

Revista de la Asociación Dental Mexicana

Volumen
Volume 62

Número
Number 4

Julio-Agosto
July-August 2005

Artículo:

Ausentismo odontológico y médico en
el servicio público y privado

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Asociación Dental Mexicana, AC

Otras secciones de
este sitio:

- 📖 Índice de este número
- 📖 Más revistas
- 🔍 Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- 📖 *Contents of this number*
- 📖 *More journals*
- 🔍 *Search*



medigraphic.com



Ausentismo odontológico y médico en el servicio público y privado

Ronald Jefferson Martins,* Cléa Adas Saliba Garbin,** Artênio José Ísper Garbin,*** Suzely Adas Saliba Moimaz****

* Candidato a Doctor en Odontología Preventiva y Social.

** Profesora Asistente. Doctora del Departamento de Odontología Infantil y Social.

*** Profesor Asistente. Doctor del Departamento de Odontología Infantil y Social.

**** Coordinadora del Curso de Pos-Graduación en Odontología Preventiva y Social.

Facultad de Odontología de Araçatuba-Universidade Estadual Paulista.

Disertación presentada a la Facultad de Odontología de Araçatuba, de la Universidad Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, para obtención del título de Maestro en Odontología, 2002.

Recibido para publicación:
19-Noviembre-2003.

Resumen

El ausentismo es un motivo de interés creciente, visto el actual contexto económico de competencia, haciendo que las empresas busquen medios para disminuir su ocurrencia, aumentando su rentabilidad y con esto creciendo de forma sustentada. Constatadas las innumerables variables envueltas en el proceso, se procuró estudiar el ausentismo por razones médicas odontológicas, en el servicio público y privado, analizándose la edad, sexo y función del trabajador, además del régimen de empleo que interviene en su ocurrencia. Se desarrolló el estudio en una industria acrílica y en la alcaldía del municipio de Araçatuba, São Paulo, Brasil. Para la colecta de los datos se analizaron todos los servicios médicos y odontológicos, que dieron entrada en las empresas en el periodo de enero a junio de 2002 y las listas de los trabajadores. Se verificó que la falta por motivos odontológicos tiene poco peso sobre el total de faltas por motivo de enfermedad, además de provocar el alejamiento del trabajador por un periodo menor. Las variables edad, sexo, función y régimen empleador influyen la ocurrencia del ausentismo al trabajo. La disponibilidad de esta información deberá ser muy importante, pues vistas las innumerables variables, facilitarán la toma de decisiones para las distintas estrategias para su prevención.

Palabras clave: Ausentismo, salud pública, salud bucal.

Abstract

The absenteeism is a reason of increasing interest, seen the current economic context of competitiveness, making companies to look ways to diminish its occurrence, increasing its yield, and with this, growing in a supported form. Evidenced the innumerable variables involved in the process, it was looked to analyze the absenteeism for medical and dentistry reasons, in the public and private service; analysis if age, sex and function of the worker, within the employment regimen intervene with its occurrence. It was developed in an acrylic industry and the government of the city of Araçatuba, São Paulo, Brazil. For the collection of data, all the certifications of the doctors and dentists, that were present in the companies in the period of January to June of 2002 had been analyzed and the listings of the workers. It was verified that the absence for dentistry reasons has little weight on the total of absence for illness reason, besides provoking the removal of the worker for a lesser period. The variables age, sex, function and employment regimen influenced the occurrence of the absenteeism at work. The availability of this information should be very important, seen the innumerable variables involved, they will facilitate the making of decisions for distinct strategies for its prevention.

Key words: Absenteeism, public health, oral health, public and private sector.

