

# EDITORIAL

## LA INVESTIGACIÓN, UNA HERRAMIENTA PARA EL BENEFICIO DE LAS PERSONAS Y EL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA

La Universidad concebida como una corporación científica en proceso permanente de búsqueda de la verdad, quiere definirse como una comunidad que integra en forma armónica los procesos de investigación, docencia y proyección social en beneficio del pueblo colombiano, en la perspectiva de la sociedad latinoamericana dentro del contexto mundial.<sup>1</sup>

Es indiscutible que el progreso de un país se fundamenta en el desarrollo de la educación, la ciencia y la tecnología; elementos claves que deben operar en forma integrada y coordinada hacia el despegue y avance de nuestros pueblos, con miras a lograr una mejor calidad de vida en armonía con el entorno natural, social y cultural.

La principal fuente de riqueza de una nación no es ni el dinero, ni sus armamentos, ni sólo la posesión de recursos naturales; es el conocimiento, reflejo de la calidad del talento humano con la que cuenta un país. Las sociedades sólo podrán vivir dignamente y sobrevivir en la futura cultura mundial, en la medida que sean capaces de apropiarse del conocimiento.<sup>2</sup>

La cultura investigativa, puede desarrollarse en cualquier ámbito y de hecho, es ésta una de sus características más atractivas; existe el consenso que es una tarea de los sistemas educativos, comenzando con la educación básica, media vocacional, hasta llegar a la universidad y a los centros autónomos de investigación y desarrollo, que se encargan de los procesos de formación avanzada y de generación de conocimiento pertinente.

La investigación en salud se enmarca en el paradigma multicausal del fenómeno salud -el cual plantea la interacción de factores biológicos, ambientales, estilos de vida y servicios de salud- y de la historia natural de la enfermedad que plantea tres niveles integrados de intervención: la prevención primaria o promoción de la salud y prevención de la enfermedad; la prevención secundaria, relacionada con el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las enfermedades y, la prevención terciaria o rehabilitación. El quehacer es el resultado de las interacciones entre la ciencia, la tecnología y los problemas de salud, para la generación y uso del conocimiento en torno al fenómeno salud-enfermedad.

La concepción de la investigación y del desarrollo tecnológico en salud en el contexto del paradigma multicausal, implica pasar del enfoque biológico positivista a un enfoque de tipo psicosocial que aboga por una visión integradora del fenómeno salud-enfermedad, propende por el trabajo interdisciplinario y posibilita pasar de una perspectiva comprensiva a una perspectiva transformadora de este fenómeno.

La generación de conocimiento con pertinencia local, regional y nacional, a través de la adopción de este enfoque integral, permitirá además de superar la dependencia científica, posibilitar la creación y fortalecimiento de una identidad científica en el contexto de la salud. Esto requiere de la articulación del quehacer investigativo con el quehacer docente y con la proyección social.

La integración de las funciones sustantivas que soportan la tarea de las universidades, se constituye en un elemento clave para los futuros profesionales en ciencias de la salud y en su responsabilidad frente a la reconstrucción del tejido social y de su participación en la solución de problemas concretos en el sector salud.

Sin embargo, para que los profesionales de la salud sean actores de primer orden en la identificación, intervención y evaluación de actividades y programas orientados a mejorar la salud y elevar el nivel de vida de las personas, es necesario que el estudiante adquiera una formación que supere la visión profesionalizante del currículo, que se centra en el saber técnico-instrumental e integre la actitud investigativa en su quehacer académico y profesional.

El Tercer Estudio Nacional de Salud Bucal-ENSAB III evaluó las condiciones de bucodentales y exploró las percepciones de la población colombiana sobre salud oral; este estudio refleja una realidad que demanda investigación en muchos frentes. La salud oral de la población menor de 5 años, y de las personas mayores, la situación actual de empobrecimiento de grandes franjas de la población, el desplazamiento forzado, las altas tasas de desempleo y subempleo, son aspectos importantes que influyen en la situación de salud bucal y que aunado a la incertidumbre frente al impacto de la ley 100 obligan a los odontólogos a asumir con responsabilidad la investigación

sobre la salud oral y proponer acciones costo-efectivas coherentes con las necesidades bucodentales percibidas en consenso con la población.

