

TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y SUS RETOS PARA LA SALUD BUCODENTAL

EPIDEMIOLOGICAL TRANSITION AND ITS CHALLENGES FOR ORAL HEALTH

Juan Manuel Cortés-Ramírez¹

Leticia Huerta-Vega¹

Celia Elizabeth Luna-Pacheco²

Francisco Luna-Pacheco²

¹Docente-Investigador del Área de Ciencias de la Salud-UAZ

Raúl Arturo Cortés-de la Torre³

Juan Manuel de Jesús Cortés-de la Torre³

²Instituto Tecnológico de Monterrey (ITESM)

Alfredo Salazar-de Santiago⁴

³Docente-Investigador de la Unidad

Académica de Odontología/UAZ.

Correo electrónico: alfrides@gmail.com

RESUMEN

Hablar de la transición epidemiológica obliga a la consideración y análisis de los perfiles epidemiológicos en las poblaciones y su impacto demográfico. Actualmente se sabe que las enfermedades infecto-contagiosas van siendo desplazadas por las no transmisibles y aquellas que el ser humano va generando como parte de sus estilos de vida. Estos aspectos deben ser atendidos en el momento de realizar cualquier análisis de la salud de la población y cómo se ve afectada por este tipo de procesos. Esto trae la necesidad de abordar integralmente el proceso salud-enfermedad y cómo las distintas profesiones implementan estrategias para su conocimiento y cómo desarrollar una práctica profesional eficiente. Es en este contexto que el odontólogo requiere del conocimiento de las mismas y su impacto en cavidad bucal, por ello deberá implementar medidas para abordarlas en los distintos niveles de atención, brindando un mejor servicio a la población que acude a su atención odontológica.

PALABRAS CLAVE: Transición epidemiológica, transición demográfica, perfil epidemiológico, práctica odontológica, salud-enfermedad.

OVERVIEW

Talking about the epidemiological transition requires the consideration and analysis of epidemiological profiles in populations and its demographic impact. Currently it is known that infectious diseases are being displaced by non-communicable and those that the human being is generating as part of their lifestyles. These aspects should be taken care of at the time of any analysis of the health of the population and how it is affected by this type of processes. This brings the need to comprehensively address the health-illness process and how the different professions implement strategies for their knowledge and how to develop an efficient practice. It is in this context that the dentist requires knowledge of these and its impact on oral cavity, therefore they must implement measures to deal with them at different levels of care, providing a better service for the population that goes for dental care.

KEY WORDS: Epidemiological transition, demographic transition, epidemiological profile, dental practice, health-disease.

INTRODUCCIÓN

El llevar a cabo un análisis del proceso salud-enfermedad exclusivamente como el resultado de la relación entre un agente y un hospedero susceptible, además de ser un enfoque en desuso, es tomar en cuenta sólo una parte del problema de salud en el plano de lo individual y perder el contexto de lo social y ambiental.

La incorporación de otros aspectos y características dentro de este binomio, resultan primordiales para el abordaje con un enfoque más integral, definiendo de manera precisa los factores y características que están ubicadas en el ambiente y que en cierta medida, pueden determinar o condicionar el desequilibrio de la balanza de este proceso.

Un fenómeno que actualmente se presenta y cobra gran relevancia es el que se ha denominado Transición Epidemiológica (TE), mismo que constituye un elemento ejemplificador de la importancia que reviste abordar el proceso salud-enfermedad con mayor atención e integralidad y que es una situación que debe ser considerada al momento de la planeación de políticas e implementación de las mismas dentro de los sistemas de atención.

La TE se caracteriza por la presencia de cambios en los perfiles epidemiológicos de las poblaciones, donde se pasó de la existencia de los padecimientos infecciosos y carenciales a los de carácter no transmisibles o crónico-degenerativos; dentro de las enfermedades que se consideran y forman parte están: la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el cáncer y otras derivadas de los estilos de vida de los individuos y de las poblaciones en general.

Es importante mencionar que cuando se presentan éstas, también se ven afectados los determinantes sociales, lo cual es parte del análisis que se requiere tomar en cuenta para su abordaje.

