



Depósito Legal: ppi201302ME4323
ISSN: 2343-595X

Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



Ensayo científico

Modelo ecobiopsicosocial como nuevo abordaje de la salud bucal

Ybelisse Romero Méndez¹

Departamento Salud Odontológica Comunitaria,
UNICAVISA, Universidad de Carabobo, Venezuela.

RESUMEN

Historial del artículo

Recibo: 24-10-2017

Aceptado: 04-01-18

Disponible en línea:
01-02-2018

Palabras clave:

Modelo ecobiopsicosocial,
Modelo biomédico,
salud bucal.

El proceso salud enfermedad, como un evento de vida, no puede darse fuera de esta realidad, ya que ocurre en sociedad; por ende es social, ecológico y biológico. Este es un proceso que se siente e interpreta por el individuo sano, por el enfermo y por el profesional de la salud, quien lo explica y lo modifica. El presente ensayo tiene como objeto presentar un nuevo modelo ecobiopsicosocial en el abordaje de la salud bucal, como respuesta a la crisis del modelo biomédico. Se argumenta que el modelo biomédico, influenciado por el paradigma cartesiano, constituye la base conceptual de la medicina científica moderna y de sus fundamentos filosóficos que impregna todo el sistema de valores; con una visión fragmentada del cuerpo y un abordaje mecánico del mismo, con ausencia de respuestas oportunas a los problemas sociales, económicos y ambientales. Se fundamenta como emerge un nuevo modelo ecobiopsicosocial, como nuevo paradigma humanizado, centrado en el usuario, con énfasis en la salud colectiva, medicina social y epidemiología crítica, las cuales han sido fieles a la conquista de los derechos humanos y a la sustentabilidad, que solo se logran a través de la construcción de una conciencia social, donde se vinculen otros saberes y otros sentires. Se concluye, que para el logro del nuevo paradigma se requiere de la transdisciplinariedad, el uso de investigación cualitativa y la orientación microsocia, civilizando un conocimiento integral, interrelacionado y social en el abordaje de la salud bucal.

¹ Cel. 0414 4310252. E-mail: yberomero@gmail.com

Echobiopsicosocial model as a new approach to oral health

ABSTRACT

The disease-health process, as a life event, cannot occur outside this reality, because it takes place in society and, hence, it is social, ecological and biological. It is a process felt and interpreted by the healthy individual, the ill one and the health professional who explains and modifies it. The present essay aims to present a new ecological biological, psychological and social model for oral health approach as an answer to the crisis of the biomedical model. It is argued that the biomedical model influenced by the Cartesian paradigm, constitutes the conceptual basis of modern scientific medicine and its philosophical foundations that permeate the whole values system, prevailing the body fragmented vision and the mechanical approach to it which fails in providing real and timely responses to social, economic and environmental problems. It is expressed the way that a new ecological biological, psychological and social model emerges as a new humanized user-centered paradigm with emphasis on collective health, social medicine and critical epidemiology which have been faithful to the conquest of human rights and sustainability, which can only be achieved through the construction of a social conscience linking other knowledge and feelings. It is concluded that for the success of the new paradigm, it is required the presence of transdisciplinarity, the use of qualitative research and the micro-social orientation to civilize a comprehensive, interrelated and social knowledge for the approach of oral health.

Key words: echo-biopsicosocial model, biomedical model, oral health.

1. INTRODUCCIÓN

El proceso salud enfermedad bucal como un conjunto de determinaciones que opera en una sociedad concreta, produce la aparición de riesgos que se manifiestan en forma de perfiles epidemiológicos de salud bucal. La epidemiología bucal como ciencia, debe ir más allá de una data, la cual además de tener consecuencias en la investigación, debe repercutir en el ser y hacer del profesional de la odontología, en el docente universitario, en el estudiante y en los perfiles epidemiológicos de la población. Esto genera un patrón ecosociocultural del proceso salud enfermedad bucal.^{1,2}