Introducción

La clase trabajadora desempeña un importante papel en el avance económico y tecnológico de todos los países, pues depende de ella la función productiva. Debemos colocar a la salud en el contexto del bienestar físico y mental, con el fin de alcanzar escalas mayores de eficiencia industrial y mejores desempeños de los funcionarios en sus labores.¹

Dos razones llevan a la implantación de servicios de salud específicamente para el grupo de trabajadores: la mejora o manutención de las condiciones de salud y el control del ausentismo.²

La palabra "ausentismo" era aplicada a los propietarios rurales que abandonaban el campo y probaban vivir en las ciudades, siendo que con la venida de la revolución industrial el término pasó a ser aplicado a los trabajadores con tendencia a faltar al trabajo.³

En el actual contexto económico de competitividad, el ausentismo es un motivo de interés creciente, pues cuanto menor fuera su ocurrencia, mayor será la capacidad de las empresas de aumentar su rentabilidad y conseguir un crecimiento sustentado.⁴

Midorikawa (2000)⁵ describe dos tipos de ausentismo: el ausentismo por la falta al trabajo y el ausentismo de "cuerpo presente".

El ausentismo llamado tipo I (por la falta al trabajo) es representado por la falta pura y simple del empleado al trabajo, siendo de fácil medida y costo calculado. Lleva a la pérdida de producción de las horas no trabajadas.

El ausentismo tipo II (de cuerpo presente) es aquél en donde a pesar de que el trabajador no falta al trabajo, el mismo no desenvuelve su mejor desempeño, llevando a la disminución en su productividad. Esto ocurre debido a que presenta algún problema de salud.

Quick y Lapertosa (1982)⁶ dividen el ausentismo tipo I en cinco clases, cada una mereciendo tratamiento y consideraciones diferentes:

1. Ausentismo voluntario: Es la ausencia voluntaria al trabajo por razones particulares, no justificadas por enfermedad y sin amparo legal.
2. Ausentismo compulsorio: Es el impedimento al trabajo mismo que el trabajador no desee, por suspensión impuesta por el patrón, por prisión u otro impedimento que no le permita llegar al local de trabajo.
3. Ausentismo legal: Comprende aquellas faltas al servicio amparadas por ley, como licencia maternidad, náusea, casamiento, donación de sangre, servicio militar, etc. Son las llamadas faltas justificadas.
4. Ausentismo por patología profesional: Comprende las ausencias por dolencias profesionales (LER/DORT), o ausencias por accidentes de trabajo (infortunios profesionales).

5. Ausentismo por enfermedad: Incluye todas las ausencias por enfermedad o procedimiento médico.

El ausentismo-dolencia trae, tanto en los países en desarrollo, como en los considerados altamente industrializados, además de un aumento directo de los costos por la concesión de auxilio-enfermedad y un aumento indirecto en los costos por la disminución de la productividad y eficiencia, un mayor desperdicio y aumento de los problemas administrativos con sucesivas sustituciones de los faltantes.¹

Los servicios médicos y odontólogos sirven para abonar las faltas al trabajo por motivo de dolencia y asegurar el pago de los respectivos salarios, desde que presenten la codificación de la enfermedad (CID),⁷ conforme lo especificado en la Consolidación de las Leyes de Trabajo (CLT), acuerdo de la categoría y estatuto municipal.⁸⁻¹⁰

Siempre que sea posible, es necesario conocer cómo se distribuye el ausentismo conforme a la edad, sexo y ocupación o cargo de los trabajadores. La disponibilidad de esta información es muy importante a fin de facilitar la toma de decisiones de las distintas estrategias para su prevención.^{10,11}

Material y métodos

La población de este estudio fue constituida por todos los servicios médicos y odontológicos y declaraciones de comparecencia, debidamente homologados, emitidos en el periodo de enero de 2002 hasta junio de 2002 y que dieron entrada en el Departamento de Personal de la Alcaldía Municipal de Araçatuba y de la industria Color Visão-Industria Acrílica, cuya finalidad era abonar faltas al servicio de hasta 15 días de duración.

Fueron analizados en total 1,642 servicios entre médicos y odontológico, siendo 1,311 de la Alcaldía Municipal de Araçatuba y 331 de la Industria Color Visão. De estos servicios fueron colectados datos referentes a la fecha, duración y motivo de la falta, basado en el Código Internacional de Dolencias (CID-10). De las listas de trabajadores se colectaron datos como sexo, edad y función del trabajador.

