

La investigación cualitativa en los estudios epidemiológicos odontológicos en Venezuela

Nora E. Vásquez Antúnez
 Departamento de Salud Odontologica Comunitaria.
 Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo
 nelan_91@yahoo.com

Recibido: 21/10/2008
 Aceptado: 18/02/2009

Resumen

Los estudios epidemiológicos abarcan la distribución y determinantes de la salud y la enfermedad en la población humana; responden a la concepción unilineal del pensamiento, a la causa-efecto, a la visión positivista del comportamiento del proceso salud-enfermedad. El presente ensayo tiene por finalidad, analizar la situación de la investigación cualitativa (IC) en los espacios de los estudios epidemiológicos odontológicos en Venezuela. Metodológicamente, se basa en la hermenéutica crítica con técnica de revisión documental. A pesar que en los últimos años en Venezuela, la investigación epidemiológica se ha abierto a la interdisciplinariedad y la multidisciplinariedad, donde se han incluido miradas tan diversas como la antropología, sociología y ecología; no ha sido posible introducir la metodología cualitativa. Investigaciones nacionales, como el II Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo de la población venezolana 2005–2009, es vivo ejemplo que las mediciones en el área odontológica se circunscriben en presentar resultados expresados en tasas, proporciones, promedio, con base al concepto de normalidad/anormalidad, delimitándolas y diferenciándolas; así como las aplicaciones inherentes a los aspectos conceptuales y metodológicos de la epidemiología. Se concluye que los estudios epidemiológicos odontológicos en Venezuela tradicionalmente sean centrados en el conocimiento de la salud y la enfermedad en colectivos. Recientemente se incluyen variables no cuantificables, en aspectos sociales, psicológicos, antropológicos, ecológicos e idiográficos de los grupos humanos en estudio.

Palabras clave: Odontología, estudios epidemiológicos, investigación cualitativa, proceso salud-enfermedad.

Summary. Qualitative research in Venezuelan epidemiologic studies

Epidemiological studies include the distribution and determinants of health and disease in human populations. The epidemiological investigations respond to the design unilineal thinking, cause and effect, the positivist view of the behavior of the process of health and disease. This issue aims at analyze the situation of qualitative research in the areas of epidemiological studies in dental Venezuela. Methodologically, it relies on hermeneutics critical technical document review. It is known that although in recent years in Venezuela, epidemiological investigation has been opened to an interdisciplinary and multidisciplinary, which includes glances from various disciplines such as anthropology, sociology and ecology, it has not been possible to introduce the qualitative methodology in such investigations. National research, as the second national survey on growth and development of the Venezuelan population 2005 - 2009, is a vivid example of that measurements in the dental area is limited to presenting rates, ratios, averages, therefore it is necessary to revise the concept of normality/abnormality delimited and differentiated as well as applications related to conceptual and methodological aspects of epidemiology. It concludes that epidemiological studies dental on Venezuela are traditionally focused in the knowledge

of the health and the disease in groups. Recently, variables are not measurable in the biological, social, psychological, anthropological and ecological, idiographic and human groups study

Keywords: Epidemiological studies, dentistry, qualitative studies, process of health and disease.

Introducción

Epidemiología, vocablo que proviene de las palabras griegas *epidemios*, que significa epidémico (*epi*, sobre + *demikos*, relativo a la gente o la población) y *logos* (estudio, razón, discurso, tratado). Etimológicamente significa el estudio de lo que sucede sobre la población, (1) y por definición es el estudio de la distribución y de los determinantes de la salud y la enfermedad en la población humana (2).

La práctica de la epidemiología, como disciplina auxiliar de la medicina, se inició con el estudio y control de las enfermedades infecciosas que se presentaban y afectaban a grandes grupo humanos, de esta manera se realizaban disertaciones para saber la magnitud y comportamiento de las epidemias de la época, a saber, sarampión, cólera entre otras. La epidemiología ha estado relacionada durante muchos años con los procedimientos tradicionales del método hipotético-deductivo. Con el pasar de los años y la introducción de la percepción ecológica y holística que se tiene del proceso salud-enfermedad, abarca el espectro de múltiples enfermedades y de los procesos sociales, económicos, culturales y, otros de diversa índole que afectan la salud de la población.

