

C I E N C I A

ODONTO lógica

Revista arbitrada
de la Facultad de
Odontología
Universidad del Zulia



Vol. 17 . No. 2
Julio-Diciembre 2020

La Epidemiología Bucal en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia: Sus aportes a la Práctica Odontológica

Alexis Morón Borjas¹

1. Doctora en Odontología. Universidad del Zulia. Facultad de Odontología. Instituto de Investigaciones. Área de Epidemiología y Práctica Odontológica.

Correo electrónico: almoron@gmail.com

RESUMEN

Se pretende visibilizar algunos aportes de la Epidemiología Bucal desarrollada en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia a la Práctica Odontológica, a través de una revisión de 2 estudios epidemiológicos bucales: uno regional titulado perfil epidemiológico bucal en el área Metropolitana del Distrito Maracaibo, Estado Zulia, año 1985 y otro nacional titulado Perfil Epidemiológico Bucal de las Etnias Venezolanas año 2007, históricos por demás. Se realizó la interpretación de los hallazgos epidemiológicos y los aportes a la práctica odontológica, en sus componentes servicios, talento humano e investigación. Los estudios epidemiológicos bucales inscritos bajo la corriente de pensamiento de la causalidad social, tuvieron un aporte transcendental para la Práctica Odontológica, en sus componentes formación de talento humano porque ofrece información confiable para las evaluaciones de los planes de estudio de la carrera de odontología, evidenciaron la realidad epidemiológica bucal regional y nacional, así como también orientaron las necesidades de investigación, al igual que la creación y desarrollo de líneas de investigación. Permitieron develar las diferencias cuali-cuantitativas en los perfiles epidemiológicos bucales de los diferentes grupos sociales y étnicos estudiados.

Palabras clave: Epidemiología bucal, Práctica odontológica, Facultad de Odontología, Universidad del Zulia.

Oral Epidemiology in the Faculty of Dentistry of the University of Zulia: Its contributions to the Dental Practice

ABSTRACT

It is intended to make visible some contributions of the Oral Epidemiology developed in the Faculty of Dentistry of the University of Zulia to Dental Practice, through a review of 2 oral epidemiological studies: a regional one entitled oral epidemiological profile in the Metropolitan area of the Maracaibo District, Zulia State, 1985 and another national titled Oral Epidemiological Profile of the Venezuelan Ethnic Groups 2007, historical for others. Interpretation of epidemiological findings and contributions to dental practice, in its service, human talent and research components was carried out. The oral epidemiological studies registered under the current of thought of social causality, had a transcendental contribution to the Dental Practice, in its components training of human talent because it offers reliable information for the evaluations of the study plans of the dentistry career, they evidenced the regional and national oral epidemiological reality, as well as oriented research needs, as well as the creation and development of lines of research. They allowed to reveal the qualitative-quantitative differences in the oral epidemiological profiles of the different social and ethnic groups studied.

Key Words: Oral Epidemiology, Dental Practice, School of Dentistry, University of Zulia.

INTRODUCCIÓN

La Epidemiología hoy día, es una disciplina que se encarga del estudio de la distribución, frecuencia y determinantes del proceso salud enfermedad en la población. En tiempos de la teoría microbiana fue limitado totalmente el campo del conocimiento epidemiológico a la causa y acciones unilaterales, la bacteria, el parásito y el virus, que desplazaron de acuerdo a la concepción hegemónica del momento al complejo de condiciones sociales como objeto de las investigaciones, con una tendencia de la práctica médica centrada en el modelo hospitalario, con complicados sistemas de atención médica apoyados sobre una costosa infraestructura técnica de diagnóstico y tratamientos, donde solamente permitían el acceso a pequeños grupos de trabajadores tecnificados, e inmensas masas de población se encontraban sin protección de los servicios del estado, principalmente en los países subdesarrollados.

Estos hechos se sumaron con los de la época de post guerra, que rebosaron la capacidad de ajuste de los instrumentos de gestión, haciendo evidente la inconsistencia del círculo virtuoso producción -

ingresos-ahorro-inversión, previsto como el camino del progreso.

Para enfrentar la crisis el estado tuvo que asumir la posición intervencionista y correctiva. Con especial énfasis en corregir el desempleo y los desequilibrios sociales, a través de una acción consciente y deliberada que no sofocara las fuerzas de la economía, pero que si las encausará mediante una participación estatal activa y mediante recomendaciones de planificación del desarrollo que definieran y afianzaran la política desarrollista.