Los datos colectados fueron tabulados a través del programa EPI 2000, versión 1.1, y analizados estadísticamente a través de análisis cuantitativo (comparación entre proporciones) y presentados en frecuencias absolutas y porcentuales.

Resultados

En el periodo estudiado la empresa privada presentaba en total 656 empleados, siendo 97 del sexo femenino y 559 del sexo masculino. La empresa pública presentaba

3,490 funcionarios, siendo 2,034 del sexo femenino y 1,456 del sexo masculino. En total fueron analizados, en el periodo de enero a junio de 2002, 1,642 servicios entre médicos y odontológicos, en las empresas privada (industria) y pública (alcaldía). De estos servicios, 331 dieron entrada en la industria y 1,311 en la alcaldía.

La relación entre el número de días perdidos y el número de empleados (índice de gravedad),³ en la empresa privada fue de 1.07 y en la empresa pública de 1.43. La relación entre el número de periodos de alejamiento y el número de empleados (índice de frecuencia),³ en la empresa privada fue de 0.50 y en la empresa pública de 0.38. La relación entre el número de días perdidos y el número de periodos de alejamiento (duración media de las ausencias),³ en la empresa privada fue de 2.13 y en la empresa pública de 3.82 (*Cuadro I*).

La proporción de ausentismo fue mayor en la empresa privada (50.46%) que en la pública (37.56%), estadísticamente significativo a través del test de proporción, con $\chi^2 = 38.38$ y $p < 0.0001$.

Los servicios odontológicos tuvieron poco peso sobre el total de servicios, tanto en la empresa privada (6.3%), como en la pública (3.3%) (*Cuadro II*).

Hubo un predominio del sexo femenino tanto en la empresa privada (56%), como en la empresa pública (40%) (*Cuadro III*).

Se dividió la población estudiada en fajas etáreas de 10 años, siendo que en el servicio público la faja que más faltó fue de 30 a 39 años. En el servicio privado fue de 20 a 29 años (*Cuadro IV*).

La dolencia que más llevó al alejamiento del trabajador tanto en la empresa pública, como en la privada fue la dorsalgia, cuyo CID es el M54.⁷

La mayor parte de los alejamientos por razones odontológicas y médicas tuvieron duración de 1 día, siendo que las razones odontológicas llevaron al trabajador a ausentarse del trabajo por hasta un máximo de 5 días (*Cuadro V*).

La función en donde ocurrió el mayor número de faltas al servicio privado, proporcional al número de empleados, fue la de operador de inyector de plástico, que es una función ligada a la línea de producción. Ya en el servicio público el mayor número de faltas fue en la función de auxiliar de servicios generales.⁸

Discusión

El cálculo del ausentismo se hace a través de la obtención de, al menos, tres índices esenciales: gravedad, frecuencia y duración media de los periodos.³

El índice de gravedad fue mayor en la empresa pública (1.43), que en la empresa privada (1.07), lo que significa que la duración de las faltas (periodo de alejamiento) en el

servicio público fue mayor. El índice de frecuencia fue mayor en la empresa privada (0.50), que en la empresa pública (0.38), lo que significa que hubo un mayor número de servicios (faltas) en el servicio privado proporcionalmente al número de empleados. La duración media de las ausencias fue de aproximadamente 4 días en la empresa pública y de 2 días en la empresa privada. Quick & Laper-tosa (1982)³ en el estudio en una industria siderúrgica y metalúrgica de Belo Horizonte, constataron índice de gravedad de 1.48, índice de frecuencia de 0.42 y duración media de las ausencias de 3.52 días, considerando el mismo periodo de estudio (6 meses). Danatro (1997),¹² verificó una institución pública de Montevideo, en Uruguay, en el periodo de un año, con relación al ausentismo médico, índice de frecuencia de 1.08, de gravedad de 6.84 y duración media de las faltas de 6.28 días.