El siglo XX fue testigo de grandes avances en la tecnología y en la práctica médica que generaron cambios en la actitud de los profesionales de la salud, tanto en el fondo y la forma de ejercer la profesión en el ámbito público-colectivo, como en lo privado-individual. Igualmente se produjeron transformaciones en los individuos, en su calidad y expectativa de vida, en los patrones de morbimortalidad, en la apreciación de su propia salud y por ende, en las acciones que en beneficio de ella se realizan tanto en lo institucional como en lo personal (3).

En el ámbito de la Odontología, desde la segunda mitad del Siglo XX, se utiliza con mayor seriedad y profundidad el conocimiento generado por la investigación epidemiológica, para la

planificación integral de su práctica en áreas tan sensibles o perceptivas como la producción de conocimiento, prestación de servicio y formación de recursos humanos.

Hacia la década de los 60 en Venezuela los estudios epidemiológicos en Odontología generaron metodologías simples y de fácil uso que sirvieron de orientación a la profesión en sus tres componentes; producción de conocimiento, formación de recursos humanos y prestación de servicios, observándose que las investigaciones epidemiológicas han respondido a la concepción unilineal del pensamiento, a la causa -efecto, en resumen a la visión positivista del comportamiento del proceso salud -enfermedad, con base a los procesos de la metodología cuantitativa y con resultados obtenidos de las mediciones y cálculos de la bioestadística. Esto se ha considerado lo necesario para la obtención de un conocimiento de buena calidad, relevante y sólido con respecto a los requerimientos para describir el adecuado perfil de salud de determinada población.

Es conocido, la conjugación de los resultados de investigaciones previas y desarrolladas en disímiles colectivos (promedios, porcentajes, tasas, proporciones, razones), como soporte estadístico para el desarrollo de planes y programas que direccionan las actividades que se realizan en la práctica odontológica diaria. (4). Esta forma de generar nuevos conocimientos a través de la investigación cuantitativa, se ha traducido en la verdad que ha posibilitado la direccionalidad de las políticas públicas en salud bucal y en el consecuente ejercicio profesional, que tanto a nivel público como o privado, hace énfasis en el método clínico como vía de superación de los problemas de salud oral, menospreciando la relevancia de prácticas preventivas, educativas y o de promoción en salud que responden más eficientemente a los problemas de salud que aquejan a los colectivos.

Es por lo antes expuesto, que el presente ensayo tiene como propósito analizar la situación de

la Investigación Cualitativa en los espacios de los estudios epidemiológicos odontológicos en Venezuela.

Investigación cualitativa vs Investigación cuantitativa

La investigación cualitativa es un abordaje de tipo interpretativo realizado con grupos pequeños de personas que no han sido seleccionados sobre la base de la probabilidad. Igualmente es un proceso de descubrimiento que proporciona una mayor profundidad de respuestas que las obtenidas mediante técnicas cuantitativas, ya que son tomados en consideración elementos que provienen de una multidireccionalidad de miradas, lo que permite obtener unos resultados con base a la comprensión de la tríada salud-sujeto-ambiente.

En investigaciones en salud los abordajes cuantitativos y cualitativos son complementarios y no mutuamente excluyentes, cada uno cumple funciones diferentes. En las investigaciones biomédicas se asume que el paradigma cualitativo aporta la comprensión de múltiples elementos intervinientes en el proceso salud – enfermedad, propiciando un conocimiento más amplio y profundo, que supera la intención causa-efecto del pensamiento hipotético-deductivo; todo lo cual permite la incorporación de significados simbólicos con respecto al proceso salud-enfermedad, dependiendo de la cultura, etnia, status socio-económico, nivel instruccional, entre otros, del grupo de estudio en cuestión.

Se hace referencia “que la distinción entre lo cualitativo y cuantitativo es básicamente de tipo epistemológico y no metodológico”. Así mismo, que “la diferencia entre los paradigmas interpretativo y positivista se evidencia en que el primero reconoce una realidad objetiva y no depende del investigador y que el segundo considera la realidad como subjetiva y socialmente construida” (4). De tal manera, se puede inferir

que la investigación cuantitativa esta orientada hacia el conteo de la ocurrencia y medición de la extensión de las conductas en estudio y, la cualitativa o interpretativa hacia la descripción y comprensión de las acciones cognoscitivas y simbólicas de los significados asociados con conductas observables.

