

EVOLUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN DE PROFESIONALES EN ODONTOLOGÍA INCORPORADOS AL COLEGIO DE CIRUJANOS DENTISTAS DE COSTA RICA ENTRE 1951-2017

EVOLUTION OF THE DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE POPULATION OF DENTAL PROFESSIONALS IN THE COLLEGE OF DENTAL SURGEONS OF COSTA RICA BETWEEN 1951-2017

Barboza-Solís Cristina
Brenes-Gómez William
Brenes-Vásquez Laura

País: Costa Rica

FECHA DE INGRESO: 10/09/2019

FECHA DE ACEPTACIÓN: 05/12/2019

RESUMEN

Introducción. La gestión del recurso humano en salud ha sido propuesta como una necesidad por parte de la Organización Mundial de la Salud, particularmente para los países de renta media y baja. En Costa Rica poco se conoce sobre la evolución del personal en salud de Odontología, y las fuentes de información son escasas. El objetivo del presente estudio es el de describir la estructura y dinámica de la población de profesionales en Odontología agremiados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR) entre 1951 y 2017, según sexo, universidad de formación, y de acuerdo a su crecimiento en el tiempo. **Metodología.** Se trata de un estudio demográfico, descriptivo, retrospectivo utilizando la base del histórico de agremiados del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica desde sus primeros registros en 1951 hasta el 2017. **Resultados.** La población de profesionales en Odontología incorporados al CCDCR a octubre de 2017 se estimó en 5.446 odontólogos, es decir, 11 profesionales en Odontología por cada 10.000 habitantes. La cantidad de nuevos profesionales incorporados al CCDCR tiene una tendencia creciente desde 1951 a 2019. La población de profesionales en Odontología pasó en la década de los cincuenta del siglo pasado, de tener 8 de cada 10 profesionales en Odontología de sexo masculino a ser una profesión mayoritariamente ejercida por mujeres en el actual siglo, siendo 7 de cada 10 profesionales de sexo femenino. Además, la formación de profesionales en Odontología del siglo pasado dependía en su mayoría de la Universidad de Costa Rica (universidad pública). En el presente siglo la formación de profesionales en Odontología por parte de las universidades privadas supera en más del 50% los egresos de estos centros académicos versus la formación de la universidad pública. **Conclusión.** Esta información puede permitir dotar con información válida y oportuna a los tomadores de decisiones relacionadas con la formación de recurso humano odontológico. Para el CCDCR, permite un planteamiento de estrategias de desarrollo integral para el personal odontológico del país actualmente. Finalmente permite una planificación del futuro, en términos de edad de retiro, pensiones, y necesidades económicas de esta población.

PALABRAS CLAVE

Población odontológica; odontólogos; colegio de cirujanos dentistas; costa rica

ABSTRACT

Introduction. Human resource management in health has been proposed as a necessity by the World Health Organization, particularly for low and middle income countries. In Costa Rica little is known about the evolution of dental health personnel, and sources of information are scarce. The objective of this study is to describe the structure and dynamics of the population of dental professionals of the College of Dental Surgeons of Costa Rica between 1951 and 2017, according to sex, university of origin, and population growth. **Methodology.** This is a demographic study using historical data from the College of Dental Surgeons of Costa Rica from its records between 1951 and 2017. **Results.** The population of dental professionals in October 2017 was estimated in 5,446 dentists, that is, 11 dental professionals per 10,000 inhabitants. The number of new professionals in the College of Dental Surgeons has a growing tendency from 1951 to 2019. The population of dental professionals according to sex changed in the fifties of the last century, from having 8 out of 10 professionals in male dentistry to be a profession mostly exercised by women in the current century, with 7 out of 10 female professionals. In addition, the training of dental professionals of the last century depended mostly on the University of Costa Rica (public university). In the present century, the training of professionals in dentistry is mainly guaranteed by private universities representing more 50% of new professionals. This information may allow decision makers related to the training of dental human resources to be provided with valid and timely information. For the College of Dental Surgeons, it allows an approach to a comprehensive development strategies for dental staff in the country. Finally, it allows future planning, in terms of retirement age, pensions, and economic needs of this population.

KEYWORDS

Dental population; dentists; college of dental surgeons; costa rica

INTRODUCCIÓN

Durante la Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, también conocida como "El llamado a la Acción de Toronto", llevada a cabo en el 2005, se menciona la necesidad de "movilizar a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015" (1). Particularmente, se señala como desafío el de "definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a los cambios previstos en los sistemas de salud y desarrollar la capacidad institucional para ponerlos en práctica y revisarlos periódicamente"(1).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que los trabajadores de salud son parte integral de la construcción de sistemas de salud sólidos y resilientes (2). De hecho, el tercer objetivo de la política de Desarrollo Sostenible de la OMS advierte que para garantizar vidas saludables y promover el bienestar para todos, es necesario tener claridad con respecto a la inversión que se realiza en la fuerza laboral de salud, y menciona como meta la de "aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo"(3). La mejora del sistema de salud pública de las naciones, es determinada considerablemente por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que ofrece el personal de salud.