Si bien la literatura médico-odontológica ha producido una gran cantidad de trabajos socioepidemiológicos relacionados con el abordaje de la salud, estos han ido perdiendo importancia, ya que generalmente solo reflejan una data relacionada con la atención clínica, sin considerar el bienestar social. Muy por el contrario, estos trabajos deberían de conjugar la data clínica con las condiciones del bienestar social, yendo más allá de lo biológico, rescatando un poco lo social o lo histórico. En este sentido, es bueno señalar que el bienestar de la salud bucal es entendido como un componente integral del estado de salud general del individuo o grupos

sociales, que están determinados históricamente y socialmente.¹⁻⁵ En este contexto se entiende, que la salud comprende esencialmente valores y procesos sociales, que se complementan y que varían de una sociedad a otra, igualmente, de una época a otra.

Aun cuando es cierto, que el profesional del campo odontológico se ve inmerso en grandes adelantos científicos y tecnológicos que le proporcionan buenos resultados clínicos y que al mismo tiempo, le facilita su tarea en la praxis. Es absolutamente cierto, que esto ha hecho a un profesional más mecanicista y especialista, fragmentando la práctica profesional, la cual solo es reflejada a través de esta data mencionada en las investigaciones socioepidemiológicas. Con esto no se quiere decir que la *“tecnología es inútil”*, por el contrario, lo importante es no quedarse detenido en el tiempo, considerando que además de los adelantos tecnocientíficos, es imprescindible ofertar un servicio integral, alternativo, de alto nivel que intervengan positivamente en mejorar de los indicadores socioepidemiológicos de la salud bucal. Un servicio que no solo provenga de la praxis privada, sino también, de espacios sociales y académicos.

Los adelantos tecnocientíficos han arraigado una praxis odontológica eminentemente biomecanicista, prevaleciendo el *modelo biomédico*, el cual está basado en un sistema de atención odontológica utilitarista, producto de una matriz racionalizadora dirigida al logro de fines exclusivamente. Este paradigma está firmemente arraigado en el pensamiento de los profesionales, producto de una formación académica cartesiana. Formación que se reproduce en el sistema de atención, en las políticas públicas vigentes y en el abordaje de la salud, enfatizando a la enfermedad, por sobre la salud. Este modelo dependiente de la enfermedad, postula como único causal de la misma, los factores biológicos de carácter físico y químico.⁵

El modelo biomédico, influenciado por el paradigma cartesiano constituye la base conceptual de la medicina científica moderna y de sus fundamentos filosóficos.⁵⁻⁸ Modelo que considera al cuerpo como una máquina, como lo refiere Capra,⁵ el cual solo puede analizarse desde sus partes y desde la enfermedad. La enfermedad es concebida como el funcionamiento defectuoso de la máquina, vista desde la biología celular y molecular; y el profesional, es aquel individuo que interviene física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico, con una visión fragmentada, solo atendida por las disciplinas del área de la salud. Este autor, define la sanidad y lo morbosos como: *“una persona sana era un reloj bien hecho en condiciones mecánicas perfectas, mientras que una persona enferma era como un reloj cuyas partes no funcionaban correctamente”*

Dentro del paradigma modernista, el abordaje clínico de la enfermedad es la meta del modelo biomédico, con un enfoque mecánico funcionalista, sin tomar en cuenta los aspectos ecosocioestructurales, ni emocionales que la determinan y condicionan al proceso de la salud, meta ampliamente criticada por Gadamer.⁹

El biomecanicismo del modelo, impulsa la mirada mecánica en todo lo relacionado a la salud y a sus circunstancias, basado en la física clásica de Isaac Newton, en la filosofía cartesiana y en la metodología científica de Bacon, deviniendo en una teoría reduccionista arraigada en la cultura desde el siglo XVI hasta la actualidad. Modelo asumido por el paradigma cartesiano y constituye la base conceptual de la medicina científica moderna. Esto es una versión ecléctica biológica del paradigma moderno que refleja una visión organicista y cuantitativa de la enfermedad.