La salud bucal dejó de ser una prioridad en el plan de desarrollo del Ministerio de Protección Social, tampoco está presente en el Plan Estratégico en Ciencia y Tecnología de la Salud de Colciencias. Sin embargo, es un derecho y una necesidad de las personas; por lo tanto, corresponde al profesional de la odontología demostrar, como en otros campos específicos de la salud, que la investigación básica y aplicada en salud oral tiene impacto sobre la calidad de vida y el bienestar de la población.<sup>3</sup>

Abordar un espacio de reflexión sobre las bases de la investigación y su impacto en la salud bucal, empieza por contextualizarla justamente como parte integrante y esencial de la salud general y como determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas. Así como reconocemos que la salud física y la salud mental son una sola; así también es necesario reconocer que la salud bucal y la salud general son inseparables. «Ninguna persona puede ser saludable sin salud bucal».<sup>4</sup>

Las evidencias muestran cómo la condición del sistema estomatognático afecta la vida de las personas y a pesar de que hace más de 50 años la Organización Mundial de la Salud definió el concepto de salud, sólo las últimas décadas el constructo de salud oral y su relación con la salud general han sido considerados. Ambas contemplan aspectos asociados con el bienestar físico y fisiológico, el mental, el social y el relacionado con la percepción de salud.

Como resultado del desarrollo de la investigación sobre la calidad de vida global, se elaboraron modelos multidimensionales de la calidad de vida relacionada con salud oral; dentro de los que sería importante destacar el propuesto por Locker, quien estableció la relación de las alteraciones orgánicas a nivel bucodental y maxilofacial, su efecto limitante sobre las actividades de la vida diaria en las personas y como esto generaba en el individuo desventajas sociales incidiendo sobre su calidad de vida.

Las enfermedades y alteraciones que resultan de los defectos craneofaciales, orales y dentales podrían llegar a frustrar las metas propuestas por una persona, al hacerlas inalcanzables. Alterar la autoimagen, la autoestima y el bienestar. El dolor facial y la pérdida de las funciones limitan la elección de alimentos, el placer de comer, restringe el contacto social e inhibe la intimidad.

Las complicaciones orales de muchas de las enfermedades sistémicas pueden también comprometer la calidad de vida. Los problemas del lenguaje, la masticación y la percepción de los sabores son comunes en condiciones neurodegenerativas como la enfermedad de Parkinson; las complicaciones orales

relacionadas con el SIDA incluyen dolor, resequedad e infección de las mucosas. Las terapias para el cáncer pueden causar úlceras dolorosas, mucositis y caries; la enfermedad periodontal es una complicación de la diabetes y de la osteoporosis.

La habilidad para integrar la investigación, la salud oral y la calidad de vida tiene importancia práctica como guía en la formulación de políticas orientadas a promover la salud oral, en el mejoramiento de los servicios de salud, en la implementación y en la evaluación de programas orientados a mejorar o mantener la salud de las personas y para los clínicos, en el propósito de evaluar el efectos de sus intervenciones.<sup>5</sup>

Hoy más que nunca, debe haber un compromiso de construir liderazgo de la profesión para posicionar el tema de la salud bucal en la agenda pública de los organismos de dirección del Sistema de Salud tanto gubernamentales como del sector privado, de tal manera que se recuperen espacios colectivos para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por otro lado, se hace necesario apoyar y promover la construcción de una ciudadanía en salud, que posibilite una participación efectiva en la lucha contra las exclusiones y las inequidades. La investigación debe constituirse en la mejor herramienta para conseguir y sustentar el derecho constitucional a la salud y al bienestar.<sup>6</sup>

**Sonia Constanza Concha Sánchez**

#### **Bibliografía**

1. Universidad Santo Tomás. Proyecto Educativo Institucional. 1ra edición. Bogotá: Editorial Codice Ltda. p. 7 - 8.
2. Castillo M. Manual para la formación de investigadores: una guía hacia el desarrollo del espíritu científico. Santa Fe de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio; 1999. p. 13.
3. Asociación Colombiana de Facultades de Odontología: División de Investigación. Política y plan estratégico 2003 - 2007 hacia el desarrollo de una cultura investigativa con responsabilidad social. COPY@NET; 2003. p. 11 - 17.
4. Universidad de Antioquia - Gobernación de Antioquia. Reflexiones para la construcción de política pública con impacto en la salud bucal. Mesa de Salud Bucal. Medellín. p. 3.
5. Concha SC, Camargo DM. Asociación entre la condición oral con la calidad de vida en las personas mayores vinculadas a la Fundación Albeiro Vargas de Bucaramanga. [Trabajo de Grado]. Universidad Industrial de Santander, 2006. p. 38 - 42.
6. Franco AM, Martínez CM, González MC. Los programas preventivos de salud bucal en el contexto del sistema general de seguridad social en salud. Comunicación Integral. COPY@NET; 2003. p. 79.