Estos acontecimientos encaminaron a la epidemiología por nuevos derroteros. La imposibilidad de abarcar con el enfoque unicausal¹ la trama compleja de problemas, cuya relación con la salud enfermedad fue incluyéndose a través de la práctica epidemiológica y la creciente concientización de este período, acabaron estimulando investigaciones aproximándose a un marco alternativo para la interpretación del fenómeno salud - enfermedad.

Fue así, que la apertura "social" se plasmó en la teoría de la multicausalidad² que tuvo como máximo exponente a Brian MacMahon³, quien para interpretar

el proceso adoptó como premisa la existencia de asociaciones estadísticas directas o indirectas entre factores de diferente orden y la enfermedad, para obtener fundamentos de causalidad.

Este modelo no busca las verdaderas causas el problema, sino dar respuesta “práctica”, cortando la cadena general mediante supresión o modificación de una de las variables intervinientes en la aparición del problema con el fin de lograr disminuirlo a niveles tolerables, sin tocar las causas estructurales que pueden “desequilibrar” el sistema.

En este contexto, el modelo de la triada ecológica de Leavell y Clark⁴, constituye una variante más dinámica y desarrollada del modelo multicausal. Según el modelo de la triada ecológica, las causas se ordenan dentro de tres posibles categorías o factores que intervienen y condicionan el apareamiento de la enfermedad. Estos tres factores son el huésped, el agente y el medio ambiente, los cuales se encuentran interrelacionados en un constante equilibrio. El comportamiento anormal de uno de ellos, rompe el equilibrio y surge la enfermedad.

La conclusión práctica que se deriva de este modelo es que si los factores de agente solo establecen conexiones externas con el factor humano, entonces se puede actuar sobre ellos con medidas de tipo ecológico sin necesidad de modificar la organización social, puesto que la misma no los condiciona esencialmente. En consecuencia, queda liberada de toda responsabilidad ecológica la estructura social y todo el ajuste de los desequilibrios del ecosistema debe realizarse con la idea de devolver funcionalidad a los segmentos alterados de ese todo armónico, integrado y equilibrado, que es el sistema de la historia natural.

En este marco explicativo, el complejo hospitalario comenzó a declinar en su hegemonía y las Instituciones de salud realizan un nuevo esfuerzo para rejuvenecer sus alternativas ante la crisis: medicina comunitaria y atención primaria.

El surgimiento y desarrollo de estas formas de explicación del proceso salud enfermedad y consecuentemente los tipos de práctica que han

generado, se sustentan sobre una base social y política que asimila los postulados del positivismo con garantía ideológica – filosófica para establecer el desenvolvimiento normal de la sociedad, sin cambios ni transformaciones que alteren el orden social vigente.

El análisis de los principales modelos existentes y que han tratado de interpretar el proceso salud – enfermedad, originando formas específicas en la organización de la práctica en salud; su surgimiento y vigencia, han estado relacionado con los intereses de los grupos hegemónicos de encubrir el origen y esencia de los problemas que el sistema produce, evidenciando su concepción reduccionista en la explicación del proceso salud enfermedad.

La incapacidad explicativa de estos modelos convencionales, para un creciente número de situaciones, su agnosticismo y su biologización de lo social, plateó la necesidad de utilizar nuevas herramientas teórico-metodológicas, que superando las limitaciones del enfoque funcionalista, permiten analizar el Proceso Salud-Enfermedad en su relación con las características de la estructura económica – social en la cual se genera.

Para ese momento la odontología latinoamericana, no escapa a la influencia del pensamiento positivista, particularmente en lo que se refiere al análisis y abordaje de los problemas de salud – enfermedad odontológica para explicar la distribución y frecuencia del proceso salud enfermedad bucal, constituyendo una tendencia biologicista – empírica que se presentaba en la producción del conocimiento científico-técnico en el campo de la salud, sin profundizar en el análisis de las relaciones causales de uno y otro.