EN CONTEXTO

La atención clínica y el placer de la curación, es considerada la mayor cualidad modernista del profesional de la salud, características arraigadas en el modelo biomédico. Aun cuando hoy día, la visión fragmentada del cuerpo y el abordaje mecánico del mismo, impregna todo el sistema de valores, esta es una visión que debe ser ampliamente superada, ya que no ha dado respuestas oportunas y certeras a los problemas de salud. La crisis de este modelo está dada por ser:

- Un modelo altamente tecno-científico con una concepción mecanicista por el uso indiscriminado de la tecnología por sobre los componentes humanos y relacionales en las prácticas de la salud, donde la enfermedad está reducida a un órgano específico, entendiéndola como un ente aislado del organismo. De modo que sin la tecnología, no se llega al correcto diagnóstico de una enfermedad.
- Un sistema con una atención altamente curativa y medicalizada con énfasis en la enfermedad y de carácter individualizada, por encima de la atención colectiva, con ausencia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y en un ambiente hospitalario, por sobre la atención primaria, sobredimensionándose casi siempre la respuesta medicamentosa. De manera que se convierte en una praxis curativa y mutilante.
- Un paradigma reducido a la dimensión biológica y objetiva, que si bien existe una concepción evolucionada aproximándose a lo biopsicosocial, no se ha logrado en su totalidad. Reflejado en un abordaje de los problemas de salud, desde lo clínico y lo biológico, con expresiones cuantitativas a través de una data.
- Un modelo altamente descontextualizado que no ha podido dar respuesta a los problemas de salud en determinadas épocas, ni enfrentar los actuales cambios demográficos y epidemiológicos. Con una trasnpolación de enfermedades y tratamientos, de un hemisferio a otro.
- Un modelo que enfatiza la fragmentación del cuerpo, olvidando la mirada integral, holística y sistémica del ser humano, el cual no ha podido enfrentar los problemas de la

salud. Esto reflejado a través del incremento de las especializaciones y subespecializaciones, donde el cuerpo es mirado solo desde la parte y no del todo.

- Un sistema con ausencia de participación comunitaria, interfiriendo en el proceso de autogestión de la salud de las personas, lo que atenta contra la representatividad y la gobernabilidad del sistema. El paciente se presenta de manera pasiva, sin responsabilidad en sus problemas y en sus soluciones; y el tratamiento se considera generalmente externo al paciente.
- Existe ausencia de la acción sanitaria y exclusión de la práctica alternativa, por lo que no ha dado cabida a otras formas más tradicionales de enfrentar la salud. Es un sistema que solo responde a la lógica del asistencialismo y no a la oferta planificada en función de las necesidades y demandas de la población.

Para resolver las carencias del modelo biomédico, se requiere de un modelo de atención más humanizado, centrado en el usuario. Afirmación sostenida por Engels, quien manifiesta que después de tres siglos las ciencias de la salud continúa basándose en una concepción objetiva, reducida y desintegrada del cuerpo, por lo que postula la necesidad de un nuevo modelo. Este nuevo modelo es llamado ecobiopsicosocial, el cual está centrado en lo subjetivo y en el entendimiento del cuerpo como un todo integrado. Sin lugar a duda, no se puede descartar que en las últimas décadas se hayan desarrollado nuevas propuestas epistemológicas en el campo de la salud, las cuales han permitido aproximaciones hacia un nuevo abordaje de la misma, tomando distancia del modelo tecnocientífico, no obstante, estas no se han generalizado.

Dentro de este marco referencial se menciona a Almeida Filho y Silva,¹⁰ quienes redefinen las directrices de la teoría y la práctica social de la salud en el mundo occidental con nuevas posturas. Este modelo incorpora al debate nuevas dimensiones epistemológicas para abordar la temática en cuestión, desde otro referencial teórico-conceptual, refiriéndose a la *medicina social*. Esta medicina intenta lograr su propia identidad, reconociendo el carácter histórico social de la salud y la enfermedad. Concepción que evade la proyección elitista e idealista que hace énfasis en lo tecnocientífico y lo funcional.