Por lo tanto, en la investigación cualitativa la teoría puede ser generada a partir de la evidencia durante el estudio, en cambio en la cuantitativa los investigadores plantean sus hipótesis antes del inicio del estudio, sin embargo la cualitativa acepta que diferentes teorías pueden ser simultáneamente válidas de acuerdo con las interpretaciones de los autores y participantes, de donde la teoría se desarrolla según los hallazgos del estudio. La relación entre estas investigaciones debe ser complementaria, ya que ambas pueden y deben ser utilizadas para obtener una visión completa de cualquier aspecto clínico.

Algunas características diferenciadoras del abordaje cualitativo y cuantitativo.

La investigación cualitativa no intenta medir la extensión de los fenómenos, sino que busca describir qué existe, cómo varía en diferentes circunstancias y cuáles son las causas subyacentes. Intenta describir cómo las personas dan sentido a su entorno social y en qué manera lo interpretan. Para obtener esta información se utilizan enfoques teóricos, métodos y técnicas cualitativas de la investigación social (5).

Los estudios basados en evidencias y variables medibles poseen una serie de características que las diferencian de las investigaciones realizadas con base a elementos no cuantificables, como lo son los que se precisan desde la subjetividad del individuo y de la comprensión holística de las connotaciones psico-sociales, culturales, ambientales o ecológicas que se rescatan en la Investigación cualitativa. Algunas de esas características diferenciadoras (4), son establecidas de la siguiente manera:

Abordaje cualitativo	Abordaje cuantitativo
<p>Explorar un fenómeno que no es conocido o parcialmente conocido.</p> <p>El foco es complejo y amplio, pretende descubrir, describir, comprender, interpretar.</p> <p>Obtiene datos o informaciones que no pueden ser obtenidos a partir de métodos cuantitativos.</p> <p>Sirve para preparar un estudio cuantitativo posterior.</p> <p>Desarrolla teorías.</p> <p>Diseño subjetivo</p> <p>El investigador se acomoda al punto de partida de una pregunta de investigación provisional.</p> <p>La revisión de la literatura debe hacerse en la medida que el estudio progresa o incluso después.</p> <p>El elemento básico de análisis son las palabras y las ideas.</p> <p>El investigador es parte del proceso.</p> <p>El razonamiento es dialéctico-inductivo.</p> <p>Reportes a partir de la narrativa y de la interpretación individual del fenómeno.</p> <p>El tamaño de la muestra no es importante, busca una muestra rica en información.</p> <p>Se esfuerza por la unicidad.</p>	<p>Describe, explica, predice y controla un fenómeno.</p> <p>El foco es conciso y preciso. Reemplazar las impresiones subjetivas por datos objetivos medibles.</p> <p>Formula de manera objetiva ciertos resultados.</p> <p>Generaliza estadísticamente ciertos resultados.</p> <p>Verifica una teoría.</p> <p>Diseño objetivo.</p> <p>El investigador aísla y define las categorías de estudio antes del inicio de la investigación.</p> <p>La revisión de la literatura debe hacerse en fases tempranas de estudio.</p> <p>El elemento básico de análisis son los números.</p> <p>El investigador es independiente del fenómeno.</p> <p>El razonamiento es lógico-deductivo.</p> <p>Reportes a partir de análisis estadísticos</p> <p>Tamaño de muestra: definido mediante recursos estadísticos para alcanzar poder.</p> <p>Se esfuerza por la generalización.</p>

Las divergencias anteriormente enunciadas, dan cuenta de lo contrastante de las perspectivas desde dónde se ubica el investigador para avanzar en la hipótesis que se ha planteado o por lo

contrario para hurgar en el descubrimiento de nudos problemáticos que surgen del contacto, exploración, involucración y comprensión de una realidad determinada.

Los estudios epidemiológicos en Odontología

La Odontología como disciplina científica, se enmarca en principios filosóficos y doctrinarios que emanan de su quehacer, como respuesta científica técnica orientada al abordaje del proceso salud-enfermedad del componente bucal de los individuos y comunidades, por lo tanto la Odontología como ciencia, “es la fundamentación social que la asiste” (6).