En Costa Rica poco se conoce sobre la evolución del personal en salud de Odontología, y las fuentes de información son escasas. En este escenario, se debe iniciar tomando en consideración la evolución de las características sociales y demográficas del personal en salud. La descripción de la composición del personal de agremiados de Odontología en Costa Rica es de vital importancia. Particularmente por los retos sociales, económicos y de mercado a los que los profesionales se enfrentan actualmente (4).

Tener claridad con respecto a la caracterización de la población incorporada al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR) puede permitir una mejor aplicación de las políticas gremiales, adaptadas al contexto actual del personal odontológico del país. A nivel nacional, esta información podría brindar evidencia para la toma de decisiones con respecto a la formación de nuevo recurso humano, la administración de las facultades de odontología existentes, así como permitiría reorientar los perfiles académicos y las políticas nacionales de salud.

La descripción de las principales características de los odontólogos incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR) es fundamental como un primer paso para la planificación organizada de las necesidades ocupacionales de los mismos. Esta caracterización permitiría a las estructuras de regulación de la educación superior, tener un panorama claro de las

verdaderas necesidades para la creación o mejora de los programas de educación odontológicos existentes.

La fuerza laboral en salud se define como un grupo de personas que tienen como objetivo el de promover, proteger y mejorar la salud de una población (5,6). A lo largo del tiempo, la misma ha sufrido cambios que se relacionan con el aumento de la oferta académica en Costa Rica. Es a partir de los años 90 que inicia un proceso de aumento de profesionales en Odontología (4). En Costa Rica existen cuatro Facultades de Odontología: tres privadas y una pública (7). Esto ha provocado la inquietud del gremio odontológico nacional (4), con respecto a la cantidad de profesionales formados por año, la calidad de la formación brindada, la adaptación de los perfiles profesionales a las necesidades de la población, así como otros aspectos referidos a la demanda ocupacional por parte de las principales estructuras empleadoras, tanto privadas, como públicas (CCSS, Ministerio de Salud) del país, y el rol que ejercen las instituciones de regulación y acreditación de las carreras de Odontología, como el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) y el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES) (7).

El objetivo del presente estudio es el de describir la estructura y dinámica de la población de profesionales en Odontología agremiados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR) entre 1951 y 2017, según sexo, universidad de formación, y de acuerdo a su crecimiento en el tiempo. Esto con el fin de contribuir con información válida y oportuna a los tomadores de decisiones relacionadas con la formación de recurso humano odontológico, así como para el propio CCDCR, para un planteamiento de estrategias de desarrollo integral para el personal odontológico del país.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio demográfico, descriptivo, retrospectivo, utilizando la base del histórico de agremiados del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica desde su creación en 1951, hasta el 2017.

La unidad estadística elemental para este análisis fue definida como un profesional en odontología incorporado al CCDCR entre 1951 y 2017. Toda la información se analizó según el año de incorporación, sexo del profesional y universidad de proveniencia.

Se integraron a este análisis las informaciones principales con respecto a las características sociodemográficas de los colegiados desde la 1951 hasta el 2017. La base de datos pasó por un proceso de minería en la que los datos fueron depurados y estandarizados. Para facilitar la interpretación, los datos de los profesionales incorporados fueron reagrupados en siete decenios, desde 1950 hasta el 2010. Cabe destacar que se incluyen en el estudio la cantidad de incorporados al CCDCR por año, por lo que no se toma en cuenta si se trata de odontólogos activos. Simplemente se analiza la relación de dichas incorporaciones en cada decenio.

Este estudio analizó las siguientes variables:

Sexo. El sexo clasificado como masculino y femenino fue introducido en el análisis para integrar información sobre el ratio a través del tiempo. Particularmente para identificar si las tendencias han variado en las siete décadas consideradas en el análisis y para hipotetizar las razones que pueden explicar el aumento de mujeres con respecto a los hombres en la profesión.

Universidad de procedencia. Se tomó en cuenta la universidad de formación. Esta variable fue dicotomizada en "Universidad Pública" que integraba a los profesionales graduados de la Universidad de Costa Rica (UCR) y "Universidad Privada", que integraba a los profesionales graduados de las universidades: Facultad Autónoma de Ciencias Odontológicas (FACO), Universidad Latina de Costa Rica (ULatina) y la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología de Costa Rica (ULACIT).

