

## Editorial

## Futuro incierto de la profesión de dentista en España

## The uncertain future of the dental profession in Spain

Jaime Pinilla Domínguez

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, España

En la última década, la población de dentistas en España ha aumentado un 59% y todavía será mayor en los próximos años<sup>1</sup>. La inexistencia de un sistema de *numerus clausus* eficaz, junto con el escaso control de las admisiones en las universidades privadas, son la causa de este incremento continuo en los odontólogos egresados, un 9% de media anual entre 2000 y 2009. El aumento del número de dentistas es muy superior al de la población general, por lo que el numerador aumenta más que el denominador en la razón dentistas/habitantes. Además, según datos de la última Encuesta Nacional de Salud<sup>2</sup>, sólo un 37% de la población acude al dentista con una periodicidad inferior al año. La cantidad de dentistas crece mucho más rápido que las necesidades de tratamiento de la población, y el número medio de visitas por dentista se reduce drásticamente<sup>3</sup>.

Todavía no está aceptada, desde una perspectiva epidemiológica, ninguna fórmula concreta para cuantificar las necesidades reales de servicios dentales de una población. Sin embargo, sabemos que la caries dental ha sido históricamente la ocupación principal de los dentistas, y en los últimos años el número de dientes afectados por caries ha ido cayendo paulatinamente hasta situarse en 2010 en un 1,12 de media (en los niños de 12 años)<sup>4</sup>. Por otro lado, la disminución de personas totalmente desdentadas entre los 65 y los 74 años de edad, el 16,7% en 2010 frente al 23,4% en 2000, perfila que serán las cohortes de mayor edad quienes requerirán los servicios del dentista, siempre teniendo en cuenta que la traducción en demanda de las necesidades de tratamiento de una población es una cuestión mucho más compleja<sup>5</sup>.

Los nuevos dentistas españoles acumulan títulos y formación de posgrado. La especialización dentro de la profesión de dentista no está reglada. Ello provoca la existencia de una pseudoespecialización no reconocida legalmente, amparada en un caos de másteres, diplomas y cursos de expertos, sobre los cuales cada universidad, no necesariamente con facultad de odontología, tiene plena autonomía<sup>6</sup>. Pese a la cada vez mayor formación de posgrado, el elevado número de profesionales en el mercado, junto con las actuales formas organizativas del sector, determinan una situación de precariedad laboral para los nuevos dentistas. Dentistas asalariados que tienen mucha dificultad para competir ante los obstáculos financieros actuales y la imposibilidad del posicionamiento profesional. Para estos dentistas, el indicador de empleo es fundamental como señal de sus posibilidades laborales, y según datos del último informe del Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE)<sup>7</sup>, antiguo INEM, en febrero de 2012 en sus oficinas se presentaron 585 demandas de empleo por parte de licenciados en odontología, de las cuales 393 correspondían a dentistas en paro. Una cifra elevada si la comparamos con el número de nuevos odontólogos, unos 1500, que el último año terminaron sus estudios. Tengamos en cuenta que si

comparamos los datos del SEPE con las estadísticas de la Encuesta de Población Activa, encontramos que sólo el 2,4% de los trabajadores obtiene su empleo a través del antiguo INEM, por lo que cabe esperar que las cifras de paro y demandantes de empleo sean todavía mayores. Lejos quedan ya las tasas de inserción laboral del 100% y del 96% de los años 1998 y 2004<sup>5</sup>.

Muchos jóvenes emigran para ejercer fuera de nuestro país. En 2009, 342 dentistas, un 24% de los egresados, acreditaron su título español para establecerse en otros países de la Unión Europea<sup>8</sup>. En 2003 solicitaron dicha acreditación 115 dentistas, un 12% de los egresados ese año<sup>9</sup>. Como referencia a las cifras anteriores, cabe indicar que en el mismo periodo las acreditaciones de titulados españoles en medicina sólo alcanzaron, respectivamente, el 3,27% y el 2,14% de los egresados. Analizando de nuevo los datos del SEPE, entre los 54 contratos que se resolvieron en febrero de 2012 a favor de odontólogos, figuran ocupaciones como profesor de idiomas, higienista dental, recepcionista y promotor de ventas. La precariedad laboral se ha traducido también en contratos ilícitos, en los que se disfraza una relación laboral bajo la apariencia de un contrato mercantil; hablamos de los falsos autónomos. La cuestión no es sólo si nos podemos permitir desperdiciar capital humano (la nota media de corte de la prueba de acceso a la universidad para las facultades de odontología de las universidades públicas para el curso 2010/2011 fue de 11), sino que, como ocurre con otros muchos titulados universitarios, estudiar odontología ya no se corresponde con adquirir unas habilidades que serán apreciadas por la sociedad.