En consonancia con la definición precedente, el perfil epidemiológico bucodental de un colectivo o grupo social determinado, se considera como la manifestación general de las condiciones de salud y enfermedad bucodental de las personas que constituyen dicho grupo, lo cual se reflejan concretamente de manera individual, en el sistema estomatognático de cada una de las personas que lo constituyen (7). En tanto, la epidemiología se constituye en una herramienta teórico-metodológica que facilita la explicación y por ende la transformación de los problemas de salud-enfermedad de la población. Los estudios epidemiológicos, tradicionalmente han respondido al enfoque predominante que sobre salud haya existido en un momento dado, con énfasis en la corriente positivista, propia de la modernidad donde se gestó y ha dejado huella en la forma de investigar y explicar el comportamiento del proceso salud- enfermedad.

El espítome positivista ha circunscrito el objeto de estudio de la Odontología y su quehacer, basados en los hechos o fenómenos inherentes al proceso salud enfermedad desde la causalidad. En relación a esa postura lineal-causal, se asume que la práctica odontológica es hegemónica y se caracteriza por continuar empeñada en una concepción determinista y mecanicista de su objeto (8).

Esto conllevará, a que la Odontología, deba conocer la realidad, identificando sus problemas y actuar sobre ellos, tomando en cuenta la totalidad social y produciendo una transformación cualitativa (9), permitiendo percibir científicamente la realidad y desarrollar una práctica de acuerdo con la dinámica histórica de la sociedad, profundizando así, en su estudio, con sentido crítico y creativo.

Las ideas anteriormente expresadas son indicativas de que en la realidad actual venezolana, la profesión odontológica precisa de cambios, en el sentido de convertirse en una profesión más comprometida con los problemas de salud bucal de la población.

Por consiguiente, al diseñar una investigación epidemiológica en Odontología se debe tratar de reducir las fuentes de errores aleatorios y sistemáticos; el diseño como la ejecución del estudio deben ser sistemáticos, en primer lugar, debe decidirse qué estudiar, formulándose una pregunta de investigación específica que será determinante para el diseño y en segundo lugar, se debe establecer un protocolo que describa el diseño, los métodos de selección de los individuos o poblaciones, los procedimientos para medir la exposición, los recursos necesarios y un cronograma que especifique las tareas de cada investigador.

Dentro de este enfoque se han venido desarrollando avances referidos a investigación epidemiológica y el conocimiento de la situación de salud de un grupo humano, lo cual es la expresión de las condiciones de vida y trabajo de la población, del manejo de indicadores de salud y la vigilancia epidemiológica. Ya que, los perfiles de morbilidad odontológicos exhibidos hoy día, reflejan una persistencia de los indicadores epidemiológicos del componente bucal, los cuales eran críticos en la década de los años 90.

En los últimos años en Venezuela, la investigación epidemiológica ha dado tímidos pasos hacia estudios inter y multidisciplinarios, en donde se han incluido miradas de diversas disciplinas como la antropología, sociología y ecología, no obstante, no ha sido posible introducir la metodología cualitativa en dichas investigaciones.

Por lo tanto, se hace necesario revisar el concepto de normalidad o anormalidad, las bases para delimitar lo normal y lo anormal (saludable o enfermo), así como sus implicaciones y limitaciones inherentes a los aspectos conceptuales y metodológicos (1).

En diferentes investigaciones nacionales se reflejan características en los perfiles

epidemiológicos de salud bucal. En el estudio para la Planificación Integral en Odontología (PIO), del Ministerio de Salud y Asistencia Social (10) y en los resultados nacionales del Proyecto Venezuela, Aspectos Odontológicos (1981-1987) de FUNDACREDESA (11), han demostrado que no ha habido cambios significativos en las condiciones de salud bucal en los últimos 20 años, observándose que a la edad de 7 años, 37% de la población presenta caries; 3,67% a los 12 años presentan un índice de caries moderado y a los 18 años el incremento de caries es de 96,4%. En 1977, se realizó el Estudio Nacional Basal de referencia sobre la prevalencia de caries y fluorosis dental en niños escolarizados de 6 a 15 años, integrado por varias instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, Universidad Central de Venezuela, la Universidad del Zulia y la Fundación Kellogs, reportando que en la población de 6 a 7 años se observó que 70% de la muestra padece de caries, con respecto a los sanos y ocho de cada 10 niños presentan caries. Estos estudios, mostraron que la caries aumenta con la edad y se repite en los perfiles epidemiológicos de la enfermedad periodontal, aumentando paulatinamente a medida que aumenta la edad (12).