Año de incorporación. Se tomaron el número de profesionales incorporados desde el año 1951 hasta 2017.

Todos los análisis son del tipo descriptivos, se incluyó una proyección hasta el 2019. Se utilizó el programa de estadística STATAV14.5.

RESULTADOS

La población de profesionales en odontología incorporados al CCDCR a octubre 2017 se estimó en 5446 odontólogos, al relacionar este dato con la población estimada para el mismo año según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) de 4 947 489,6 habitantes, se da una razón de 11 profesionales por cada 10 000 habitantes.

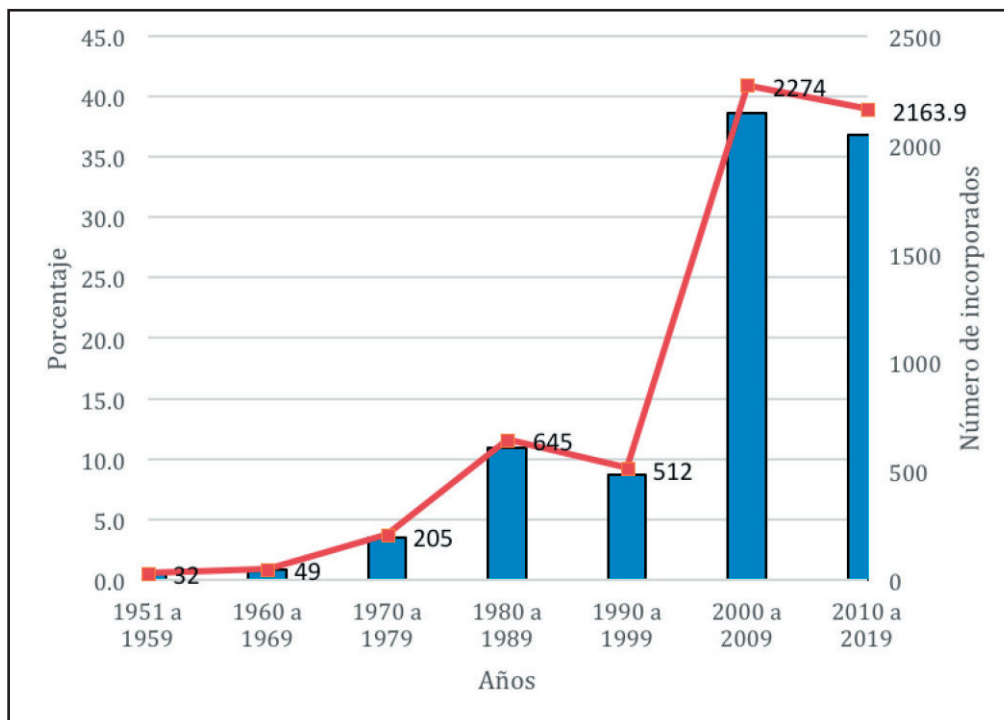
El cuadro 1 presenta los resultados relacionados con la tendencia histórica del crecimiento de la población de nuevos profesionales incorporados al CCDCR desde 1951 hasta el 2017, con una proyección al 2019. Se puede observar que la cantidad de nuevos profesionales incorporados al CCDCR ha tenido una tendencia creciente continua durante los años analizados. Tres comportamientos modales respecto del crecimiento poblacional de los profesionales en odontología son observados. El primero, en la década de los años 1980, donde la población triplica en número a la población de la década anterior. El segundo comportamiento modal se presenta en la primera década del siglo actual, donde la población de profesionales es 4.4 veces mayor que la población de la década anterior. Finalmente se observa un estancamiento del crecimiento en la última década analizada.

Cuadro 1. Nuevos profesionales incorporados al colegio de Odontólogos por décadas desde 1951 al 2019

Año	Incorporados	Porcentaje	Incorporados Acumulados	Porcentaje acumulado
Total	5880,9	100,0		
1951 a 1959	32	0,5	32	0,5
1960 a 1969	49	0,8	81	1,4
1970 a 1979	205	3,5	286	4,9
1980 a 1989	645	11,0	931	15,8
1990 a 1999	512	8,7	1443	24,5
2000 a 2009	2274	38,7	3717	63,2
2010 a 2017	2163,9	36,8	5880,9	100,0

La figura 1 muestra los valores absolutos de profesionales incorporados al CCDCR entre las décadas de los años 1950 y los años 2000 con valores estimados para los años 2018 y 2019. Así, se observa que para el decenio 1951-1959 hubo 32 incorporados. Una primera alza de este número se da en la década 1980-1989, alcanzado 645 incorporado, y el número máximo se da en la década 2000-2009, con 2274 incorporados.