La medicina social se nutre del pensamiento social. Al ubicarla epistemológicamente, se evidencian una serie de marcas ideológicas que la caracterizan, como: relaciones entre el concepto de salud, los modos de producción y las formaciones socioeconómicas, las investigaciones históricas sobre la formación, el desarrollo y la consolidación de las organizaciones prácticas y de la educación médica. Marcas que emergen de la relación entre las ciencias sociales y las ciencias biológicas, hacia la búsqueda de la salud colectiva. Este marco epistémico propone que el objeto de reflexión e intervención no sean los individuos, sino los actores sociales. Su centro de atención, está en las poblaciones vistas como totalidades, cuyas características trascienden al mero agregado de individuos; ampliando así la definición de

problemas, investigación y prácticas, dentro del encuadre materialista histórico, y no solo, como determinantes de la enfermedad.

Así, se enfrenta a la mirada positivista al incorporar otras categorías de análisis como lo económico, social, ambiental, político e ideológico, como mediación para comprender la salud-enfermedad como expresión de unas relaciones de producción histórica cultural. La salud colectiva y la medicina social, han sido fieles a la conquista del desarrollo humano sustentable, que solo se logra con una conciencia social.¹⁰

El mundo en el que se mueve este enfoque, es un mundo que está dado y está dándose una dinámica que requiere trascender el patrón morbicentrista. El método-camino trazado por la medicina social intenta romper con el pensamiento positivo de la causalidad al establecer un acercamiento entre las diversas vertientes epistémicas.^{9,10}

Así surge el concepto de la salud pública alternativa. Granda¹² la define como una nueva propuesta fundamentada en una metáfora que reconoce tres presupuestos: el primero filosófico-teórico de la salud y la vida, sin descuidar la prevención de la enfermedad; el segundo de métodos, que integran diversas metáforas y proponen variadas hermenéuticas (incluida la científica positivista) capaces de dar cuenta de la actividad natural, la acción social y las estructuras sociales; el tercero, el de las prácticas sociales que integran diversos actores y poderes además del poder del Estado, el de los individuos y de los movimientos sociales que promueven la salud, controlan socialmente el cumplimiento de los deberes y luchan por su democratización.

La reforma del sistema de salud, implica un cambio en el quehacer del sector. Cambio de un modelo dominante morbicéntrico, hospitalcéntrico y medicalizado, a un modelo alternativo y social. Este nuevo modelo hace énfasis en el mantenimiento de la salud del individuo, familia, comunidad y ambiente, con una visión focalizada en la promoción, educación y la bioética.

Otra definición de salud pública, dentro de la óptica alternativa, es la que da Granados.¹³ Este autor la considera como un conjunto de medidas políticas, económicas, sociales, culturales, epidemiológicas, sanitarias y médicas dirigidas a proteger y mejorar el estado de salud de la población, a la vez que disminuye las brechas existentes entre los distintos grupos sociales y fomentan la inclusión, la integración y la cohesión social.

Dentro de esta salud pública alternativa, nace la epidemiología crítica como una mirada alternativa para tomar conciencia de sus implicaciones y responder a las necesidades humanas desde el orden individual o micro, y su reproducción al orden social o macro.^{11,14} La epidemiología crítica permite superar el pensamiento simplificador y reduccionista del positivismo, abriéndose a potencialidades de la complejidad y diversidad. Aquí el sujeto obtiene beneficios que le permiten una mejor convivencia y condiciones de vida.

En este marco de ideas Almeida Filho¹⁰ afirma, que el advenimiento del paradigma microbiano en las ciencias básicas de la salud representa un gran refuerzo para el movimiento sanitarista, creando un nuevo abordaje de la salud, redefiniendo las directrices de la teoría y la práctica de la salud social en el mundo occidental.

