	%	7.1	6.1	1.6	1.9
Cirugía-maxilo-facial	X	1.0	1.6	8.0	2.7
	%	0.7	0.1	4.4	0.4

Fuente y elaboración: CEAS.

Cabe destacar el hecho de que existe un mayor predominio en las acciones de cirugía maxilo facial en la práctica pública compleja, así como protésicos en la práctica privada compleja.

Con todo lo anterior, se puede arribar a la conclusión de que la práctica de las unidades privadas es sustancialmente distinta a la de las entidades públicas, lo más probable es que por el proceso de extracción económica no se produce aún un cambio hacia acciones más complejas, sino más bien, por un incremento de eficiencia en las mismas acciones básicas y mutiladoras.

Formas de práctica y composición del personal

El estudio comparativo de la composición de personal se puede efectuar relacionando la dotación promedial de cada tipo de personal entre las distintas modalidades de práctica. De esa información se pueden extraer algunas inferencias sobre todo acerca de la división del trabajo, en los distintos tipos de unidades y el grado de avance promedial alcanzado en el país (cuadro 28).

De la información del cuadro anterior se desprende que el máximo nivel de dotación de personal de alta graduación lo alcanza la empresa odontológica privada

(X = 7.0 odontólogos), seguida por los servicios de empresa no odontológicas privadas y las unidades complejas del IESS (X = 6.0 odontólogos). Es decir, todas están vinculadas al interés empresarial, ya sea dentro o fuera de la odontología.

Cuadro 28
Promedio de personal odontológico por tipo de unidad
Ecuador 1986

Tipo de unidad odontológica	Tipo de personal					
	Odontólogos	Mecánico dental	Enfermeras	Auxiliar	Administrativo	Otros técnicos
Empresarial privado	7.0	4.0	0.0	7.0	2.0	0.0
Artesanal complejo	2.0	1.0	0.0	1.0	2.0	0.0
Artesanal simple	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1
Privado complejo no odontológico	6.0	1.0	0.0	0.0	2.0	2.0
Privado simple no odontológico	1.9	1.0	1.0	1.1	1.0	1.0
Subtotal privados	1.2	1.1	1.0	1.1	1.1	1.2
MSP complejo	3.3	1.0	10.0	2.8	2.8	2.0
MSP simple	1.6	0.0	1.3	1.1	1.5	0.0
Subtotal MSP	2.4	1.0	4.8	1.9	2.4	2.0
IESS complejo	6.0	1.0	0.0	3.9	1.7	0.0
IESS simple	1.4	0.0	1.0	1.0	1.0	0.0
Subtotal IESS	3.8	1.0	1.0	2.6	1.5	0.0

Fuente y elaboración: CEAS.

Cabe también destacar el hecho de que solamente la empresa privada odontológica llega a cumplir la relación 1 a 1 (odontólogos-auxiliar) recomendada por el plan decenal de la OMS y, seguramente, a eso también se debe la eficiencia registrada en los análisis anteriores, ubicada en el contexto del rendimiento económico, seguramente produce una considerable rentabilidad.

Los índices de dotación del MSP son relativamente bajos si consideramos el tamaño poblacional y su alto volumen de utilización de recursos humanos odontológicos lo constituyen las enfermeras graduadas (X = 10.0 en los servicios complejos y 1.3 en los simples).

Es notorio el hecho de que los promedios administrativos establecen una pequeña diferencia con los promedios del recurso odontólogo en los análisis por grados de complejidad, aunque en el subtotal MSP el promedio de dotación para estos dos tipos de recursos sea igual (2.4).

Formas de práctica y tecnificación instrumental

El grado de desarrollo de la base tecnológica de las unidades odontológicas según las hipótesis depende, en el caso de la práctica privada, del paso de lo artesanal a lo empresarial, y en el terreno de lo público de la diferencia entre las funciones históricas del IESS como entidad vinculada a la mantención de la fuerza laboral clave para el sistema, y el MSP como responsable de una cobertura legitimadora que no amerita para el efecto un desarrollo técnico del mismo nivel que el IESS.

La variable grado de tecnificación fue expresada mediante un indicador compuesto del equipamiento, tomando en cuenta las observaciones de los lugares "A" y "B".