Figura 1. Valores absolutos de profesionales incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica entre las décadas de los años 1950 al 2017, con estimación a 2018 y 2019.

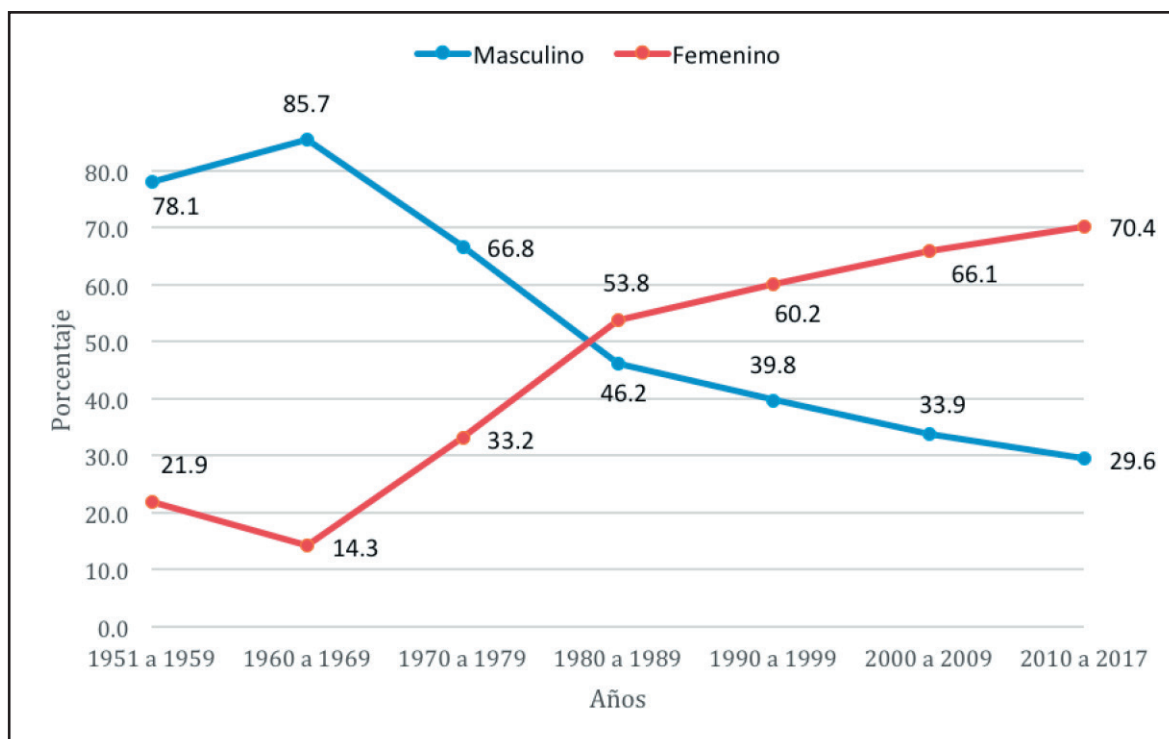


El cuadro 2 y la figura 2 muestran la relación de profesionales en Odontología por sexo desde 1951 hasta 2017. En la década de los años 1950 se observa que en promedio 78.1% de los profesionales incorporados eran hombres, y 21.9% eran mujeres. Esta relación se fue invirtiendo hasta la década 1980-1989 en la que las mujeres empezaron a representar la mayor población de personas incorporadas. En la década actual 2010-2017, se observa que 29.6% son hombres y 70.4% son mujeres.

Cuadro 2. Profesionales Incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica por sexo desde 1951 al 2017.