El estudio del perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas 2007-2008 (13), tiene su asiento en el territorio nacional, bajo el enfoque de clases social y etnia, el cual devela la realidad social venezolana, revelando que los datos epidemiológicos reflejan un mejoramiento progresivo de la salud del venezolano y permite inferir que se alcanzará la meta del milenio para el 2015, siempre y cuando se profundice una política de salud con énfasis en la promoción y prevención, donde 85% de los jóvenes de 18 años conservaron todos los dientes, 75% de los adultos de 35-44 años mantienen al menos 20 dientes.

En la actualidad, la Fundación Centro de Estudios Biológicos sobre Crecimiento y Desarrollo de la Población Venezolana, FUNDACREDESA y su centro de investigaciones estratégicas, realiza estudios integrales sobre poblaciones humanas, estratificadas socialmente mediante el Método Graffar-Méndez Castellano.

En tal sentido, se orienta la investigación en los aspectos socio-económicos, demográficos, nutricionales, psicológicos, de crecimiento y maduración, bioquímicos y odontológicos; generando información para el diseño de políticas y programas orientados a mejorar las condiciones de vida de la población venezolana.

FUNDACREDESA desarrolla el II Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República Bolivariana de Venezuela, cuyo propósito consiste en conocer las características de la familia venezolana de principio del siglo XXI, por estrato social en sus aspectos demográficos, sus condiciones socioeconómicas, hábitos de consumo alimentario, desarrollo intelectual, crecimiento, maduración física y estado nutricional, maduración neurológica, indicadores hematológicos, bioquímicos y coprológicos, aspectos odontológicos, salud y morbilidad; así como su percepción de condiciones de vida.

En relación a la línea temática “Aspectos Odontológicos”, se encuentra en los actuales momentos (2007-2009), en la etapa de recolección de datos para un próximo análisis de sus resultados. Es evidente que el presente estudio es un vivo ejemplo de que las mediciones en el área odontológica se circunscribirán a presentar tasas, proporciones y promedios como en las investigaciones anteriores.

Referente a estudios regionales se pueden mencionar entre otros: el Estudio de la Epidemiología Bucal del Wayúu del Estado Zulia (14), el cual se basa en un estudio transversal sobre una muestra aleatoria de 512 niños de la etnia wayúu en edades comprendidas entre 6 y 17 años, de las Escuelas de la Parroquia Idelfonso Vásquez del Municipio Maracaibo. El examen clínico fue realizado para determinar: erupción dentaria (criterios de FUNDACREDESA, 1996); índice de caries, fluorosis dental, necesidades de tratamiento periodontal y disfunción de la articulación temporomandibular, según criterios del Oral Health Surveys 1987; además, de la relación de oclusión del primer molar permanente (llave de Angle). Para la identificación del individuo como wayúu, se utilizaron criterios como: la relación materna parenteral, ascendente y descendente, el dominio del wayuunaiki y la práctica de su cultura

particular. Los resultados obtenidos: 43,1 % de los individuos estaban afectados por caries, solo uno con fluorosis dental, 52,8 % con necesidad de tratamiento periodontal. La relación de oclusión de los primeros molares en la categoría Clase I fue de 75,5 % y la presencia de alteraciones de la ATM, en razón de 1 por cada 3 examinados y diferencias en la edad mediana del grado de emergencia clínica inicial de caninos, primeros premolar y segunda molar inferior. Concluyendo que el perfil epidemiológico de esta etnia, podría estar influenciado por patrones de vida asociados con sus prácticas y creencias culturales.