El dentista no está formado para desarrollar otro trabajo que no sea el de atender a sus pacientes. No es un profesional polivalente. El objeto principal de su profesión es ejercer la práctica clínica. Las condiciones laborales abusivas tienen una repercusión directa sobre la calidad de las prestaciones, y conducen a la mala praxis y a la deformación de los hábitos profesionales. El prestigio social y la satisfacción que se otorga a cada profesión pueden ser un buen indicador de la estima de la propia profesión. En este sentido, los datos para España de la Encuesta Europea de Salud de 2009 sitúan el porcentaje de individuos satisfechos con los servicios prestados por los dentistas en un 74,24%, por debajo del de otros especialistas médico-quirúrgicos y de atención primaria (76,53% y 81,43%, respectivamente)<sup>10</sup>. La imagen que las profesiones, en especial las sanitarias, tienen ante la opinión pública refleja tanto el enjuiciamiento de su situación profesional como el estatus de cada profesión<sup>11</sup>.

El ejercicio liberal de la profesión de dentista es una utopía en la actualidad. Las clínicas dentales de siempre que trabajaban sin intermediación de ninguna compañía de seguros y mediante el pago por acto afrontan ahora tiempos de cambios que comprometen su futuro. De acuerdo con datos del Sistema Anual de Balances Ibéricos (SABI)<sup>12</sup>, en 2011 un 10% de las clínicas dentales han

Correo electrónico: [jpinilla@dmc.ulpgc.es](mailto:jpinilla@dmc.ulpgc.es)

presentado su liquidación, cierre o concurso de acreedores. En contraposición, la facturación de las clínicas dentales «marquistas», que han surgido al amparo de seguros privados (Adeslas Dental, Millennium Dental), y de las marcas franquiciadas (Vitaldent, Solución Dental, CareDent, etc.), mantienen una evolución positiva aunque con crecimientos más moderados en los últimos años. El volumen de negocio en 2010 aumentó un 0,2%, alcanzando los 525 millones de euros<sup>13</sup>.

Las compañías aseguradoras, una vez consolidado su dominio sobre la demanda, han optado por entrar directamente en la oferta como proveedores directos<sup>14</sup>. Los consumidores han entendido a la perfección el funcionamiento de los planes de descuento encubiertos comercializados a modo de seguros dentales. Los individuos que contratan estos productos sólo buscan un ahorro en el precio final de su factura, nunca asegurar un riesgo no esperado. Las cifras de asegurados en el sector dental crecen de manera exponencial año tras año, un 88% entre 2004 y 2010<sup>15,16</sup>.

La cuestión de si en un sistema sanitario sobran o faltan determinados profesionales es un tema de obligado estudio. Desde la perspectiva de los resultados de salud sabemos que sobrepasar la oferta de servicios asistenciales puede acarrear graves consecuencias<sup>17</sup>. Los dentistas podrían utilizar la asimetría de información con los pacientes para aumentar el número de visitas, podrían estar tentados a inducir demanda<sup>18</sup> y de esta manera aumentar el gasto de los ciudadanos en servicios dentales<sup>19</sup>. Si bien en un mercado competitivo, de oferta creciente, de bienes de experiencia y con una demanda cada vez más informada, la inducción de demanda se enfrentaría a limitaciones prácticas además de éticas. El aumento de la competencia en el mercado dental ha supuesto la contención de precios en los últimos años; el índice de precios al consumo (IPC) para servicios dentales aumentó entre 2002 y 2011 un 24,63%, frente al 32,5% de incremento en el conjunto de los servicios médicos y paramédicos no hospitalarios, y del 27,3% del IPC general. Pese a la contención de precios, la actual situación de recesión en la económica española, con una importante caída de la renta per cápita y un aumento del desempleo, reducirá aún más el número de visitantes al dentista; no olvidemos la elevada elasticidad renta de este tipo de servicios<sup>20</sup>.