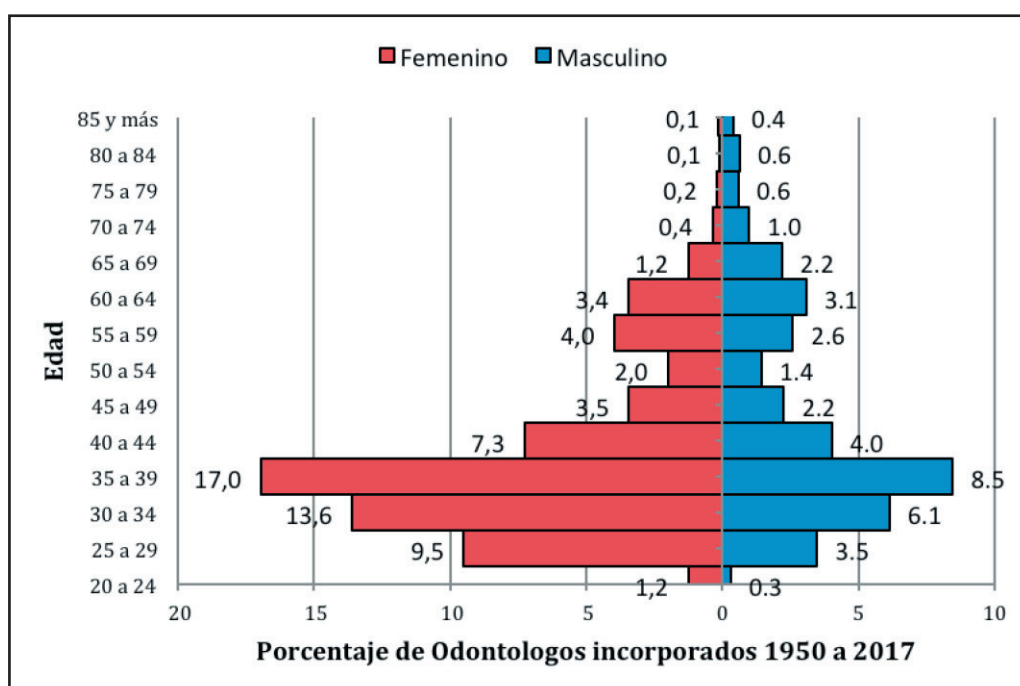
Año	Sexo	Incorporados	Porcentaje
Total	Masculino	1987	36,5
Total	Femenino	3459	63,5
1951 a 1959	Masculino	25	78,1
	Femenino	7	21,9
1960 a 1969	Masculino	42	85,7
	Femenino	7	14,3
1970 a 1979	Masculino	137	66,8
	Femenino	68	33,2
1980 a 1989	Masculino	298	46,2
	Femenino	347	53,8
1990 a 1999	Masculino	204	39,8
	Femenino	308	60,2
2000 a 2009	Masculino	770	33,9
	Femenino	1504	66,1
2010 a 2017	Masculino	511	29,6
	Femenino	1218	70,4

Figura 2. Valores relativos de incorporados al colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, según sexo de 1951 a 2017.



La figura 3 muestra la pirámide poblacional de profesionales en Odontología incorporados según sexo y edad. El total de profesionales incorporados al CCDCR desde 1951 hasta 2017 se relacionó por sexo y edad para construir la pirámide poblacional, que se presenta con sus valores absolutos y relativos. Dos franjas de edad tienen el comportamiento modal más importante de la pirámide poblacional: se trata de los grupos de edad entre 30 a 34 años y 35 a 39, que representan el 45.2% del total de la población de profesionales incorporados. Se observa además en estas franjas de edad que en promedio por cada hombre, hay dos mujeres. La población de 60 años y más representa el 13.3% de los profesionales totales: 5.4 son mujeres y 7.9% son hombres.

Figura 3. Pirámide poblacional del porcentaje de profesionales incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica desde 1950 hasta 2017, según sexo y edad actual.