En Venezuela, el primer estudio nacional para determinar el perfil epidemiológico del venezolano, fue el Estudio para la Planificación Integral de la Odontología, (PIO)⁵, realizado en 1972, el cual fue auspiciado por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y con la participación del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSAS) y las cuatro Facultades de Odontología del País, existentes para

Ciencia Odontológica

Vol. 17 N° 2 (Julio-Diciembre 2020), pp. 10-11

la época. Este estudio generó información relevante sobre los principales problemas de salud bucal de la población venezolana y retroalimentó con información confiable, los diseños curriculares y el modelo de atención definido por el MSAS.

En el año 1985, se realizó el Proyecto Venezuela⁶, realizado por Fundación de crecimiento y desarrollo de la población Venezolana (FUNDACREDESA), el cual permitió una caracterización del crecimiento y desarrollo del venezolano, incluyendo el perfil de salud bucal. En sus resultados, establece estadísticas directas e indirectas entre las variables socio-económicas y la enfermedad. Utilizó el método Graffar simplificado. Tanto el estudio PIO como el proyecto Venezuela, constituyen ejemplos de la influencia hegemónica del positivismo en el campo de la epidemiología, expresada a través de teoría de la multicausalidad, para explicar el fenómeno de la salud-enfermedad y como expresión del modelo económico social imperante para la época. Sus abordajes limitan analizar el comportamiento del proceso estudiado, en cuanto a su determinación.

Es importante señalar, que el análisis de la práctica en salud y los supuestos teórico sobre los cuales ella descansa, impulsó a finales de los 70 en América Latina, una corriente de pensamiento crítico referida inicialmente a la práctica médica, al mismo tiempo generó el cuestionamiento de la forma de concebir la enfermedad y sus causas, surgiendo así, la corriente de la causalidad social⁷, planteando que las causas de la salud y de la enfermedad debían buscarse en los procesos sociales; en la producción y reproducción social.

A partir de ese momento, surgen en algunos países del continente latinoamericano, incluyendo Venezuela, estudios parciales inscritos en esta perspectiva teórica, generándose entonces información ligada al comportamiento diferenciado del proceso salud-enfermedad en los grupos sociales estudiados, dependiendo entre otros, de elementos inherentes a su calidad de vida.

Bajo esta concepción de pensamiento, la Facultad

de Odontología de la Universidad del Zulia, ha sido pionera en el ámbito de la Epidemiología Bucal tanto en el componente de formación de talento humano, en el servicio odontológico y en el conocimiento epidemiológico que ha producido durante décadas como aporte para la Práctica Odontológica. Buscando explicar e interpretar el proceso salud - enfermedad bucal con una mirada multidimensional de los problemas y relacionando su causa en el entorno social, económico y político que envuelve la sociedad venezolana sin menoscabar el elemento biológico como parte de una composición indivisible, con distintivo histórico en la producción y reproducción de las categorías que inciden en la salud y/o enfermedad.

Estas interpretaciones pretenden visibilizar algunos aportes de la Epidemiología Bucal desarrollada en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia a la Práctica Odontológica, a través de 2 estudios epidemiológicos por demás históricos que recogen en sus particularidades la esencia de la epidemiología bucal como la disciplina de las Ciencias de la Salud, que aporta las evidencias de una realidad poblacional con características históricas diferenciadas que determinan su proceso de salud - enfermedad.

DESARROLLO

La interpretación del proceso salud-enfermedad, como fenómeno intrínsecamente relacionado con las condiciones materiales de vida de la población, ha constituido en las ciencias de la salud uno de los temas más polémicos y debatidos. En una u otra forma se ha reconocido que la salud - enfermedad no puede ser entendida y explicada aislada de las características sociales, económicas, políticas y culturales⁸ en la que se genera.

1. Perfil Epidemiológico Bucal en el área Metropolitana del Distrito Maracaibo, Estado Zulia:

Ante este contexto la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, en el año 1985 realizó el

estudio del Perfil Epidemiológico Bucal en el área Metropolitana del Distrito Maracaibo, Estado Zulia⁹, introduciendo para su análisis esta corriente de pensamiento, convirtiéndose en un esfuerzo teórico metodológico que permitió analizar la realidad que correspondía transformar, como muestra de la posibilidad real-concreta de producir conocimiento propio, nacional, a través de la experiencia interdisciplinaria y el esfuerzo colectivo de trabajo.