El odontólogo requiere comprender con un sentido amplio de la presencia de este tipo de sucesos que se presentan en las poblaciones, ya que debe incorporar en su práctica clínico-profesional, aquellos conocimientos que le permitan conocer las implicaciones que tienen estas enfermedades y otras que tengan impacto en el mantenimiento de la salud bucal como parte de un todo.

Es por ello que a través del presente ensayo, se describen algunos elementos teóricos acerca del fenómeno de la TE y se analizan también cuáles son las implicaciones que dentro de la formación académica del área de la odontología deben ser consideradas para que con ello se logren los objetivos de esta profesión sobre todo ante los retos y acontecimientos de esta naturaleza, mismos que tienen un impacto en la salud integral de la población y por ende en la propia salud bucodental.

DESARROLLO

Hablar de la Transición Epidemiológica (TE) quizá no sea un tema novedoso para las sociedades desarrolladas, sin embargo para México y la gran mayoría de los países latinoamericanos, debe representar un aspecto que en la actualidad obliga a la reflexión y con ello, a la planeación de acciones y estrategias para la toma de decisiones que tengan un impacto favorable que permitan hacer frente a este fenómeno social.

Se entiende por TE al proceso caracterizado por cambios en los patrones de morbi-mortalidad de las poblaciones, que progresivamente pasan de presentar perfiles con preeminencia de causas agudas, fundamentalmente infecciosas- a situaciones en las que prevalecen enfermedades crónicas no transmisibles.¹

Fue el epidemiólogo egipcio naturalizado estadounidense, Abdel Omran, quien acuñó ese término desde 1971. El tomó como

punto de partida los conceptos y hallazgos en torno a la Transición Demográfica, la cual hace referencia a la interrelación entre los niveles de fecundidad y de mortalidad. Omran extendió el análisis de esta última para ir más allá del mero estudio de los niveles y abordar el de las causas.

Ello habría de abrir un nuevo horizonte para entender la dinámica de las condiciones de salud en poblaciones humanas. Así, resultó claro que el descenso secular en los niveles de mortalidad había sido selectivo en cuanto a las causas de defunción y a los grupos de edad.

La mayor parte de tal descenso se había concentrado en los niños menores y se había realizado sobre todo a expensas de las enfermedades transmisibles comunes. El término TE pasó entonces a referirse al proceso por el cual este tipo de enfermedades iba siendo sustituido por los padecimientos no transmisibles (cáncer, hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.).

En la actualidad se puede observar que las enfermedades no transmisibles o crónico-degenerativas son la principal causa de muerte en los países desarrollados, representando también su principal problema de salud con mayor prevalencia e incidencia; este tipo de patologías explican el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y que aumentan por supuesto sus necesidades de atención. Se pueden definir como las transformaciones orgánicas o funcionales que obligan a una modificación del modo de vida del individuo y que han persistido, o que es muy probable que persistan, durante bastante tiempo.²

Los países en desarrollo no escapan a este panorama, ya que se puede observar que las principales causas de morbi-mortalidad se ubican a consecuencia de estas enfermedades, aunadas a las carenciales y transmisibles, dad se ubican a consecuencia de estas enfermedades, aunadas a las carencia-

les y transmisibles, por lo que no se puede perder de vista que se requiere implementar acciones encaminadas al reforzamiento y/o replanteamiento de las políticas de salud, mismas que deberán ser orientadas a mejorar los estilos de vida de las poblaciones.

Este tipo de enfermedades pueden presentarse en cualquier época de la vida, incluso durante la niñez, sin embargo, se presentan más comúnmente en la edad adulta y en personas ancianas, por lo que en un principio fueron consideradas como degenerativas, por ser consecuencias del envejecimiento propiamente.

Con base en el conocimiento generado en cuanto al estudio de éstas, se observó que existían situaciones personales, sociales y las ambientales que influyen o incluso determinaban su incidencia; con lo cual se vino cambiando el concepto y se comenzó a modificar la apreciación de las mismas, pasando de ser totalmente inevitables a prevenibles en muchos casos.