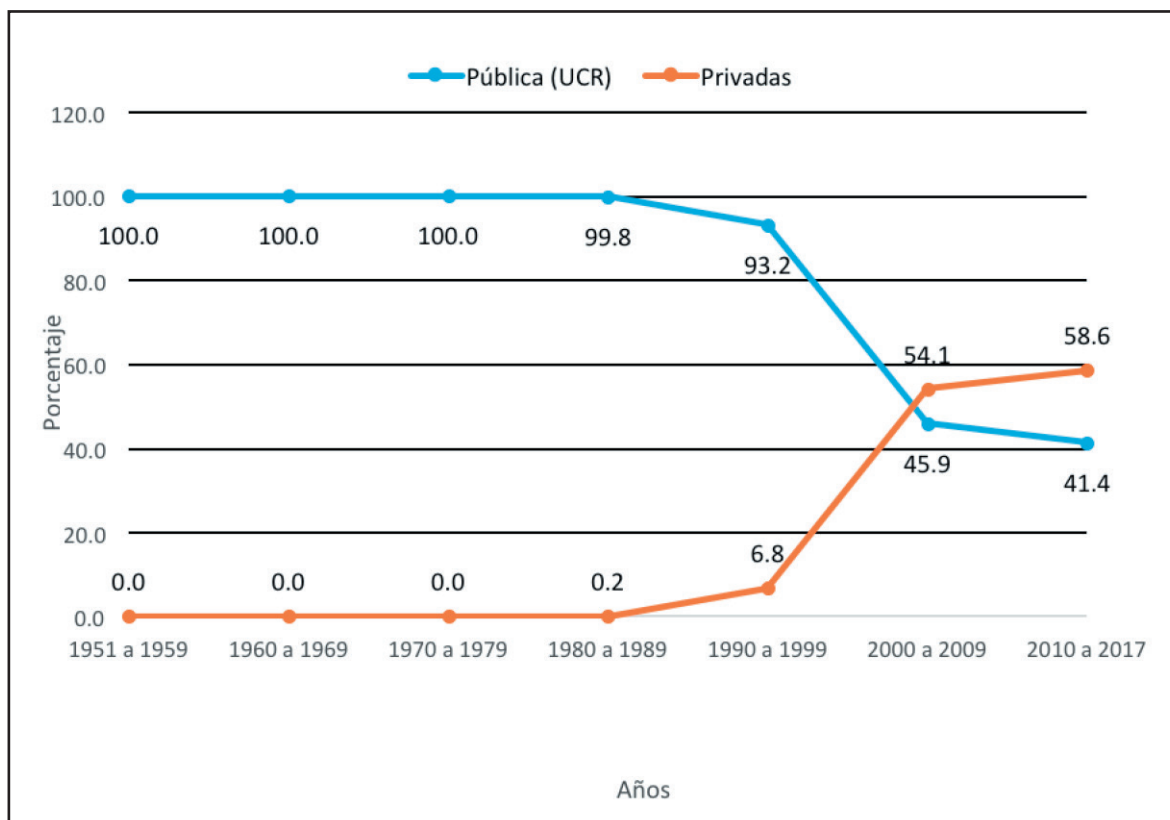


El cuadro 3 y la figura 4 presentan la tendencia en la formación de profesionales en Odontología. Se observa que entre 1951 y 2000 la principal universidad que graduaba a profesionales en esta área era la Universidad de Costa Rica. Es a partir de la década de 1990, que se observa un incremento en el porcentaje de profesionales provenientes de universidades privadas y sobrepasa a los graduados de la universidad pública.

Cuadro 3. Incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, según universidad de egreso de 1951 a 2017

Años	Universidad pública		Universidades privadas		Total
	Incorporados	Porcentaje	Incorporados	Porcentaje	
1951 a 1959	32	100,0	0	0,0	32
1960 a 1969	49	100,0	0	0,0	49
1970 a 1979	204	100	0	0,0	204
1980 a 1989	643	99,8	1 (extranjera)	0,2	644
1990 a 1999	477	93,2	35	6,8	512
2000 a 2009	1044	45,9	1230	54,1	2274
2010 a 2017	715	41,4	1014	58,6	1729

Figura 4. Valores relativos de incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, según universidad de egreso pública o privada, del 2011 al 2017.



Finalmente el cuadro 4 muestra los valores absolutos y relativos de los incorporados al CCDCR según universidad de egreso entre 1951 y 2017. Así, se observa que por universidad, es la Universidad de Costa Rica la que ha egresado en promedio la mayor cantidad de profesionales hasta el 2009. Por su parte, es la ULatina de Costa Rica la universidad que actualmente egresa la mayor cantidad de profesionales incorporados al CCDCR (715 profesionales de 2010 a 2017).

Cuadro 4. Incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, según universidad de egreso de 1951 al 2017

Año	Universidad Egreso	Incorporados	Porcentaje
	Total	5444	100,0
1951 a 1959	UCR	32	100,0
1960 a 1969	UCR	49	100,0
1970 a 1979	UCR	204	100
1980 a 1989	UCR	643	99,8
	U. A. Honduras	1	0,2
1990 a 1999	UCR	477	93,2
	ULACIT	18	3,5
	U. VERITAS	14	2,7
	U. LATINA CR	3	0,6
2000 a 2009	UCR	1044	45,9
	U. LATINA CR	573	25,2
	ULACIT	428	18,8
	VERITAS	127	5,6
	UIA	102	4,5
2010 a 2017	U. LATINA CR	715	41,4
	UCR	466	27,0
	ULACIT	436	25,2
	U. VERITAS	108	6,2
	U. N. AUTONOMA	3	0,2
	U. A. Honduras	1	0,1

DISCUSIÓN

Este estudio muestra la dinámica y evolución de profesionales incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica desde 1951 hasta el 2017. Se observa en general un comportamiento creciente del número de profesionales en Odontología que se incorporaron desde 1951 hasta el 2017, siendo la década de 1990, la que muestra el salto cuantitativo más importante. Este momento histórico se cruza con el advenimiento de las universidades privadas en el país. Esto por un lado ha provocado un aumento de la tensión en términos de oferta y demanda de los servicios odontológicos, habiendo una disponibilidad de 11 odontólogos para cada 10 000 habitantes, lo que sobrepasa en más del triple las recomendaciones mínimas brindadas por la OMS (4). Sin embargo, el aumento de profesionales incorporados refleja asimismo una mayor oferta de la profesión, lo que ha permitido que mayor cantidad personas puedan adoptar por esta filial académica. Esto representa una ventaja cuantitativa que podría ser potencializada en términos de salud pública, si existiera una visión de