De acuerdo a las diferencias encontradas, es evidente que hay un patrón de distribución compatible con los juicios de probabilidad planteados anteriormente, mientras en todas las formas de unidades complejas, más del 50% poseen alta tecnificación y ninguna o baja tecnificación; en las unidades de tipo simple se observa la inversión de esta tendencia. El mayor volumen proporcional está dado por las unidades de baja tecnificación, seguidas por las de mediana tecnificación. La dotación especialmente carente se encuentra en las unidades del MSP sim-

Cuadro 29
Distribución porcentual de las unidades estudiadas según tecnificación instrumental y tipo de servivio
Ecuador 1986

Tipo de servicios	Grado de tecnificación		
	Alto	Medio	Bajo
Privado complejo	60.0	40.0	0.0
IESS complejo	78.9	21.1	0.0
MSP complejo	50.0	50.0	0.0
Otros complejo	57.1	42.9	0.0
Privado simple	8.3	40.1	51.6
IESS simple	20.0	45.0	35.0
MSP simple	2.3	47.7	50.0
Otros simple	14.7	33.8	51.5

Fuente y elaboración: CEAS.

ple, apenas el 2.3% tienen alto grado de tecnificación, el 7.7% mediano y el 50% un bajo nivel de tecnificación.

Añadiendo esta última constatación a las antes explicadas se configura un patrón claro de diferenciación que corrobora los planteamientos del estudio. Es decir, la distribución general odontológica, en última instancia, se determina por los requerimientos de reproducción ampliada del capital, y es por esto que el Estado dirige sus acciones para hacer factible la acumulación y legitimar el sistema. En la medida en que el acto odontológico tiene escaso peso inmediato en la supervivencia de los grupos mayoritarios y éstos no muestran gran preocupación en el país, los servicios ofertados por el Estado se constituyen en gastos de consumo social, los mismos que cumplen fundamentalmente una función legitimadora.

Hasta aquí el análisis se ha concentrado en las condiciones de práctica y formación del trabajador odontólogo, en la base técnica del quehacer y en la estructura de las acciones. Corresponde ahora revisar aspectos vinculados con los problemas del saber odontológico y su relación con la base estructural o su práctica.

Opinión y actividades científicas de los odontólogos

Los juicios de hipótesis establecen que existe una diferencia en el acceso a información actualizada entre los profesionales vinculados a diferentes formas de práctica. Se trata de demostrar que el conocimiento, como expresión superestructural, se relaciona al trabajo. Aun cuando dicha relación no es estudiada sino parcialmente a través de las asociaciones empíricas, sin embargo, se han encontrado algunos datos interesantes.

Los profesionales fueron encuestados acerca de su criterio sobre los cinco principales problemas vinculados a la génesis de caries en orden de importancia, se tomó como criterio de diferenciación, el principal proceso causal atribuido por los odontólogos (cuadro 30).

Cuadro 30

Criterio sobre el principal determinante de caries según tipo de práctica Ecuador 1986

Formas práctica	Principal determinante atribuido			
	Condiciones socioeconómicas	Dieta-mal-nutrición	Higiene bucal	Flúor
Privada				
Compleja	33.3	33.3	33.3	0.0
Simple	16.2	24.1	46.5	13.2
Pública				
Compleja	22.2	18.5	48.1	11.1
Simple	20.4	16.7	55.6	7.4

Fuente y elaboración: CEAS.

P < 0.005

Revisando los datos no se encontró un patrón de distribución definido. Sin embargo, la mayoría de odontólogos, independientemente del tipo de práctica, adujo a la higiene bucal como la determinante principal en la producción de caries. El 33% de los odontólogos del sector privado complejo y el 24.1% del simple identifican a la dieta y malnutrición como el punto central del problema. En tanto las condiciones socioeconómicas fueron consideradas como fundamentales en la producción de caries por el 33.3% de odontólogos del sector privado complejo, en el 22.2% del público complejo y en menor proporción de odontólogos en la práctica simple (20.4% en el sector público y 16.2% en el privado).

Siguiendo con la exploración del saber odontológico, se indagó sobre el criterio para definir al grupo más impactado por caries. Esto es, si son los campesinos de pequeñas localidades inmersos en las precarias condiciones económico sociales o son los grupos medio y alto que habitan las grandes ciudades y que están expuestos a mayor consumo de artículos que favorecen el proceso de caries.

Cuadro 31

Criterio sobre el grupo más impactado por caries según tipo de práctica Ecuador 1986

Tipo de práctica	Grupo considerado más impactado	
	Campeños de pequeñas localidades	Grupos medios y altos de grandes ciudades
Privada		
Compleja	100.0	0.0
Simple	73.3	26.7
Pública		
Compleja	66.7	33.3
Simple	67.3	32.7
Total	72.2	27.8

Fuente y elaboración: CEAS.

p < 0.005

Se observó una distribución heterogénea, mientras el 72.2% de odontólogos consideran al grupo de campesinos de pequeñas localidades como el de mayor riesgo frente al proceso de caries, el 27.8% señaló al grupo de personas de los estratos medios y altos que habitan en grandes ciudades como los más susceptibles. Situación de saber que mantiene la misma forma de distribución al interior de las diferentes formas de práctica odontológica.