El enfoque central que orientó esta investigación se inserta en esta perspectiva teórica, analizando por primera vez en nuestra institución, el proceso salud-enfermedad bucal íntimamente ligado y aún más determinado por la forma como se producen los bienes materiales y las relaciones de producción que en el proceso se generan; y se plantea como objeto empírico del conocimiento de la producción del proceso de salud-enfermedad bucal en una de las zonas representativas del nivel de desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones sociales de producción de la región zuliana, área metropolitana de Maracaibo; determinando el proceso de reproducción social que presentan cada uno de los grupos que le conforman, en base al análisis integrado de variables específicas de consumo; educación recreación estructurada, consumo habitacional, consumo de servicio de salud, medios de comunicación y tipo de comportamiento en cuanto a higiene y hábitos bucales.

Esta investigación pretendió determinar el perfil epidemiológico bucal de los diferentes grupos sociales que interactuaban en el área metropolitana del distrito Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.

1.1. Interpretación de los hallazgos epidemiológicos:

Con el fin de explicar el perfil epidemiológico bucal de los diferentes grupos sociales presentes en el Distrito Maracaibo en su relación con su perfil de producción y reproducción, se estructuró con las categorías específicas de la corriente de la Medicina social, tales como:

- Un nivel general: Que demostró teóricamente que el proceso salud enfermedad bucal, está determinado

en última instancia por el desarrollo de las fuerzas productivas y las relaciones de producción de la formación económico-social venezolana.

- Nivel particular: Que explicó el perfil epidemiológico bucal de los diferentes grupos sociales presentes en el Distrito Maracaibo, en su relación con su perfil de reproducción.

- Un nivel individual: Explicando en forma integral los fenómenos biológicos que conforman los patrones típicos de salud enfermedad de estos grupos y sus individuos.

Estas categorías de estudios utilizados, permitieron una síntesis analítica de los resultados de la investigación, permitiendo aproximarse a la configuración de un cuadro epidemiológico bucal para los diferentes grupos sociales del Distrito Maracaibo, Zulia para el momento.

Los hallazgos de este estudio epidemiológico, permitieron comprobar.

- Que la estructuración social y económica de la región zuliana condicionaba las diferencias cualitativas y cuantitativas que se presentaron en el perfil epidemiológico bucal en los distintos grupos sociales que la conforman, en el Distrito Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.

- Que la forma específica en que los distintos grupos sociales de una misma zona desarrollan su proceso de reproducción social, hace que éstos presenten diferentes perfiles de salud-enfermedad bucal.

1.2. Aportes a la práctica odontológica:

- La caracterización del perfil epidemiológico bucal bajo esta corriente de pensamiento, tuvo un aporte trascendental para la Práctica Odontológica, en sus componentes formación de talento humano porque permitió realizar evaluación del plan de estudio de la carrera de odontología de LUZ dando respuesta a la realidad socio epidemiológica de Maracaibo y por ende de la región zuliana.

- Igualmente evidenció la necesidad de formación del talento humano en estudios de postgrado que den respuesta a la realidad bucal de la región

Ciencia Odontológica

Vol. 17 N° 2 (Julio-Diciembre 2020), pp. 12-13

tales como creación de programa de postgrado de odontopediatría, periodoncia, cirugía bucal, prótesis.

- En cuanto al servicio ofrece los datos necesarios para la evaluación y retroalimentación de los planes y programas de salud bucal acorde a la necesidad de atención odontológica de la población en los 3 niveles de salud y según su determinación social de la salud.

- De la misma manera, en cuanto a la producción de conocimiento permitió la creación y desarrollo de líneas de investigación y reorganización estructural y operacional del Instituto de Investigaciones Odontológicas, que hasta hoy día dan respuesta a la realidad bucal y socioeconómica y contribuye en el incremento de los niveles de salud bucal de la población.

- El aporte principal de este proyecto es la incorporación del componente social y económico en el proceso salud enfermedad para explicar las causas, entender su contexto y desarrollo, para así abordar la realidad bucal en su totalidad, ofrecer una práctica odontológica inclusiva, con equidad y justicia social y así poder transformar las condiciones en general.

- El logro más significativo de este esfuerzo ha sido la reformulación de los marcos conceptuales y metodológicos que habían orientado el trabajo en el campo de la salud, tanto en lo que se refiere a la indagación de las causas de las enfermedades, así como, en relación al comportamiento histórico de la administración sanitaria, el saber en salud y las formas de prácticas institucionalizadas.