Las desmoralizadoras cifras de subempleo, paro y emigración laboral son la parte visible y cuantificable de la situación del dentista joven en la actualidad. El panorama se muestra desolador. Los datos ponen al desnudo las carencias subyacentes de una profesión que ha crecido de manera descontrolada. Los nuevos dentistas entran en un terreno de nadie, de difícil salida y futuro incierto. Y lo peor no son las cifras; lo más inquietante es que sobre esta situación de desconcierto e impotencia se construirán las bases de la práctica odontológica española en las próximas décadas.

### Contribuciones de autoría

El autor único del editorial en todos sus contenidos y en la forma es J. Pinilla Domínguez.

### Financiación

Ninguna.

### Conflicto de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

- Llodra JC. La demografía de los dentistas en España. En: Situación pasada, presente y futura. Análisis 1994-2020. Madrid: Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España; 2010.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2006. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009. Disponible en: <http://www.ine.es>
- Bravo M. Desigualdades geográficas en las cargas de trabajo por dentista en España entre 1987 y 1997. Cargas de trabajo por dentista. RCOE. 2004;9: 277-84.
- Llodra JC. Encuesta de salud oral en España 2010. RCOE. 2012;17:13-41.
- Cuenca E, Casals E. ¿Se puede planificar cuántos dentistas necesitamos? Análisis de las tendencias de los recursos humanos y la utilización de servicios dentales (Cataluña 1991-2008). RCOE. 2009;14:25-37.
- Comisión Nacional de Especialidades en Odontología, Áreas de Capacitación Específica en Estomatología. Documento de trabajo, febrero de 2007. Revista Dentistas. Revista de Opinión de la Organización Colegial. 2007;12: 5-18.
- Información mensual de mercado de trabajo de personas tituladas. Madrid: Servicio Público de Empleo Estatal. Febrero 2012. Disponible en: <http://www.sepe.es/indiceTitulaciones/indiceTitulaciones.do?tipo=fp&idioma=es>
- La homologación, convalidación y reconocimiento de estudios extranjeros. Madrid: Ministerio de Educación. 2011. Disponible en: <http://www.educacion.gob.es/dc-tm/ministerio/horizontales/estadisticas/indicadores-publicaciones/cifras/2011/cifrasg3-11.pdf?documentId=0901e72b808589af>.
- La homologación, convalidación y reconocimiento de estudios extranjeros. Madrid: Ministerio de Educación. 2004. Disponible en: <http://www.educacion.gob.es/dc-tm/ministerio/horizontales/estadisticas/indicadores-publicaciones/cifras/2004/cifrasg3-03.pdf?documentId=0901e22b537133f1>.
- Ministerio de Sanidad. Encuesta Europea de Salud, España 2009. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. Disponible en: <http://www.ine.es>
- Murillo F. Informe sociológico sobre el cambio social en España, 1975/1983. Madrid: Fundación FOESSA; 1983.
- Sistema Anual de Balances Ibéricos. United Kingdom: Bureau van Dijk Electronic Publishing; 2011.
- Estudio Sectores de DBK. Centros médicos especializados. Madrid: DBK S. A.; 2011. Disponible en: <http://www.dbk.es/pdf/sectores/sumarios/Centros%20Medicos%20-Especializados.pdf>
- Pinilla J. Dominio de las aseguradoras en el mercado español de servicios de salud oral: perjuicios para la competencia derivados de la comercialización de seguros que no realizan actividad aseguradora. Madrid: Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España; 2009.
- El seguro de salud, estadística año 2004. Investigación cooperativa entre entidades aseguradoras y fondos de pensiones. Madrid: ICEA, Informe n.º 1. 192; 2011. Disponible en: <http://www.icea.es>
- El seguro de salud, estadística año 2010. Investigación cooperativa entre entidades aseguradoras y fondos de pensiones. Madrid: ICEA, Informe n.º 1. 192; 2011. Disponible en: <http://www.icea.es>
- Fisher ES, Welch HG. Avoiding the unintended consequences of growth in medical care: how might more be worse? JAMA. 1999;281:446-53.
- Grytten J, Sorensen R. Competition and dental services. Health Econ. 2000;9:447-61.
- Pinilla J, González B. Exploring changes in dental workforce, dental care utilization and dental caries levels in Europe, 1990-2004. Int Dent J. 2009;59: 87-95.
- Grytten J, Holst D. Do young adults demand more dental services as their income increases? Community Dent Oral Epidemiol. 2002;30:463-9.