Para lograr comprender el fenómeno de la TE, es necesario que se defina de manera contextual el término de perfil epidemiológico. Este es entendido como todas aquellas situaciones que vienen a condicionar y/o a determinar la situación de salud de una población, mismas que pueden ser de carácter biológico, mental y social y que permiten explicar las formas de enfermar y morir de una población.

Un perfil epidemiológico de una población se expresa por todas aquellas condiciones que participan en su contexto y momento histórico de la misma, entre otras, las acciones emprendidas por organismos de salud tanto públicos como privados para la prevención y control de las enfermedades, los elementos biológicos y fisiológicos propios del individuo y la comunidad donde se desarrolla, los aspectos sociales que promueven la forma de enfermar o morir, el conocimiento generado con nuevas tecnologías y la pre-

servación de las existentes con el propósito de utilizarlas con eficacia y eficiencia, entre otros.

En este contexto conviene mencionar que nunca ha sido estático ni única la caracterización del perfil epidemiológico durante la evolución de la especie humana; a lo largo de la historia, las sociedades han pasado por eras que describen la manera en cómo el proceso salud-enfermedad se manifiesta y que Omran y Olshansky,³ las catalogan en cuatro eras muy específicas a saber:

La primera de ellas se denomina *Era de las Pestilencias y el hambre o de las grandes epidemias*; se ubica históricamente desde el siglo VI hasta el último cuarto del siglo XIX; dicha era se caracterizó por una esperanza de vida que no pasaba de los 20 a los 39 años; las principales causas de muerte eran atribuidas a las enfermedades transmisibles como la peste, el cólera, la viruela, malnutrición y complicaciones de la reproducción.

Posterior a esta se ubica la era de las *Epidemias en Recesión*, misma que se extiende desde finales del siglo XIX hasta principios del siglo XX; aquí aún existen y dominan las enfermedades de igual naturaleza y la esperanza de vida aumentó hasta los 50 años aproximadamente; aunque para este momento histórico ya existía un control más adecuado en cuanto a factores ambientales y de contaminación, sobre todo de alimentos y agua de consumo.

En este mismo sentido, la siguiente era y en la que se está en la actualidad, que se inició durante el primer cuarto del siglo XX, es conocida como la *Era de las Enfermedades Degenerativas y de Origen Humano*, ésta se caracteriza por la presencia de una emergencia masiva de procesos de larga evolución y elevada mortalidad por la presencia de enfermedades cardiovasculares, neoplasias malignas, diabetes mellitus, entre otras, y en donde la esperanza de vida aumentó más allá de los 50 años.

La siguiente era, que es a la que se "espera transitar", ha sido denominada como la *Era de Enfermedades de Aparición Tardia*, donde el perfil epidemiológico se transformará y se ubicarán aquí las enfermedades asociadas a la senescencia, con procesos propios de este grupo etéreo como la demencia senil, fracturas osteoporóticas, insuficiencia cardíaca, cataratas, etc., mismas que pasarán a sustituir a las enfermedades crónico-degenerativas cuando estas empiecen a ceder su gran protagonismo actual.

Estas eran revisadas anteriormente no se han presentado como un esquema lineal en su evolución natural en las sociedades humanas, por lo que es posible afirmar que en el caso de los países en vías de desarrollo, dicho esquema se ha presentado de manera gradual y diferenciada; lo anterior permite establecer que en la actualidad se observa la presencia de un perfil epidemiológico tamizado por un mosaicismo, en el cual conviven conjuntamente condiciones de salud desfavorables para algunos y aparentemente favorables para otros; lo cual trae consigo diferencias que establecen una situación de combate entre un pasado marcado por la presencia de patologías infecto-contagiosas o transmisibles y un futuro que configura un presente incierto y contradictorio, sobre todo por lo complejo y problemático por la falta de cambios ante los esquemas tradicionales de enfrentar los procesos morbidos.