Publicaciones científicas

Los datos obtenidos traducen la débil vinculación de los profesionales como productores, frente a la actividad científica (cuadro 32).

Cuadro 32
Publicaciones de trabajo propios según tipo de
práctica odontológica
 Ecuador 1986

Tipo de práctica	Número de publicaciones			
	No pública	Hasta cinco artículos	Más de cinco artículos	Arti. (+5) tex. y ma.
Privada				
Compleja	66.7	33.3	0.0	0.0
Simple	90.3	7.1	0.5	2.1
Pública				
Compleja	73.3	10.0	3.3	13.3
Simple	80.7	15.8	1.8	1.8
Total	87.6	8.6	1.0	2.8

Fuente y elaboración: CEAS.

$p < 0.005$

Obsérvese cómo el 87.6% de profesionales no han pasado por la experiencia de publicar trabajos propios y apenas al 2.8% ha escrito textos o libros propios incorporándose así a una producción editorial más seria.

De acuerdo a las formas de práctica odontológica, el mayor volumen porcentual de no publicación está dado por el 90.3% de los odontólogos de la práctica privada simple, en tanto el 33.3% de los profesionales de la práctica privada compleja escriben hasta cinco artículos y el 13.3% de la pública compleja edita textos y manuales.

Opiniones sobre la formación universitaria

Los indicadores utilizados para medir la opinión de los odontólogos, respecto a lo que fue su propio entrenamiento universitario fueron formulados con las dos áreas de servicio que ellos consideraron más deficientes como base de su práctica actual. Estos elementos de la conciencia profesional sobre su desempeño, seguramente están influidos por la ponderación, consciente o inconsciente, que realizaron los profesionales sobre lo que ellos consideran su éxito o seguridad frente al quehacer.

En la formación teórica se registró una sensación de deficiencia, sobre todo en las acciones complejas de restauración (ortodoncia, protésicos) y cirugía maxilo-facial. Sin embargo, parece haber un gran "optimismo" en los profesionales sobre su necesidad de reconocer deficiencias en su formación teórica, a excepción de los odontólogos del sector privado complejo (cuadro 33).

Similar situación ocurre con el entrenamiento práctico.

La información demuestra que existe una sensación de deficiencia y vacíos teóricos en las mismas acciones, es decir la cirugía maxilo-facial y las de restauración (ortodoncia, protésicos). Los odontólogos de los servicios

públicos complejos (63.3%), simple (57.0%) y privados simples (55.9%) tiene el criterio "optimista" de que su formación práctica no tiene ninguna deficiencia (cuadro 34).

Cuadro 33

Tipo de práctica y proporción de opinión sobre la
formación teórica odontológica universitaria
 Ecuador 1986

Actividad teórica deficiente	% Odontólogos la consideración deficiente			
	Privada		Pública	
	Compleja	Simple	Compleja	Simple
Ninguna	33.3	56.0	56.7	59.6
Actividades más deficientes:				
Ortodoncia	33.3	11.4	11.7	12.3
Cirugía maxilo-facial	16.7	10.0	15.0	10.5
Protésicos	16.7	2.8	3.3	3.5
Exodoncia	0.0	1.9	1.7	2.6
Investigación	0.0	7.1	6.7	4.4

Fuente y elaboración: CEAS.

Cuadro 34

Tipo de práctica y proporción de opinión sobre la
formación práctica odontológica universitaria
 Ecuador 1986

Actividad práctica deficiente	% Odontólogos la consideración deficiente			
	Privada		Pública	
	Compleja	Simple	Compleja	Simple
Ninguna	33.5	55.9	63.3	57.0
Actividades más deficientes:				
Ortodoncia	33.3	11.4	16.7	15.8
Cirugía maxilo-facial	16.7	10.6	10.0	14.0
Protésicos	16.7	4.1	1.7	4.4
Exodoncia	0.0	1.2	1.7	3.5
Investigación	0.0	5.7	5.0	1.8

Fuente y elaboración: CEAS.

Esta información cierra una especie de círculo vicioso entre una práctica profesional poco demandante en esas áreas que fueron analizadas anteriormente y un entrenamiento deficiente en las mismas.

El desempleo en odontología

Como en toda actividad laboral debe acudir al análisis, no sólo de los problemas de la práctica, sino a los de la no práctica o imposibilidad de empleo.

Con el fin de detectar dichos problemas se recurrió al análisis sobre periodos de desempleo, empleo inestable (reemplazos) durante la etapa de ejercicio profesional (pos-rural o egreso) (cuadro 35).