Este nuevo modelo ecobiopsicosocial, implica:

- Trabajar en un modelo integral, donde el todo es más que la suma de las partes, y donde no es posible, sino tan sólo por motivos pedagógicos, separar la mente del cuerpo, lo social de la mente, la sociedad de la naturaleza, etc.
- Un modelo de atención integral, donde la prevención sea parte esencial de las responsabilidades de este nuevo profesional, con miras a lograr el desarrollo humano sustentable.
- Un nuevo paradigma capaz de complementar el pensamiento analítico con un pensamiento de síntesis en el profesional, que le permita reconocer que la incertidumbre es parte de la cotidianidad y pueda operar con ella.
- Un profesional que vuelva a comprometerse con su sociedad, con la gente, que sea capaz de responder a las necesidades poblacionales, y no tanto a las necesidades de la propia ciencia, que sepa buscar las mejores preguntas más que tener algunas pocas respuestas.
- Una práctica clínica basada en los pacientes, y no en las necesidades propias, mejorando la calidad de vida de los pacientes.
- Un ejercicio profesional que realce las acciones preventivas sobre las curativas, con la utilización adecuada de la tecnología, uso racional de medicamentos, elección adecuada de métodos diagnósticos y terapéuticos.
- Un accionar profesional basado en la investigación, con capacidad docente permanente, donde la efectividad clínica sea auto y coevaluada a través de equipos de salud, interdisciplinario, multidisciplinarios y transdisciplinario.
- Un nuevo profesional que base su accionar en promover la salud, manteniendo la capacidad de lucha contra la enfermedad, que entienda a la salud como un derecho básico y universal, con la defensa de los derechos humanos y con la capacidad de un conocimiento acumulativo de los problemas de salud, lo cual se traduce en una mayor efectividad clínica y disminución de costos.

- Un sistema más humanizado que se comprometa con las comunidades, donde se preste atención a las necesidades sentidas, con capacidad de reunir la vieja dicotomía mente-cuerpo, dolencia-enfermedad, a través de un proceso centrado en las personas.
- Un sistema en un marco legal y bioético que respete los principios de justicia distributiva y exaltación de la vida y que fortalezcan la doctrina de los derechos humanos.

En fin lo que se busca es adoptar tendencias integrales y complejas, donde se relacionan todos los aspectos que tienen que ver con la salud bucal, como su curso natural, los cambios y los movimientos en torno a ella, redescubriendo la globalidad del componente bucal.^{15,16}

Mientras que la Modernidad se ha esforzado en la fragmentación y el reduccionismo, las nuevas tendencias tienden a la acumulación y aglomeración disparatada y unida en un todo, que sirve de palanca epistemológica a la construcción de los nuevos conceptos de salud bucal, donde se relacionan los más diversos elementos entre sí, siguiendo la teorías de la complejidad.¹⁶

TESIS ARGUMENTATIVA

El planteamiento esencial de este enfoque es la superación de los nodos históricos generados por el modelo biomédico, basándose en una propuesta de complejización en el abordaje de la salud bucal con la incorporación de nuevas determinantes, a fin de aproximarse al modelo ecobiopsicosocial. En este sentido siguiendo las tendencias complejas se deben alcanzar las siguientes 3 claves para la resolución de cuestiones esenciales teóricas y epistemológicas en el abordaje de la salud bucal:

1. *Relacionar las Ciencias Naturales con las Ciencias Sociales:* Se reconoce como la oportunidad para establecer las premisas de un dialogo entre las formas de acercamiento de las Ciencias Naturales con las Ciencias Sociales, asociando saberes y estableciendo contactos íntimos entre las vertientes epistémicas. Sobre todo en el campo de la salud bucal, con la finalidad de mantener o recuperar la salud humana, pensando en los fenómenos morbosos como procesos que van más allá de una perspectiva médica y clínica, de manera transdisciplinaria.

