

Investigación en labio y/o paladar hendido no sindrómico 1990-2014: Paradigmas abordados y vacíos por explorar*

Lorena Alexandra Maldonado Maldonado^a • María Carolina Morales Borrero^b
Mario Esteban Prada^c

RESUMEN

Objetivo: Indagar el tipo de investigación que se ha desarrollado en Labio y paladar hendido no Sindrómico (LPH-NS) entre 1990 y 2014, en dónde se ha hecho y los avances, retos y vacíos potencialmente explorables para aportar en la comprensión y sobretodo en la prevención de esta entidad. **Método:** revisión narrativa crítica de la literatura científica publicada de LPH-NS en las bases de datos Pubmed-Medline, Sciencie Direct, Ovid y Redalyc, clasificando la información por región, subtemas abordados y paradigmas de investigación. **Resultados:** La mayoría de la investigación en LPH-NS se ha desarrollado en Asia, Europa y Norteamérica respectivamente. Los aspectos que más se investigan son las alteraciones genéticas y moleculares asociadas a esta malformación con un 37.3% del total de las investigaciones consultadas, seguido de los métodos y técnicas clínicas para la rehabilitación física, funcional y estética de los pacientes con las fisuras con un 32.4% y las investigaciones que abordan aspectos epidemiológicos y de factores de riesgo con un

ABSTRACT

Objective: To investigate the type of research that has been carried out on non-syndromic cleft lip/palate (NSCL/P) between 1990 and 2014, where it has been produced and the advances, challenges and knowledge gaps to investigate potentially and contribute to understand and above all to prevent this malformation. **Method:** Critical narrative review of the published scientific literature of NSCL/P in Pubmed-Medline, Sciencie Direct, Ovid and Redalyc databases, classifying information by region, sub-themes and research paradigms. **Results:** Most research published on NSCL/P has been developed in Asia, Europe and North America respectively. The most investigated aspects are the genetic and molecular alterations associated with this malformation with 37.3% of the total investigations consulted, followed by clinical methods and techniques for the physical, functional and aesthetic rehabilitation of patients with fissures with a 32.4% and thirdly, the most studied aspects are individual risk factors and measures of disease frequency with 12%.

* Artículo resultado de tesis de Maestría en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/53747/>

^a Docente de Maestría en Salud Pública y Desarrollo social de la Fundación Universitaria del Área Andina (Bogotá D.C).

^b Docente e investigadora de la Universidad Nacional de Colombia.

^c Estudiante pregrado en Odontología de la Universidad Nacional de Colombia.

Fecha de recepción: 21 de octubre de 2017.

Fecha de aprobación: 7 de febrero de 2018.

12%. Del total de estudios consultados, el 64.45% se plantearon desde el paradigma positivista, el 33, 9% desde el paradigma pragmático y el 1.66% desde el paradigma constructivista; no se encontró ningún artículo planteado desde el paradigma crítico. **Discusión y conclusiones:** La mayoría de la investigación en LPH-NS, al estar planteada desde el positivismo, presenta una visión fragmentada de la realidad, que reduce la comprensión de esta entidad a aspectos netamente biológicos y de factores de riesgo individuales, invisibilizando los procesos malsanos socialmente determinados en los territorios, que pueden estar produciendo y reproduciendo esta malformación congénita.

PALABRAS CLAVE: Labio leporino, fisura del paladar, no Sindrómico, paradigmas de investigación.

Introducción

El labio y/o paladar hendido (LPH), es una de las malformaciones craneofaciales más frecuente en humanos (Díaz y Díaz, 2012), se define como una apertura alargada debido a una falla en el desarrollo embrionario que impide la correcta unión de los tejidos y estructuras que conforman el labio y/o el paladar; dicha falla se produce en los primeros 3 meses de gestación, siendo la sexta semana la de mayor riesgo (González et al., 2011). Del total de nacimiento se estima que aproximadamente un 70% corresponde a casos no Sindrómicos (LPH-NS), es decir una condición congénita en donde el paciente no presenta más alteraciones, y el 30% restante, se consideran Sindrómicos (LPH-S) porque claramente se puede identificar en el paciente alteraciones de base genética que constituyen síndromes (Stanier y Moore, 2004). Según las estadísticas presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las fisuras orales se presentan en aproximadamen-

From the total of studies consulted, 64.45% were posed from the positivist paradigm, 33, 9% from the pragmatic paradigm and 1.66% from the rationalist paradigm, no article was found from the critical paradigm. **Discussion and conclusions:** The majority of NSCL/P research, is posed from positivism, presenting a fragmented view of reality and reducing the understanding of this entity to purely biological aspects and individual risk factors, making invisible the social processes in the territories, that can produce and reproduce this malformation.

KEY WORDS: Cleft lip, Cleft palate, non-syndromic, research paradigms.

te 1 de cada 500 a 700 nacimientos (World Health Organization, 2001), sin embargo las medidas de frecuencia reportadas a nivel mundial varían por regiones; las poblaciones americanas registran unas tasas de prevalencia de 1 en 500, las poblaciones europeas de 1 en 1000 y las poblaciones africanas reportan una prevalencia de 1 en 2500 (Crockett y Goudy, 2014).