desarrollo de recursos humanos programada y acorde con las necesidades de la población. Un estudio comisionado por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica en 2011, menciona que existe una sobrepoblación de odontólogos con respecto a la cantidad de habitantes del país (4). Sin embargo, esta razón no justifica el número de profesionales en odontología para llevar a cabo una programación de salud bucal estructurada desde la evidencia y necesidades epidemiológicas de las poblaciones. Como se mencionó anteriormente, la OMS fija un mínimo básico de cantidad de profesionales en Odontología. Y esta razón no debe ser utilizada como un "máximo" o un techo. Cada país debe hacer un estudio sobre las necesidades en salud bucodental existentes para calcular el número de profesionales requeridos para atender esas prioridades de salud, considerando las características de su población y su contexto social, económico y político.

Conocer la composición del recurso humano odontológico representa sólo una de las dimensiones que se deben de considerar a la hora de generar recomendaciones de salud

pública. Otros componentes deben de ser tomados en cuenta, como las necesidades de salud bucal acumuladas, según sexo, edad y grupo poblacional, la distribución geográfica de los profesionales en Odontología en el territorio nacional, así como la identificación de las zonas rurales y urbanas con sobrepoblación y subpoblación de profesionales, la disponibilidad de profesionales laborando en el sector público, la oferta de plazas de servicio social, las características de los perfiles profesionales (adaptados a las necesidades de la población).

Se observa asimismo que la razón por sexo se ha invertido desde la década de 1990. La búsqueda de la equidad de género ha sido descrita como un derecho humano fundamental y una prioridad social a escala mundial (8). La equidad de género permite alcanzar sociedades más justas, menos violentas y sostenibles (9). Observar la inversión de la razón de género en la cantidad de profesionales en Odontología, puede reflejar distintos procesos sociales en el país. Por un lado, se muestra que existe una mayor equidad de género, que permitió que una mayor proporción de mujeres entraran a las profesiones del área de salud (10). Sin embargo, esto presenta retos con respecto a la identificación de las nuevas formas en las que se reproducen los patrones sociales de género. Algunos estudios previos han reportado que, aunque la razón por sexo se haya equiparado, existe una fuerte diferenciación por sexo/género en cuanto a los tiempos de trabajo, subempleo, diferencias entre el trabajo asalariado o liberal, así como diferencias en la escogencia de futuras especializaciones (11). Por ejemplo, se ha observado que las mujeres suelen escoger este tipo de carreras, pues les permite hacer una "pausa profesional" en el momento en que deciden procrear (11). Por otro lado, se reporta que en promedio no trabajan tiempo completo debido a las responsabilidades de cuidado que poseen. Finalmente, se ha observado que tienen mayor probabilidad de escoger especializaciones como la odontopediatría, a diferencia de los hombres, que en promedio poseen preferencia por aquellas aparentadas a la cirugía oral y maxilofacial (12). Un estudio enfocado al análisis de género en medicina, reporta además menores salarios, y oportunidades para el avance de la carrera profesional en mujeres. La autora de este estudio menciona que "las mujeres trabajan principalmente en nichos del sistema de atención médica o especialidades médicas caracterizadas por ingresos o prestigio relativamente bajos", aumentando las inequidades de género en el área (13). Estos estudios muestran que si bien es incuestionable que la integración de las mujeres al ámbito laboral profesional representa un paso gigantesco, se mantienen las condiciones de inequidad laboral, por las características de las dinámicas familiares, donde las responsabilidades del hogar aún no son compartidas por igual entre géneros y las mujeres se mantienen como las mayores responsables de los cuidados de sus hijos, hijas y familiares, como consecuencia, sufren una mayor carga mental que los varones (14). En el estudio de Fernández et al. (2015) el cual analiza distintas dimensiones de la carga mental y trabajo en las

mujeres, se encuentra que de forma significativa, la mujer está expuesta a un ritmo más alto de trabajo y como resultado una mayor fatiga por la cantidad de trabajo (15). Desde esta perspectiva, es conveniente valorar en futuros estudios la situación laboral y la carga mental de las mujeres odontólogas en Costa Rica en relación con la carga mental de profesionales en Odontología. Así, mayor atención debería de ser brindada por las autoridades de salud para dar seguimiento a este proceso, pues existe aún relativamente poca evidencia al respecto (16).