- El perfil epidemiológico bucal del Distrito Maracaibo, desde la perspectiva teórica y análisis dialéctico materialista, permitió la búsqueda de los nexos reales y esenciales entre el proceso salud - enfermedad bucal y la estructura económica - social en la cual se genera, siendo una contribución esencial para la Práctica Odontológica, convirtiéndose en una herramienta epidemiológica orientadora, de alerta como de denuncia, que involucra la formación del futuro profesional de la odontología hasta el modelo de atención en salud bucal dirigió a la población en general.

Es importante señalar, que a partir de este estudio de investigación el área de Epidemiología adscrita al Instituto de Investigaciones de la Facultad de Odontología de LUZ, enmarcados en este paradigma, se realizaron estudios parciales en diferentes ámbitos, los cuales generaron información ligada al comportamiento diferencial del proceso salud enfermedad, en los grupos sociales, relacionados con su calidad de vida y a sus determinantes biológicos.

Es necesario destacar, que para ese momento los indígenas y afrodescendientes fueron excluidos incluso en los estudios nacionales por considerárseles minorías étnicas.

2. Perfil Epidemiológico Bucal de la Etnias Venezolanas:

El estudio "Perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas"¹⁰, constituye el esfuerzo de un colectivo de investigadores comprometidos con la Odontología del país, quienes colocando lo mejor de sus saberes han ido tras la utopía de la transdisciplinariedad para abordar la salud-enfermedad como fenómeno bio-socio-cultural y humano.

La propuesta, inicialmente presentada por la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia fue aprobada para su financiamiento por el Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología en 2007, siendo asumido a partir de entonces como un estudio nacional, donde participaron todos los actores responsables de la salud bucal del País.

Este hecho histórico de carácter colectivo, reunió en un solo escenario a investigadores de las Universidades Nacionales, del Ministerio del Poder Popular para la Salud, de la Dirección de Salud Indígena y de la Sociedad Afroamérica, así como a profesionales de las ciencias de la salud, económicas y sociales, con fines de discutir los fundamentos epistémicos y teórico-metodológicos que subyacen en el diseño del proyecto precitado, generándose controversias y discusiones que culminaron en un consenso sobre cómo abordar la realidad venezolana, vista desde la perspectiva de su estructuración social y de su multiculturalidad y pluri diversidad étnica.

El carácter inédito del proyecto, abre las fronteras de un proceso de generación de conocimientos en el campo de la salud, que intenta trascender la complejidad de la realidad misma, para develar de manera autóctona, como se intercambian saberes, costumbres, ideologías, condiciones materiales de vida, entre otros, para modelar las características del proceso salud-enfermedad, en su componente bucal.

La epidemiología bucal desarrollada en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, asumió un reto en una Venezuela asumida en su multiculturalidad y pluridiversidad étnica, planificando y ejecutando el estudio de las etnias venezolanas, inscrito en la corriente de la causalidad social y con una visión orientada a la transformación de la problemática detectada.

El reto fue aún mayor en el caso de los grupos indígenas y afrodescendientes, debido a la exclusión social que durante mucho tiempo se observó en los diferentes estudios disciplinares nacionales, regionales y locales, realizados en Venezuela, debido a que se les consideraba minorías étnicas.

El objetivo de este proyecto nacional fue determinar el estado del arte del perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas, criollas, afrodescendientes e indígenas.

2.1. Interpretación de los hallazgos epidemiológicos:

Asume una matriz de análisis que considera categorías antropológicas (culturales) e indicadores socio económicos y bucales, relacionadas con los ejes poblacionales por ciclo de vida y los ejes transversales de equidad en la calidad de vida, bajos los enfoques de clase social, zona geográfica, edad, género y etnias.

Particularmente en el componente étnico, se consideraron algunas categorías de pertenencia étnica tales como: parentesco, genealogía, clase, color, lengua del pueblo indígena y autorreconocimiento¹¹. Para caracterizar las representaciones culturales se estudiaron las costumbres (modos de vida), tradiciones, hábitos entre otras.