Otro estudio realizado a nivel regional, sobre el impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal en niños del preescolar “Monseñor Luis Eduardo Henríquez”. Municipio San Diego, del Estado Carabobo, 2005, arrojó los siguientes resultados sobre el diagnóstico final de salud bucal. En la población estudiada, sigue prevaleciendo en más de 90 % las unidades dentarias sanas (90,37 %), con respecto a las cariadas. No se observa marcada diferencia según sexo, oscilando en un 0,33 %. La población estudiada mantiene un bajo índice ceod (1,84), presentándose el más elevado en los niños de 5 años de edad (2,19). El promedio de los dientes obturados es de 4,55 para todos los grupos etarios en ambos sexos; mientras que el de las extracciones indicadas es de 0,06. El ceod de los primeros y segundos molares temporarios es relativamente bajo (1,61) presentado el mayor promedio a la edad de 5 años; manteniéndose 79,90 % de las unidades sanas, 9,54 % de obturaciones y 0,13 % de extracciones indicadas. El estado de higiene bucal de esta población estudiada es de 0,20, lo que está enmarcado en el rango de bueno, para todos los grupos etarios en ambos sexos, con un índice de cálculo igual a cero (15).

Estos estudios reflejan la influencia del paradigma positivista y del método hipotético deductivo en el campo de la epidemiología. En consecuencia, esta tendencia ejerce su influencia en un modelo hegemónico de atención de salud bucal, con características biologicista, mecanicista, e individual, enfatizando la atención médica curativa-mutilante.

Ante la perspectiva tradicional de concebir a la epidemiología, Trillos (1), manifiesta una

propuesta de definición con base en la evolución de las ciencias, la investigación en salud, necesidades de los individuos, comunidades, medio ambiente, así como los cambios en el mundo globalizado, donde se puede observar que se supera la forma tradicional de entender el concepto de salud-enfermedad y se va hacia la integralidad ya que el conocimiento es la piedra angular para la prevención y control, acercándose a la verdad y al origen de los fenómenos de la naturaleza:

“Ciencia que estudia integralmente la dinámica de la salud, características, comportamiento y causas de las enfermedades, como resultados de la interacción de los diferentes sistemas naturales y sociales, desde el medio ambiente hasta el nivel molecular, con el fin de generar el conocimiento científico necesario para proponer acciones preventivas e intervenciones basadas en evidencia sólida y objetiva, dirigidas a generar un mejoramiento continuo en el estado de salud de los sujetos y comunidades”.

Por consiguiente, “... en la construcción del saber humano, el pensamiento complejo constituye una racionalidad en el abordaje del mundo y del ser humano, donde se entretienen las partes y elementos para comprender los procesos que constituyen un todo, en su interrelación, recursividad, organización diferencia, oposición y complementación, dentro de factores de orden e incertidumbre”; es decir, entre el objeto de conocimiento y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes, las partes entre sí, de hecho la complejidad es la unión entre la unidad y la multiplicidad” (16). Por lo tanto, “... la construcción del conocimiento debe tener en cuenta las relaciones entre el hombre, la sociedad, la vida y el mundo” (17).

Epidemiología en Odontología Social

El conocimiento sobre salud y enfermedad humana, se ha conformado a través de la suma de contribuciones de un gran número de disciplinas

agrupadas en las siguientes categorías: ciencias básicas, ciencias clínicas y medicina de población; todo lo cual se denomina como medicina de la comunidad, preventiva o medicina social.

Referido al ámbito de la Odontología, se conoce como Odontología Social, la cual se encarga del estudio de cómo la sociedad y las diferentes formas de organización social influyen en la salud y en los procesos de salud- enfermedad en los individuos y colectividades, en concreto estudia la frecuencia, distribución y determinantes sociales de los estados de salud en las poblaciones.

La Odontología como ente social debe estar dispuesta a buscar caminos nuevos que le permitan otorgar respuestas a los cambios que se reclama. El odontólogo, como profesional de la salud debe ser un intérprete social, que oriente y eduque dentro de una sociedad que necesita superar deficiencias sociales, sanitarias y culturales, por lo tanto debe estar en condiciones de entender lo que ocurre, conocer de manera científica la realidad existente que le permitan servir a la comunidad (18).

No obstante, el odontólogo clínico en su práctica profesional requiere conocer la mejor evidencia proveniente de la investigación clínica, la validez y la precisión de las técnicas diagnósticas, incluyendo el examen clínico, la seguridad y eficacia de los tratamientos, de tal manera, la epidemiología clínica es la base de los conocimientos que permiten tomar decisiones clínicas, de naturaleza probabilística (19) en Odontología, permitiendo que el profesional lleve a cabo una práctica odontológica basada en la evidencia.