En esta condición se observa la presencia de una combinación entre las enfermedades carenciales e infectocontagiosas y las crónico-degenerativas⁴ o denominadas también *no transmisibles, sin dejar de lado* por supuesto, aquellas de carácter emergente, que merecen ser consideradas para un análisis amplio y establecer sus formas de abordaje. Esto es lo que se interpreta como Transición Epidemiológica en su sentido práctico.

La interpretación de este fenómeno para algunos puede ser un proceso "positivo",

en el sentido de pasar a una supuesta "mejor situación de salud", por la aparición de las enfermedades de los países desarrollados, sin embargo para otros es motivo de un análisis más complejo para una adecuada interpretación con la consecuente implementación de medidas para hacerle frente.

Por lo anterior, se observa que la salud como un "todo" no debe descontextualizarse, requiriendo para su análisis, todas aquellas implicaciones que trastocan su condición y lo que para los individuos representa, de esta manera se puede afirmar que ésta no va a ser estática ni inamovible, sino que va a expresarse como un proceso dinámico y de cambio constante que se ve reflejado en las diversas transformaciones de los perfiles epidemiológicos de las sociedades actuales.

La salud bucal como parte de este "todo" no escapa a esta situación, ya que el cambio en los perfiles epidemiológicos de la población exigen la necesidad de conocer más ampliamente el desarrollo de las patologías y los signos y síntomas que las caracterizan, lo anterior para hacerles frente con una preparación profesional más integral, mediante la comprensión de la historia natural de las mismas y los medios con los que se cuentan para la atención de aquellos pacientes que durante la práctica clínica el odontólogo tiene que enfrentar.

Conceptualizando a la salud buccodental de acuerdo a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido, "ésta puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes, y otras enfermedades o trastornos que afectan a la cavidad bucal".

Este tipo de enfermedades comparten factores de riesgo con algunas de las enfermedades no transmisibles más importantes, a saber: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y

diabetes mellitus, ya que se ven favorecidas por dietas inadecuadas, tabaquismo y el consumo nocivo de alcohol. Otro factor de riesgo es una higiene buccodental deficiente.

Una adecuada salud bucal se logra cuando a un individuo o grupo de población se les permite: la mayor permanencia posible de sus órganos dentarios, el eficiente funcionamiento de la cavidad bucal, la cantidad estética, dental y bucal dentro de las pautas de grupo y la motivación y capacidad para el consumo de alimentos y la expresión oral y no oral, así como actividades básicas de vida vegetativa y de interacción social.

El odontólogo como responsable directo de la salud bucal dentro de las profesiones del área de las ciencias de la salud, está condicionado de manera directa para enfrentar los nuevos retos que se presentan en los cambios de los perfiles epidemiológicos de las poblaciones, ya que ocupa un lugar central dentro del equipo de salud, situación que le confiere la autoridad moral y profesional para resolver con calidad y eficiencia cualquier enfermedad que esté condicionando la permanencia de un individuo o grupo de individuos dentro de las pautas de su colectividad social.

De tal manera que el entendimiento y conceptualización del estado de salud bucal permite comprender al odontólogo el porqué de las diferentes enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en la población, como son: caries dental, enfermedad periodontal, maloclusiones, traumatismos dentales, la fluorosis dental, así como algunas manifestaciones de cáncer.

Esta morbilidad se ve agravada por distintos estados patológicos de carácter sistémico que impactan de manera directa en su evolución, ya que provocan alteraciones en diversos tejidos y sus efectos se manifiestan en diferentes niveles que de una u otra forma afectan los aspectos anatómicos, bioquímicos, fisiológicos, neurológicos, etc, de todo el sistema estomatognático.

Es de gran relevancia hacer notar que los profesionales de la salud bucal no deben pasar inadvertidos acerca del manejo integral de los pacientes, es decir, es importante desarrollar su actuación en la resolución de los problemas de salud abordando no sólo la implementación de su actividad meramente desde el punto de vista clínico en su sentido más inmediato, sino que es necesario entender que su formación profesional le exige una participación más activa y responsable, teniendo un mejor desempeño con calidad y eficiencia para el manejo de pacientes con estados sistémicos comprometedores, como es la presencia de enfermedades no transmisibles.