El desarrollo de las tres fases de la investigación, la

experiencia vivida, el acercamiento y diálogo entre culturas, la información epidemiológica confiable, ha sido la mejor herencia para aquellos que tuvimos el privilegio de participar en esta investigación que colmó de momentos hermosos e inolvidables a nuestras vidas y que nutrió, con savia sagrada, el compromiso que como científicos tenemos con nuestro pueblo, en el convencimiento de transformar el conocimiento en saber, para colocarlo en manos de todos aquellos convencidos que Venezuela se merece ser cada vez más un país mejor, de utopías, de prácticas y de lucha en busca de la equidad y justicia social.

Los hallazgos de este estudio epidemiológico, permitieron quitar el velo que lo cubría y desdibujar muchas veces nuestra realidad social, económica y cultural, constituyéndose en un aporte para repensar y redireccionar la salud bucal pública en Venezuela.

- Caracterizó la epidemiología bucal de las etnias venezolanas, tomando como parámetros para establecer su distribución y determinación, la clase social, las características étnicas, zona geográfica, género y ciclos de vida.

- La investigación de campo etnográfica no validó la categoría afrodescendiente, sin negar su origen africano, construye su identidad desde lo local. La categoría "afrodescendiente" se asume como una categoría académica e institucionalmente impuesta.

- Las representaciones y las prácticas relativas al "proceso salud-enfermedad bucal" mostraron cómo se comunican y relacionan los mundos de genealogía /parentesco y clase/color, con los logros personales y grupales.

- Estableció relaciones causales entre los patrones de salud-enfermedad detectados y la calidad de vida de los grupos humanos estudiados.

- Generó conocimiento epidemiológico útil y de base para el desarrollo de investigaciones bio-patológica, clínicas, colectivas, forenses y educación odontológica, aportando elementos que nutren las investigaciones para las ciencias sociales.

- Estructuró una base de datos confiable que posibilita retroalimentar la función social de la

Ciencia Odontológica

Vol. 17 N° 2 (Julio-Diciembre 2020), pp. 14-15

Odontología, en sus dimensiones: producción de conocimientos, producción de talento humano, producción de servicios y tecnologías.

- Evidenció que la estructuración social, económica y cultural de Venezuela, condiciona las diferencias cualitativas y cuantitativas que se presentan en su perfil de salud bucal y en sus patrones de consumo (calidad de vida).

- Determinó las características del sistema estomatognático, teniendo como indicadores las condiciones intraorales, extraorales, la necesidad de tratamiento odontológico, la necesidad de atención inmediata, entre otras.

- Reflejo que la mayoría de la población venezolana utiliza los servicios públicos para la atención odontológica.

2.2. Aportes a la práctica odontológica:

- Ofrece indicadores epidemiológicos bucales confiables para la planificación, organización, evaluación y control de los servicios de salud.

- Aportó información epidemiológica bucal, bajo un nuevo enfoque de estudio de inclusión de la población afrodescendiente e indígena a nivel nacional.

- Generó conocimiento epidemiológico para nutrir los modelos curriculares de las diferentes Facultades y Escuelas de Odontología del país, aportando datos confiables, útiles en las reformas de los modelos educativos, fundamentado en una visión epistémica que fomenta el intercambio de saberes y prácticas en búsqueda de la transdisciplinariedad, que reconozca la diversidad étnica y cultural de Venezuela con fines de abordar la problemática de la salud en el contexto del respeto hacia el otro. Con diseños curriculares que contemplen ejes transversales que afirmen el aprendizaje sobre la base de la salud individual y colectiva y no de la enfermedad, de la ciencia y la técnica, entre otros, como herramientas para la transformación odontológica.

- Permitió predecir el alcance de la meta del milenio para el 2015 correspondiente a Venezuela en cuanto a su salud bucal.

- Reflejó la necesidad de profundizar en una política de salud con énfasis en la promoción y fomento de la salud bucal y prevención de las enfermedades.

- Reafirmó la necesidad de atención odontológica especializada, información de valor tanto para los servicios odontológicos como en la formación del talento humano de 4to nivel.

- En la producción de conocimiento científico, reactivó la necesidad de mecanismos de cooperación en la investigación y el trabajo en red.

- Contribuyó con información epidemiológica bucal actualizada, útil y necesaria para la vigilancia epidemiológica y monitoreo estratégico de la salud bucal de las etnias venezolanas.

- Legitimó en los planes de la nación, la importancia de la salud, en su componente bucal.