Por lo tanto, la epidemiología social integra en el enfoque tradicional la experiencia social de las poblaciones por lo que permite un mejor entendimiento de cómo, dónde y por qué las desigualdades afectan a la salud, aportando así, una importancia a la reducción de las inequidades en salud.

Siendo uno de los aportes importantes de la epidemiología social, la introducción de conceptos y técnicas que toma de disciplinas sociales como la economía, la sociología y la demografía, para explicar los caminos entre la exposición a características sociales del ambiente y sus efectos

en la salud colectiva. Por consiguiente, no se trata de agregar factores biológicos a los análisis sociales sino tratar de formular un enfoque integrado, capaz de generar nuevas hipótesis.

De tal forma, a través de la epidemiología social se introducen nuevos métodos estadísticos surgidos de las ciencias sociales, como el análisis multinivel, los cuales analizan resultados relacionándolos de manera simultánea con los factores determinantes medidos en diferentes niveles, a saber, el individual, del lugar de trabajo, de la comunidad, de la región geográfica., los cuales son guiados por modelos conceptuales que especifiquen que tipo de variables hay que estudiar en cada nivel permitiendo estos análisis evaluar si la salud de la persona está determinada no solo por características individuales o por características del contexto en el que vive y trabaja (20).

No hay duda, que la manera de servirle mejor a la sociedad, se sustenta de manera fundamental en los avances de la investigación científica, la generación de nuevos conocimientos para enriquecer la práctica médica, para valorar objetivamente aquellos surgidos en otras latitudes y adoptarlos o no, en nuestras instituciones o incorporarlos al ejercicio profesional. Es a través de la investigación como vamos a poder resolver los principales problemas de salud que hoy nos agobian (21).

Es un compromiso social del investigador que tiene que tomar en cuenta las realidades de los sujetos que intervienen. No es una investigación que se va a medir a través de procesos matemáticos, sino mediante la realidad social, por lo tanto, en la investigación cualitativa hay que tomar en cuenta al sujeto inmerso en su realidad.

Estos métodos no son concebidos únicamente como una búsqueda científica, en el sentido de acceder a las leyes generales de la sociedad, sino también como un proceso ávido de respuestas prácticas (22).

Reflexiones finales

Los profesionales de la salud necesitan contar con nuevos instrumentos y conocimientos, nuevos paradigmas científicos que les ayuden a entender

la realidad, cada vez más compleja e intercultural. La utilización complementaria de los diversos métodos de investigación, servirá para enriquecer la comprensión de la realidad y favorecerá la intervención y el cambio.

Los estudios epidemiológicos odontológicos deben centrarse en mejorar el conocimiento holístico de la salud y de la enfermedad, superando la visión reduccionista del exclusivo aparato estomatognático. Avanzar hacia caminos más amplios en la identificación, determinación, explicación y comprensión de los procesos de la salud y enfermedad que ocurren en los espacios de una comunidad, a fin de establecer los cambios positivos o negativos que se desarrollen en ella; al igual que los parámetros de eficacia, efectividad y eficiencia de los servicios de salud; todo esto, tomando en cuenta los intervinientes biológicos, sociales, psicológicos, antropológicos y ecológicos de los grupos humanos involucrados.

En tanto, los profesionales de la salud bucal, formados en un ambiente académico con sentido social, colectivo y solidario de su compromiso con la salud social, tienen un papel importante en la construcción de una nueva Odontología, ampliando la investigación odontológica hacia lo cualitativo para atender a los frecuentes cambios en los procesos sociales, económicos y culturales de las sociedades o comunidades.

En este escenario, la investigación cualitativa impregnada del razonamiento dialéctico-inductivo, debe empoderarse de un espacio importante en la producción de conocimiento que posibilite la ruptura de los esquemas tradicionales de concebir la salud y la enfermedad dentro del pensamiento lineal causa-efecto y produzca resultados como parte de un proceso no concluyente que se renueva y replantea en la cambiante dinámica de la especie.