Este panorama antes mencionado intenta despertar en los odontólogos la necesidad de incorporarse al equipo de salud con las bases suficientes para la realización de un trabajo multi y transdisciplinario, donde el abordaje de los problemas de salud y de enfermedad sea manejado con una visión integral de los procesos que los condicionan.

CONCLUSIONES

Los retos son grandes, pero los esfuerzos que pueden hacerse también lo son. La TE impone expectativas que permiten orientar, a través de su evolución, la innovación en nuevos sistemas de atención que permitan resolver los problemas de salud que pueden presentar las poblaciones.

Para la salud bucal la TE impone retos a los cuales no se han valorado aun en su justa dimensión por parte de los profesionales de este campo, a pesar de que se planifiquen metas específicas por parte de organismos nacionales e internacionales en tomo a ello, y que se planifiquen programas con el objetivo principal de diseñar estrategias básicas para la prevención y la factibilidad de los servicios de tratamiento.

Pero para que un programa de salud bucal alcance sus objetivos, es fundamentalmente que la comunidad se comprometa

con él, entendiendo su importancia como parte integrante y activa del proceso social, económico y cultural para la promoción de la salud bucal, dentro del concepto de mejoría de la calidad de la salud general.

A pesar de existir actualmente un número "aparentemente" satisfactorio de odontólogos, la mayoría de la población no recibe atención adecuada ni eficaz. Existen muchas discusiones pero las soluciones prácticas aún escasean. Los servicios de atención odontológica deberán establecer campañas de salud bucal modificadas de acuerdo a las necesidades específicas de cada comunidad.

El conocimiento y entrenamiento del odontólogo debe ser amplio, para que la atención que proporciona sea con elementos suficientes para promover la salud general del paciente y no sólo verlo como un juego de dientes con necesidades de curación o rehabilitación local.

Lo anterior debe permear sobre todo para el campo de la odontología, ya que deberán de propiciar el establecimiento de prioridades para el desarrollo de una de las principales acciones en materia de salud, como es la vigilancia epidemiológica en salud bucal, la cual deberá respaldar la realización de investigaciones para conocer no sólo el daño bucal que presenta la población, sino también la vinculación que pueden tener estados mórbidos de carácter sistémico que comprometan su salud general; lo anterior se logrará con una educación, capacitación y actualización continua de los odontólogos para un mejor desempeño profesional y lograr una mejor calidad de vida de la población que recibe la atención.

La odontología en sus diferentes especialidades, deben orientar las acciones para la implementación de un abordaje más integral de los pacientes, abordándolos con una visión que permita entender que éstos últimos están integrados en una familia que si bien es el grupo social primario de cualquier población, es también el espacio físico relacional que puede precipitar la aparición de las

enfermedades y donde también se pueden aprender estilos de vida saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DURAN, Pablo. "Transición Epidemiológica nutricional o el "efecto mariposa". Comentario Editorial. Arch. Argent. Pediatr 2005; 103(3).
- FRENK, Julio. Transiciones: vidas, instituciones, ideas. Salud Pública de México [en línea] 1997, 39 (marzo-abril); [fecha de consulta: 2 de abril de 2013] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639209> ISSN 0036-3634.
- PIEDROLA, G. "Epidemiología General de las Enfermedades Crónicas. Estrategias de Prevención". EN: Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª Edición. Edit. Masson. Barcelona 2001. pp. 647.
- FRENK, J. "La dinámica de la Salud". EN: La Salud de la Población. Hacia una Nueva Salud Pública. Fondo de Cultura Económica. México, D.F. 2000. pp. 72.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota informativa No. 318. Febrero 2007. (Fecha de consulta: 02/04/2013). 12:34 am. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>.
- HERNÁN López Cano, J. Odontología para la Higiene Oral. Editores Zamora Lida. Cali, Colombia. Edición 2010. pp 192.