3. Retos que plantean los resultados del estudio a la Práctica Odontológica:

- Los resultados apuntan a una Práctica Odontológica organizada para preservar la salud del individuo durante toda la vida pero atendiendo de manera particular, los problemas que presenta el adulto y el adulto mayor.

- Impulsar la diversificación de las carreras en Odontología con fines de fortalecer el modelo de atención con un perfil que apunte al abordaje colectivo y no individual de la salud, en su componente bucal.

- Al evidenciar que la mayoría de la población venezolana, utilizan servicios públicos para resolver sus problemas de salud bucal, plantea la necesidad de consolidar los servicios odontológicos público según la realidad epidemiológica bucal de las etnias venezolanas.

- La práctica odontológica, como parte de la práctica de salud, debe reafirmar su función social y el trabajo articulado entre las instituciones prestadoras de servicios, las Facultades de Odontología del país, los gremios y la población organizada con fines de mantener, mejorar y maximizar los niveles de salud bucal, toda vez que las enfermedades bucales continúan siendo altamente prevalentes.

-Otro reto de la Odontología Venezolana, es instaurar un sistema de monitoreo estratégico, que nutran una base de datos nacional de salud- enfermedad bucal, vigilante de las líneas de acción en los 3 componentes de la práctica odontológica y que retroalimente los planes de atención odontológica integral, a través de investigación continua.

CONCLUSIÓN

1. El estudio regional y nacional permitieron develar las diferencias cuali-cuantitativas en los perfiles epidemiológicos bucales de los diferentes grupos sociales estudiados, que interactúan en Venezuela; presentando diferencias determinadas por la estructuración socio-económica de la región y

el país, en consecuencia con su perfil de producción y reproductivo.

2. Permitieron evidenciar que la práctica de salud bucal en Venezuela, predomina fundamentalmente el modelo clínico-biologicista; expresándose así, las implicaciones político-ideológicas del modelo dominante y de las concepciones teóricas que lo sustentan.

3. Los resultados aportados por ambos estudios de investigación reconocen, que la dimensión social, económica, cultural y ciclos de vida, determinan el proceso salud - enfermedad bucal que implica cambios sustanciales en la formación de talento humano y en la prestación de servicios.

Referencias

1. Rodríguez Ortiz IA. Apuntes de Sociología Médica. La Habana Cuba: UNAM Imprenta Universitaria Primera Edición; 1985.
2. Terris M. Relaciones cambiantes de la epidemiología y la sociedad. .p.7. .En Temas de epidemiología y Salud Pública. En: Aldereguía Henríquez J, Compilador. La Habana, Cuba: CNICM; 1988.
3. Brian MacMahon, Thomas F. Pugh. Epidemiologic Methods. LB ediciones. EEUU. 1960, 302 pp.
4. Leavell, H. y E. G. Clark. Preventive medicine for the doctor in his community. 3er. Edición. New York, McGraw-Hill, 1965.
5. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Estudio para la Planificación Integral de la Odontología (EPIO). Venezuela. Oficina de Salud Oral. Venezuela. Publicación Oficial MSAS. 1972.
6. Fundación de crecimiento y desarrollo de la población Venezolana. Proyecto Venezuela. Estudio Nacional de crecimiento y desarrollo humano de la República de Venezuela. 1985.
7. Breilh Jaime y Granda Edmundo. Investigación de la Salud en la Sociedad. Guía Pedagógica sobre un nuevo Enfoque del Método. Quito, Ecuador, CEAS 1980, pp. 50-76.
8. Breilh Jaime. Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad. 1a. ed. Argentina; Lugar Editorial 2003.
9. Morón Alexis, Vanegas William y Salazar Carmen. Estudio del Perfil Epidemiológico Bucal del Distrito Maracaibo, Estado Zulia. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia. 1986. Documento Institucional.
10. Morón Alexis, Córdova Marlene, Santana Yrma, Quintero Luis, Navas Rita. Perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas. Primer reporte nacional. Rev. Ciencia Odontológica. 2008; 5: Suplemento.
11. López Sanz Rafael. Parentesco y clase/color en Venezuela e Iberoamérica: Teoría y Método, Boletín Antropológico. Año 20, Vol. 1, N° 51, Enero-Abril 2001, 1325- Universidad de los Andes. Mérida. pp. 19-30.