Las Ciencias Sociales se ha relacionado con las ciencias médicas en Latinoamérica desde comienzos del siglo XX, modificándose al pasar el tiempo por los cambios dinámicos de las poblaciones y por ende, de la comunidad científica.¹⁷ Las Ciencias Médicas y la salud, en América Latina ha estado dominada por las corrientes científicas positivistas, intensificándose después de la Segunda Guerra Mundial, cuando los anglosajones dominaron el conocimiento científico, convirtiendo al inglés en el idioma científico oficial. Mientras que las Ciencias Sociales, muy alejada del positivismo, han tenido una orientación humanística con predominio del pensamiento filosófico, reflexivo y teórico.¹⁸

El objeto de estudio de las Ciencias Sociales se ha caracterizado por ser la “*realidad social*”. Entendiendo que la realidad social avanza, crece, decrece y se desarrolla, por ende, se debe construir el objeto de estudio a partir de la “*vida diaria*”, a fin de entender los fenómenos sociales.

No obstante, el estudio de la salud bucal como integrador de las Ciencias Naturales se ha caracterizado por ser empírico, aplicable y exacto. Es por eso que en la actualidad, la Ciencias Naturales buscan la integración social, con la sociología, psicología, antropología, geografía y la nueva psicología social, tratando de entender a la salud como una realidad social que solucione los problemas cognitivos, éticos, estéticos y políticos, que se encuentran inmersos dentro de la problemática de salud. Ello implica una relación no simplemente aditiva sino interactiva entre las dimensiones biológica, psicológica y social.¹⁸

De tal forma que “*la salud bucal como un fenómeno social*”, puede ser comprendida como un problema de la sociedad, abordándose desde el conocimiento implícito en ambas ciencias. A través de las ciencias sociales se debe retomar la orientación humanística que se ha perdido en el área de la salud bucal, como un asunto conceptual y ético, llevando a cabo una praxis con ingenio y amor. Considerando que el sistema estomatognático no es un problema del área odontológica, sino que también le atañe a las Ciencias Sociales como un campo que tiene la capacidad de mantener y recuperar el estado de bienestar.

La operación conceptual y operativa para entender al problema de salud enfermedad bucal como un proceso ecobiopsicosocial, es mucho más compleja y debe complementar las variables entre sí, asumiendo una orientación pluriparadigmática y transdisciplinaria. En este sentido se propone incorporar la capacidad de “*agregar valor*”, creando una nueva disciplina que conjugue los puntos comunes, desestructurando el modelo fragmentado de las *Ciencias Naturales*.

2. *Uso de Metodología Cualitativa*: La segunda clave se refiere al uso de la metodología cualitativa con la finalidad de explorar y ahondar en la esencia de los problemas, sin abandonar la cuantificación de la data, necesaria para establecer los perfiles epidemiológicos. No obstante es necesario desarrollar estudios de campo y conocer esas realidades epidemiológicas, la concepción cultural e histórica de las enfermedades. En si el materialismo histórico del proceso salud-enfermedad.

A través del uso de la investigación cualitativa, investigación propia de las Ciencias Sociales, se pretende contribuir a la eficacia de los sistemas de salud, identificando las necesidades de la población, con la finalidad de mejorar y comprender las dificultades que enfrenta la atención bucal, a través de los estudios hermenéuticos, historias de vidas, etnográficos, entre otras.

Con los estudios cualitativos se logra el reconocimiento de las relaciones de los saberes científicos y del conocimiento popular como expresión de colectivo sano y enfermo. Este

reconocimiento de saberes, se logra llegar a la satisfacción del derecho a la salud, como uno de los componentes de mayor potencia en la construcción de ciudadanía y de las políticas públicas. Recordando siempre, que no se deben abandonar las investigaciones biomédicas con orientaciones cuantitativas, ya que muchos datos obtenidos, pueden ser interpretados a través de los análisis estadísticos y el uso de variables.

3. *Orientación Microsocial*: Entre las tendencias alternativas, se tiene que los estudios de salud deben tener una orientación microsocial, sin olvidar que acontecimientos mundiales afectan los problemas sociales, porque se vive en una sociedad global,¹⁹ representando la tercera clave.