Referencias

1. Trillos C E. Conceptos básicos de Epidemiología. En: Jorge H Blanco Restrepo; José M Maya Mejías. Fundamentos de Salud Pública. Epidemiología Básica y Principios de Investigación. Tomo III. 2da ed. Colombia: Corporación para investigaciones Biológicas; 2006. p. 6-29
2. Nordness R. Epidemiología y Bioestadística. Secretos. 1ra ed. España: Elsevier; 2006
3. Álvarez R. Salud Pública y Medicina Preventiva. 3ra ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2002
4. Ruiz Á, Gómez C, Londoño D- editores. Investigación Clínica: Epidemiología clínica aplicada. 1ra ed. Bogotá: Centro Editorial Javeriano, Ceja. Colección Biblioteca del Profesional; 2001
5. Vázquez ML, Ferreira MR, Mogollón AS, Fernández de Sanmamed MJ, Vargas, I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud.[Monografía en Internet]. Barcelona; 2005. [citado 02 Feb 2008]. Disponible en: http://www.chc.es/sepps/docs/doctorat_graal.pdf.
6. Méndez H. Estudio Nacional de Crecimiento y Desarrollo Humanos de la República de Venezuela. Ministerio de la Secretaria. Fundacredesa. Caracas. Venezuela; 1996
7. Mena A, Rivera L. Epidemiología Bucal-Conceptos Básicos. 1ra ed. Caracas: Venezuela. OFEDO / UDUAL; 1992
8. Payares C. ¿Es la práctica odontológica un trabajo descontextualizado? Revista Cubana Estomatol[serie en Internet]. 1997 [citado 10 Jul 2008] 34(2):[aprox.6 p.]. Disponible en: <http://www.dentalwordl.com>.
9. Balzán J. Filosofía de la Praxis Odontológica. Maracaibo: Mimeografiado; 1999
10. Cova Rey, R, Lozada, I. Estudio para la Planificación de Integral de la Odontología en Venezuela. Área de Salud Oral. Publicación Oficial MSAS 1967-1972. Departamento de Odontología Sanitaria 25-36. Caracas, Venezuela; 1972.
11. Mijares Gil, A. Condiciones de Vida de la Población Venezolana. Aspectos Odontológicos. Fundacredesa. Caracas, Venezuela; 1995

12. Rivera L, Núñez A, Acevedo, A. Estudio basal de la prevalencia de caries en niños escolarizados. OMS, OPS, MSAS, INN, LUZ, UCV y Fundación Kellogs. Venezuela; 1997
13. Ministerio de Ciencia y Tecnología, Ministerio del Poder Popular para la Salud, Instituto Nacional de Estadística, CUFAN, Colegio de Odontólogos de Venezuela y AVEFO. Perfil Epidemiológico Bucal de las Etnias Venezolanas. 2007-2008. [monografía en Internet]. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Odontología; 2008 [citado 13 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.odont.UCV.ve/comunicados/2008/eee2008.asp>
14. Morón, A; Rivera, L; Rojas de Rivera, F; Pirona M; Santana, Y; Suárez, I; Portillo, J. Aportes al estudio de la epidemiología bucal del wayúu. Rev Ciencias Odontológicas. 2004; 1 (1): 18-29.
15. Romero Y. Impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal en niños del preescolar "Monseñor Luis Eduardo Henríquez". Municipio San Diego, Estado Carabobo, 2005
16. Morin E. Los Siete Saberes necesarios para la educación del futuro. Caracas: Faces- UCV, IESALC / UNESCO; 2000.
17. Rozo J. Sistémica y pensamiento Completo I. Paradigmas. Sistemas. Complejidad. Medellín: Mimeografiado; 2003.
18. Jiménez H. Odontología Social. Colección textos universitarios. 1a ed. Maracaibo: Ediciones del Vice Rectorado Académico. Universidad del Zulia; 2006
19. Cuenca E, Baca P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 3ra ed. España: Masson, S. A; 2005
20. Hernández I, Gil A, Delgado M, Bolumar F. Manual de Epidemiología y Salud Pública. España: Editorial Médica Panamericana; 2005
21. De La Fuente J. Medicina y valores sociales. [monografía en Internet]. Universa; 2008. [citado 18 Feb 2008]. Disponible en: <http://www.intramed.net/home.htm>.
22. Actualización e intercambio de conocimiento en Odontología. [monografía en Internet]. Chile: Universia/RR; 2008. [citado 2 Feb 2008]. Disponible en: http://www.universia.cl/portada/actualidad/noticia_actualidad.jsp?