Proporcionalmente, el mayor número de faltas (Proporción de ausentismo) ocurrió en la empresa privada, cuyo régimen empleador es la CLT.

A pesar del mayor riesgo del empleado a perder el empleo en este tipo de régimen, en comparación con el régimen estatutario, lo que parece que prevaleció fue la posibilidad del empleado público estatutario tener como derecho las faltas abonadas,⁸ pudiendo él mismo para evitar tener que pedir un servicio médico u odontológico, usar el día abonado para cuidar de su salud.

Las ausencias al trabajo por razones odontológicas tuvieron reducido peso sobre el total de faltas tanto en el servicio público cuanto en el privado, lo que concuerda con lo hallado de Rocha (1981)⁶ y Cartaxo (1982).¹³ Esto no debe significar que la salud bucal de los trabajadores esté en perfectas condiciones, pues Medeiros (1970)¹⁴ observó en un levantamiento epidemiológico realizado en 799 obreros de São Paulo, que 52.82% de la población estudiada presentaba uno o más dientes con extracción indicada y 89.74% de los individuos tenían uno o más dientes cariados.

La ausencia del Código Internacional de Dolencias,⁷ en casi todos los servicios odontológicos puede ser la razón para este pequeño peso, pues para el abono de las faltas al trabajo por motivo de dolencia y pago de los respectivos salarios, es necesario, según la CLT, decisión de la categoría y también por el estatuto, esta codificación de enfermedad.⁸⁻¹⁰ El cirujano dentista puede "atender en el sector de su actividad profesional, estados mórbidos y otros, inclusive para justificación de faltas al empleo".^{1,15} A pesar de esa atribución, Saliba-Garbin et al. (2000)¹⁶ verificaron en su trabajo que 64.4% de los dentistas indicaban en el servicio el acto practicado, lo que sugería el desconocimiento del secreto profesional, o del CID, que fue establecido para que los profesionales del área de salud pudieran comunicarse, sin describir el tratamiento realizado, no quebrando así el sigilo profesional.

Cuadro I. Índice de gravedad, frecuencia y duración media de las ausencias, en las empresas privada y pública, Araçatuba, 2002.			
Empresa Privada	Número de días perdidos 704	Número de empleados 656	Índice de gravedad 1.07
Pública	5,002	3,490	1.43
Empresa Privada	Periodos de alejamiento 331	Número de empleados 656	Índice de frecuencia 0.50
Pública	1,311	3,490	0.38
Empresa Privada	Número de días perdidos 704	Número de periodos 331	Duración media de ausencias 2.13
Pública	5,002	1,311	3.82

Cuadro II. Número y porcentaje de los servicios según el tipo, en las empresas privada y pública, Araçatuba, 2002.		
Empresa	Servicios médicos	Servicios odontológicos
Privada	310 (93.7%)	21 (6.3%)
Pública	1,268 (96.7%)	43 (3.3%)

Cuadro III. Número y porcentaje de los servicios odontológicos y médicos, según el sexo, en las empresas privada y pública, Araçatuba, 2002.		
Empresa privada	Sexo femenino	Sexo masculino
Total de empleados	97	559
Servicios	54	277
Porcentaje	55.7	49.6
Empresa pública	Sexo femenino	Sexo masculino
Total de empleados	2,034	1,456
Servicios	817	494
Porcentaje	40.17	33.93

La mayor prevalencia de faltas, tanto en el servicio privado, como en el público, fue de las mujeres, respectivamente 35.67% y 40.17%, concordando con lo hallado por Cartaxo (1982),¹² Diacov y Lima (1988)¹ y Danatro (1997).¹²

Existe un consenso de que las trabajadoras presentan ausentismo por dolencia mayor que los del sexo masculino, en especial a las ausencias causadas por ginecopatías,¹⁷ a pesar de eso Nogueira y Laurenti (1975)¹⁷ concluyeron en su estudio que las ginecopatías son causas muy poco importantes de ausentismo en las mujeres, lo que concuerda con nuestro trabajo que mostró ser estas causas solamente la quinta colocada en números de ocurrencias. Para Gomes (1986)¹⁵ la mujer presenta una so-