Finalmente este estudio muestra la composición de la pirámide poblacional de los profesionales incorporados al CCDCR. Esta presenta una situación similar a la de la población general, de seguir esta tendencia, en 25 años la población de odontólogos/as estará compuesta por personas adultas mayores. Esto genera retos en cuanto a la calidad de vida que tendrán los futuros pensionados, así como la capacidad de renovación generacional que deberá presentar el gremio. Nuevamente esta información es crucial en términos de planificación. Un envejecimiento de la población de dentistas, seguida, (si se hacen las estimaciones correctas) de una disminución de los efectivos, podría traducirse en una disminución de la disponibilidad de recurso humano en el país. Esto podría generar un proceso de "desertificación" del servicio odontológico, en el que podría disminuir el número de profesionales en odontología, particularmente en zonas rurales. Un estudio sobre la repartición territorial en el tiempo del recurso humano odontológico, se hace imprescindible para poder identificar las zonas más vulnerables, tanto aquellas que presentan problemas de sobrepoblación, como de subpoblación. Esta información es relevante para la toma de decisiones y aprovisionamiento del personal por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social, como del Ministerio de Salud.

CONCLUSIÓN

Tomar en cuenta únicamente el número y el sexo de profesionales en Odontología en Costa Rica, representa un panorama muy limitado de los retos presentes en términos de salud pública para el país. Es de vital importancia considerar sus características y evolución en el tiempo, para garantizar un plan y política pública eficientes. Los profesionales en Odontología deben estar distribuidos equitativamente y deben ser accesibles para todos los grupos de población. Deben entregar atención de calidad, que sea apropiada y aceptable para las expectativas socioculturales de la población. Un estudio sobre los principales "desiertos odontológicos" con miras a explicar la mejor distribución de odontólogos en el territorio nacional, se vislumbra como una perspectiva fundamental de investigación. Asimismo futuras investigaciones podrían interesarse en el tema de las inequidades de género en cuanto a los factores que influyen en las condiciones de trabajo y calidad de vida de profesionales en odontología a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Llamado a la Acción de Toronto. Toronto, Canadá; 2005.
2. WHO. Health workforce [Internet]. Available from: <https://www.who.int/healthsystems/topics/workforce/en/>
3. OMS. Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" [Internet]. Available from: <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
4. Peraza-Valverde J, Vega-Espinoza A. Estudio de oferta de servicios odontológicos 2012-2014. Rev Científica Odontológica. 2014;10(1):9-22.
5. OMS. Perfil mundial de los trabajadores sanitarios - Capítulo 1. 2006.
6. Porta M, editor. A dictionary of epidemiology. Fifth edit. New York: Oxford University Press; 2008.
7. González KM. Entes Reguladores de Aprobación y Acreditación. Rev electrónica la Fac Odontol ULACIT. 2013;6(1):2-16.
8. World Health Organization. Gender and health : technical paper. Geneva; 1998.
9. UN General Assembly. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Geneva; 1979.
10. Shannon G, Jansen M, Williams K, Caceres C, Motta A, Odhiambo A, et al. Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? Lancet (London, England). 2019 Feb;393(10171):560-9.
11. Pallavi SK, Rajkumar GC. Professional practice among woman dentist. J Int Soc Prev Community Dent [Internet]. 2011 Jan;1(1):14-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24478948>
12. Scarbecz M, Ross JA. The relationship between gender and postgraduate aspirations among first- and fourth-year students at public dental schools: a longitudinal analysis. J Dent Educ. 2007 Jun;71(6):797-809.
13. Riska E. Medical careers and feminist agendas: American, Scandinavian, and Russian women physicians. Transaction Publishers; 2001. 171 p.
14. Grueso H, Merlin P. Responsabilidad social empresarial e igualdad de oportunidades en el empleo: ¿altruismo o legalidad? Rev Univ y Empres. 2009;11(17):244-51.
15. Fernández Felipe M. C, Cruz Cantos M. L de la, Gayoso Doldan M, Rodríguez Tupayachi S. Carga mental en la mujer trabajadora: desigualdad de género y prevalencia . Vol. 61, Medicina y Seguridad del Trabajo . scieloes ; 2015. p. 18-33.
16. Doyal L, Naidoo S. Why dentists should take a greater interest in sex and gender. Br Dent J [. 2010 Oct 9;209(7):335-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2010.883>. Accessed September 2019.

CALIDADES:

Cristina Barboza-Solís

Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica.

Correo electrónico: cristina.barbozasolis@ucr.ac.cr

Laura Brenes Vásquez

Facultad de Medicina, Escuela de Salud Pública, Universidad de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica.

Correo electrónico: laurabrenes1@gmail.com

William Brenes Gómez

Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, 2060 San José, Costa Rica,

Correo electrónico: webrenes@icloud.com