Es fácilmente notorio que los grandes intelectuales del tercer mundo, se consagran a imitar y fomentar doctrinas de otras culturas, creencias y costumbres, generalizándolas a otros mundos, por lo que no se puede esperar ningún impulso educativo razonable, como sugiere Jameson.²⁰ Es por eso que muchas políticas, técnicas e instrumentos de salud que son exportadas de otros mundos más desarrollados, no están en capacidad de solucionar la problemática del sistema estomatognático dentro del contexto sociocultural de los países subdesarrollados o en “vías de desarrollo”.

En los países del tercer mundo hay que dirigir los esfuerzos colectivos a *contextualizarse* y así, satisfacer las necesidades básicas, por lo que hay que abandonar los ambiciosos proyectos macroestructurales de industrialización y concentrarse en los factores microsociales como el mejoramiento de vivienda, salud, alimentación, educación y seguridad social.²¹

Para solucionar la problemática de salud bucal en grupos poblacionales, considerando la visión de la salud colectiva, se debe abordar con una orientación microsocial. De esta forma se contextualiza el problema y se controlan los factores de riesgos en dichos grupos, factores que de acuerdo a las determinantes sociales, solo afectan a la población en la cual tienen incidencia.

En este marco de ideas el profesional del área odontológica, se convierte en un profesional *transdisciplinario, humano y contextualizado*, siguiendo las tres claves de la tesis argumentativa expuesta. Esto implica ser, un *ser* comprometido, honesto y sensible en su *hacer*. Es un nuevo profesional que es capaz de agenciar un sistema de atención libre de injusticia social, rompiendo paradigmas tradicionales y con la capacidad de construir una historia como diálogo entre la pluralidad de voces dominantes, desde su eje de acción.

Reconociendo siempre, que este nuevo abordaje se opone al concepto individual, mecánico y fragmentado de la salud. Muy por el contrario, está dirigido a la gestación de un abordaje de la salud bucal que se caracteriza por ser complejo, sistémico y holístico.

CONCLUSIONES

La explicación de un fenómeno concreto como la salud bucal desde un punto de vista social, requiere de una gran cantidad de argumentos que sustenten esta aseveración en su propio contexto.

Partiendo del punto que el individuo es un ser social y dinámico que establece una serie de relaciones con el mundo, la naturaleza y con otros seres humanos, genera una relación biológica social. Esta relación es la que permite el desarrollo del individuo dentro del colectivo. Esta misma relación, es la que va a determinar las respuestas del sujeto en la sustentabilidad.

Aun cuando el modelo biomédico ha sido el predominante en el entendimiento del proceso salud enfermedad, presenta debilidades, por lo que debe ser deconstruido, emergiendo un nuevo paradigma con implicaciones ecológicas, biológicas, psicológicas y sociales, que impacten en la colectividad.

Este modelo ecobiopsicosocial, tiene su base en el pensamiento de la salud pública colectiva y la epidemiología crítica; no se reduce a la ciencia ni a la filosofía, sino más bien es una comunicación que permite el paso entre uno y otro, modelo, civilizando de esta manera el conocimiento integral, interdependiente e interrelacionado del abordaje de la salud. No es un modelo contrario al pensamiento simplificador, sino la unión de ambos, en un mismo sentido, que permite la creación de estrategias que enfrenten las incertidumbres de la problemática sanitaria y que incluye la integración del individuo a la sociedad, comunidad y ambiente.

A través de este nuevo modelo se busca entender al proceso salud-enfermedad como un proceso histórico social, desde lo Antropológico y lo Sociológico, sin olvidar lo biológico; de manera de visibilizar a la salud desde lo societal y lo cultural, con un sistema de atención promocional, educativo y preventivo. Con un profesional de la salud bucal, que entienda a la salud individual como un fenómeno social. El estudio del concepto salud desde lo social, lo integral y lo complejo, permite una mejor atención y manejo de la misma, donde no solo se considere lo biológico, sino también, lo emocional, psicológico, ideológico, cultural, religioso, ambiental, entre otros, como la parte de un todo.