Cuadro IV. Número y porcentaje de los servicios odontológicos y médicos según la faja etárea, en las empresas privada y pública, Araçatuba, 2002.		
Faja etárea	Número de servicios empresa privada	Número de servicios empresa pública
Menor de 20 años	30 (9.1%)	10 (0.8%)
De 20 a 29 años	197 (59.5%)	270 (20.6%)
De 30 a 39 años	53 (16%)	432 (33%)
De 40 a 49 años	46 (13.9%)	394 (30.1%)
De 50 a 59 años	5 (1.5%)	176 (13.4%)
60 o más	0	29 (2.2%)

Cuadro V. Duración del alejamiento según el tipo de servicio, Araçatuba, 2002.		
Duración del alejamiento	Número de servicios médicos	Número de servicios odontológicos
1 Día	720	52
2 Días	293	5
3 Días	128	3
4 Días	82	2
5 Días	65	2
6 Días	19	0
7 Días	57	0
8 Días	28	0
9 Días	9	0
10 Días	34	0
11 Días	3	0
12 Días	6	0
13 Días	3	0
14 Días	6	0
15 Días	125	0

brecarga de trabajo causada por el trabajo dentro y fuera del hogar y preocupaciones con la familia, a pesar que

Cartaxo (1982)¹³ verificó en su estudio un mayor número de faltas entre mujeres solteras, generalmente exentas de las actividades dentro del hogar y preocupaciones con la familia.

Debe ser notado que casi 46% de las licencias médicas son de 1 día, tiempo generalmente insuficiente para la cura de cualquier dolencia. Puede ser día perdido para un simple examen complementario o para otros procedimientos médicos, como también ser "dolencia invocada". La licencia médica muchas veces es utilizada por el trabajador como una forma de agresión a la jefatura y a la institución; también representa una válvula de escape de tensiones sociales, económicas y psicológicas. Es un punto crítico a ser atacado en la lucha contra el ausentismo. Un menor número de periodos con mayor número de días perdidos indica siempre dolencia real.³

Fue verificado en el estudio que los servicios médicos llevaron al trabajador a faltar por un periodo mayor de 1 a 15 días, en cuanto que los servicios odontológicos tenían la duración de 1 a 5 días máximo, siendo la gran mayoría (81%) de 1 día.

En la empresa privada la mayor ocurrencia de faltas se dio en la faja de 20 a 29 años (59.5% de los servicios), lo que concuerda con lo hallado por Cartaxo (1982)¹³ en su estudio. Ya en la empresa pública, el mayor número de servicios ocurrió en la faja de 30 a 39 años (33% de los servicios). Esto puede ser explicado debido a que los trabajadores de la industria presentan edad menor comparados a los trabajadores de la alcaldía. Danatro (1997)¹³ verificó mayor ocurrencia de falta en la faja etárea de 35 a 44 años.

En cuanto a la función tanto en el servicio público como en el privado, el mayor número de faltas fueron los servicios no burocráticos (administrativos). Cartaxo (1982)¹³ verificó en su estudio que la mayoría de las faltas ocurrieron entre trabajadores menos calificados y con menor salario. Se puede creer que los trabajadores que ganan un salario mayor faltan menos porque están satisfechos con su salario o se nutren mejor enfermándose menos. Danatro (1997)¹² verificó en una institución pública, mayor ocurrencia de faltas en los servicios administrativos.

Tanto en la empresa pública, como en la privada, las dolencias que más afectaron a los trabajadores en esa población estudiada fue la dorsalgia,⁷ que puede estar ligada a la mala postura.

Conclusiones

- El ausentismo en las empresas pública y privada se dio más por razones médicas, cuando comparado con las razones odontológicas, debido al mayor número de faltas y a la mayor duración de las mismas, llevan-

do a los problemas asociados a la falta del trabajador a su servicio.