Cuadro 35

Proporción de desempleo odontológico según tipo de práctica actual Ecuador 1986

Tipo de práctica odontológica	Desempleo		
	Ninguno	Menor a seis meses	Mayor a seis meses
Privada compleja	33.3	33.3	33.3
Privada simple	61.4	26.0	12.7
Pública compleja	56.7	16.6	26.7
Pública simple	64.9	8.8	26.3
Total	61.8	23.7	14.6

Fuente y elaboración: CEAS.

p <0.005

Vale la pena destacar el hecho de que el problema del desempleo está presente en todos los grupos, siendo mayor en la práctica odontológica privada compleja 66.6% y menor en la pública simple 35.1%. Sin embargo, en forma general, en todos los casos el desempleo total superó al 35%.

Independientemente de la forma de práctica, el desempleo grave (mayor a seis meses) representó el 14.6%, siendo mayor en las formas complejas. En tanto el desempleo menor a seis meses representó en general el 23.7% y fue mayor en el sector privado.

Finalmente, con el fin de ubicar las cohortes de desempleo se analizó la distribución del mismo según años de promoción profesional (cuadro 36).

Los datos configuran uno de los hallazgos más dramáticos del estudio, puesto que muestran claramente que el problema del desempleo va incrementándose conforme evoluciona la sociedad ecuatoriana, bajo la irracionalidad y restricciones de un modelo económico social concentrador que a pesar de las definitivas carencias de personal como las que esta investigación ha permitido conocer, produce un desempleo creciente.

Cuadro 36

Proporción de desempleo odontológico según años de promoción Ecuador 1986

Años de promoción	Ninguno	Desempleo		
		Menor a seis meses	Mayor a seis meses	Total desempleo
Menos de 1959	88.5	1.3	10.3	11.6
1960-1964	76.8	5.4	17.9	23.3
1965-1969	71.0	8.6	20.3	28.9
1970-1974	71.3	14.9	13.9	28.8
1975-1980	59.5	23.6	16.9	40.5
1980 y más	34.8	57.9	7.3	65.1

Fuente y elaboración: CEAS.

p <0.005

La odontología en el Ecuador

La información analizada en el presente proyecto permite reconocer la presencia de una marcada diferencia en la distribución de los profesionales odontólogos en el país. Las zonas más desarrolladas son las que mayor número de odontólogos captan, generándose una saturación en los centros urbanos. Esto produce la necesidad de que los profesionales jóvenes busquen empleo en los mercados laborales más recientes, en las ciudades con desarrollo preempresarial y en las del medio agrario.

La principal fuente de empleo es el ejercicio profesional privado, y para los odontólogos que realizan un solo trabajo, el consultorio clínico se constituye en el modelo predominante para asegurar sus ingresos.

El tipo de práctica odontológica de acuerdo al grado de complejidad técnica determina que sólo las provincias capitalizadas tengan capacidad para ofertar servicios privados complejos. El tipo de práctica predominante en las diferentes zonas del país es el privado simple, forma del quehacer odontológico que muestra una odontología joven, sin fuerza ni condiciones para el desarrollo de empresas capitalizadas que puedan asalariar odontólogos.

Considerando la formación de pre y posgrado se encuentra un mínimo porcentaje de profesionales con entrenamiento de pregrado en el exterior, y una baja proporción de profesionales con un alto nivel de posgrado, odontólogos que ocupan los servicios complejos, fundamentalmente en el sector privado.

La estructura de la práctica odontológica, independientemente del tipo y complejidad del servicio, tiende marcadamente a lo mutilatorio y operatoria básica, seguidos por las acciones de profilaxis. Contrariamente a lo que pudo esperarse, las acciones de mayor complejidad

restauradora no son prioritarias en los servicios privados complejos, esto evidencia que este tipo de unidades no necesariamente están trabajando por una odontología más funcional y estética, sino que por el contrario, están haciendo más eficientes los procedimientos mutilatorios y básicos. En general, al comparar la práctica odontológica de las unidades privadas y públicas no se encuentran diferencias sustanciales.

Con respecto al estudio sobre los determinantes de la producción de caries y grupos más susceptibles, la mayoría de odontólogos aduce como principal causa la higiene bucal y a los campesinos de pequeñas localidades como el grupo de mayor riesgo.

La vinculación de los odontólogos como productores de publicaciones científicas es muy débil y un gran porcentaje no cumple ninguna actividad docente.

Entre los hallazgos importantes del estudio se hace evidente el no halagador incremento del desempleo. Este fenómeno que aumenta con el año de graduación del odontólogo, se asienta en la profunda irracionalidad distributiva, propiciando el desarrollo de unos sectores y el deterioro de otros con base en un modelo económico concentrador, lo que hace evidente la incongruente realidad de los recursos odontológicos en el país frente a la necesidad de la población, y permite, contradictoriamente, altas tasas de desocupación.