Para lograr la aproximación al modelo ecobiopsicosocial se debe emprender un camino método que incluye la transdisciplinariedad, el uso de los métodos inductivos y la contextualización del proceso salud bucal. Visto de esta manera, este nuevo abordaje es capaz de deconstruir las estructuras sociales, las expresiones de poder médico y los saberes dominantes, a fin de buscar la transformación radical de la sociedad respecto a la salud, así como también de los sistemas de salud y satisfacer las demandas de la población.

REFERENCIAS

1. Romero Y. La salud bucal y sus representaciones sociales. [Tesis Doctoral]. Valencia: RIUC, Universidad de Carabobo; 2009. [citado 2017 Mar 8] Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/simple-search?query=ybelisse+&submit=Buscar+>
2. Castro M, Espinosa R, Pujals N, Durán F y Díaz L. Lo social en el currículo de formación de profesionales de la salud. Rev. Cubana de Educación Médica Superior. 2012; 26(3):450-458
3. Chaves M. Odontología Sanitaria. Organización Panamericana de la Salud. EUA: OMS; 1962.
4. Geiringer A. La Práctica Odontológica en Venezuela. 1º Edición. Venezuela: Lfa Impresores; 1989.
5. Capra F. El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. Primera reimpresión, Buenos Aires: Troquel; 1992.
6. Pineda M. El discurso político de la educación básica en Venezuela. Primera edición. Valencia: Universidad de Carabobo; 1996
7. Sosa G. Un médico más cercano al hombre y a la salud. La formación para la praxis desde una perspectiva sociocrítica. Valencia: Clemente Editores; 2006.
8. González M. El Discurso Médico, Representaciones Sociales. Universidad de Carabobo. Venezuela: Consejo de Desarrollo Científico y humanístico; 2005
9. Gadamer H. El Estado Oculto de la salud. Barcelona: Gedissa; 1996.
10. Almeida Filho N. y Silva J. La crisis de la Salud Pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Centro de estudios Sanitarios y Sociales. N° 75. España: Cuadernos Médicos; 1999
11. Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Primera edición. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
12. Granda E. La salud Pública. Vida, Identidad y Ética. Ponencia presentada en el VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud. Perú; 2001.
13. Granados R. La promoción de la salud en el siglo XXI. En: Agudelo (coord.). La salud pública hoy. Enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Cap IV. Primera reimpresión. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Odontología, 2005:153-174.
14. Samaja J. Epistemología de la salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplinariedad. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A; 2004
15. Maffesoli M. Elogio de la Razón Sensible. 1ª Edición. España: Editorial Paidós; 1997
16. Morin E. Introducción al Pensamiento Complejo. México: Gedissa; 1994
17. Briceño-León R, García V y Tovar L. Las Ciencias y la Salud en la modernización de Venezuela. Rev. Ciencia y Saude Colectiva. 8(1). 2003: 63-77.

18. Briceño-León R. Tendencias das pesquisas en Ciências Sociais e Saúde en América Latina. En: Ana M Canesqui (comp). Ciências Sociais e Saude. Sao Paulo: Hucitec-Abrasco, 2003:31-48.
19. Rojas Malpica C. Rupturas Epistemológicas en la concepción salud/enfermedad y su Incidencia en la enseñanza de la Medicina en la Universidad de Carabobo. En: Pacheco y Orellana (Cord). *Pensamientos Alternativos en salud*. UCV. Caracas: Cuadernos Postgrado, Tropykos; 1996.
20. Jameson F. Sobre los estudios culturales. En Beatriz González (comp). Cultura y tercer mundo. Cambios en el saber académico. Caracas: Nueva Sociedad; 1996.
21. Mansanilla H. Tradición Modernidad y Posmodernidad. Colección Cátedra estudios avanzados. Venezuela: CIPOST. UCV;1999.