- El tipo de régimen empleador y los factores ligados al trabajador como sexo, edad y función, influenciaron en el ausentismo al trabajo.
- Importante debe ser la orientación al profesional cirujano-dentista de la necesidad de la codificación internacional de dolencias en el servicio odontológico, a fin de abonar la falta del trabajador al servicio.
- Nuevos estudios necesitarán ser realizados, pues levantada la distribución del ausentismo conforme la edad, sexo y ocupación o cargo de los trabajadores, o sea, realizada una aproximación cuantitativa del problema, deberá ser hecho un análisis cualitativo de los problemas específicamente a estos trabajadores, con el fin de prevenir su ocurrencia.
- Habrá la necesidad de un trabajo multiprofesional en la empresa debido a la complejidad del ausentismo y por estar envueltos muchos más factores que la simple enfermedad.

Agradecimientos

Al director y funcionarios de la Secretaría de Gobierno y Gestión Estratégica de la Alcaldía Municipal de Araçatuba y de la Industria Color-Visão del Brasil-Industria Acrílica Ltda., que permitieron la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Diacov N, Lima JRS. Ausentismo odontológico. *Rev Odontol UNESP* 1988; 17(1/2):183-9.
2. Pinto VG. *Saúde Bucal: odontologia social e preventiva*. 3 ed. São Paulo: Ed. Santos, 1992: 415.
3. Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absentismo em usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup* 1982; 10(40): 62-7.
4. Muñoz MM. Absentismo laboral. En: Garcia BF, Ruiz FC, García GAM. *Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson, 1997.
5. Midorikawa ET. *A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador*. São Paulo, 2000: 337. "Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo."
6. Rocha JAD. *Absenteísmo ao trabalho por doença e a implicação da saúde bucal como um dos seus fatores numa indústria metalúrgica da cidade de Canoas*. Porto Alegre, 1981: 100. Dissertação (Mestrado)-Centro de Pesquisa em Odontologia Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio grande do Norte.
7. Organização Mundial de Saúde. *CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 5 ed. São Paulo: Edusp, 1997: 1191.

8. Araçatuba. Prefeitura Municipal. *Estatuto. Lei n° 3774*. Disponível em URL: <http://www.aracatuba.sp.gov.br> [2002 out 20].
9. Carrion V. Nova jurisprudência em direito do trabalho. São Paulo: Ed. *Revista dos Tribunais*, 1994: 702.
10. Sime. *Convenção coletiva de trabalho*. Araçatuba, 2000: 23.
11. Forssman S. El ausentismo en la industria. *Bol Oficina Sanitaria Panam* 1956; 41(6): 526-30.
12. Danatro D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. *Rev Med Uruguay* 1997; 13(2):101-9.
13. Cartaxo RMS. *Absenteísmo em empresas industriais de Campina Grande-Paraíba*: um estudo de suas causas. Natal, 1982. 132. Tese (Mestrado)-Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
14. Medeiros EPG. Necessidades de tratamento odontológico em operários de São Paulo. *O Incisivo* 1970; 9(1): 13-21.
15. Gomes DL. A mulher, seu trabalho e as implicações em saúde. *Rev Paul Enferm* 1986; 6(2): 91-6.
16. Saliba-Garbin CA, Moimaz SAS, Saliba TA, Garbin AJI. O cirurgião-dentista e a emissão de atestados odontológicos. *Odontol Soc* 2000; 2(1/2): 89-92.
17. Nogueira DP, Laurenti R. Absenteísmo por doença em mulheres. *Rev Saúde Pública* 1975; 9(3): 393-9.

Reimpresos:

Ronald Jefferson Martins

Facultad de Odontología de

Araçatuba-Universidad Estadual Paulista

Departamento de Odontología Infantil y Social

R. José Bonifácio, No. 1193-Bairro Vila Mendonça

CEP. 16015-050 - Araçatuba- São Paulo-Brasil

Tel. (0xx18) 620-3250

E-mail:

rojema@terra.com.br/secdos@foa.unesp.br

Este documento puede ser visto en:

www.medigraphic.com/adm