La forma como se produce y se reproduce la malformación congénita, sigue siendo objeto de investigación. Las hipótesis etiológicas que se manejan aún no han sido confirmadas y existen contradicciones entre estudios que no han sido resueltas debido a que, por un lado la evidencia a nivel genético es poco significativa (Haque, Alam y Basri, 2015), ya que se trata de una alteración poligénica muy compleja de descifrar con la tecnología actual (Mossey, Little, Munger, Dixon y Shaw, 2009), (Younkin et al., 2014); y por otro

lado, la mayoría de los estudios que abordan factores de riesgo se enfocan en investigar algunas conductas del nivel individual, presentan resultados poco concluyentes incluso contradictorios entre estudios que manejan las mismas variables, y tienen sesgos importantes en el manejo de factores de confusión (Díaz y Díaz, 2012), (Bodovinnac , Werler , Williams , Kelsey y Hayes, 2007), (Lorente et al., 2000). No obstante, se han hecho importantes avances en cuanto a la visibilización de esta problemática y a la rehabilitación integral que requieren las personas afectadas por esta malformación y sus familias, para mejorar su calidad de vida. El objetivo de esta revisión crítica de tema, es indagar el tipo de investigación que se ha desarrollado en LPH-NS en las últimas dos décadas, en dónde se ha hecho y los avances, los retos y vacíos potencialmente explorables para avanzar en la comprensión y sobretodo en la prevención de este problema.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa crítica de la literatura publicada sobre LPH-NS, en cuatro bases de datos Medline/Pubmed, Science Direct, Ovid y Redalyc. La ecuación de búsqueda utilizada con descriptores DeCS fue: en español “Labio leporino” AND/OR “fisura del paladar” AND “no Síndrómico”, en inglés “Cleft lip” AND/OR “Cleft palate” AND “non-syndromic” y en portugués “Fenda labial” AND/OR “fissura palatina” AND “não sindrômica”. Los límites de búsqueda para filtrar la información fueron: Por fecha: entre los años 1990 a 2014; por idioma: Español, inglés y portugués y artículos con texto completo disponible. Una vez obtenidos los artículos se ordenaron por año y base de datos y se realizó una línea de tiempo para evidenciar como ha sido la dinámica en cuanto a cantidad de investigaciones publicadas en LPH-NS en el periodo establecido.

Los criterios de exclusión fueron: Estudios sobre LPH asociados a algún síndrome, estudios en animales o medicina veterinaria, estudios en donde el tema principal no fuese LPH-NS y textos como notas de editor, publicaciones en prensa y libros. Se trianguló la información recolectada de las diferentes bases de datos consultadas para eliminar los artículos repetidos y en seguida se clasificaron en subgrupos de temáticas de acuerdo al abordaje que hacen del LPH-NS, teniendo en cuenta variables como continente, país y año.

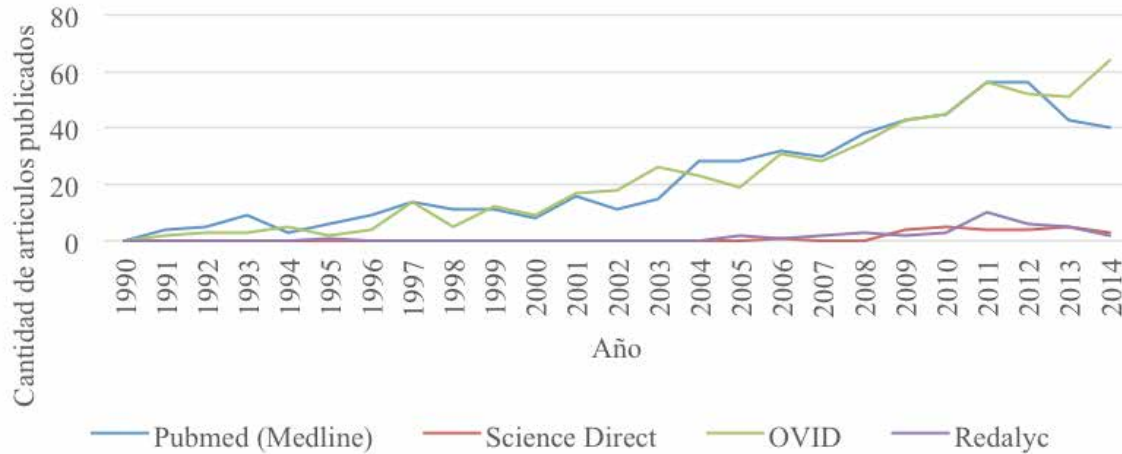
Finalmente se clasificaron los artículos en cuatro paradigmas de investigación de acuerdo a la relación encontrada entre objeto, sujeto y praxis. Los paradigmas fueron: Positivista, Pragmático, Constructivista y Transformador o Crítico (Mertens, 2015) (Breilh, 1999), esto con el fin de advertir por un lado los abordajes epistemológicos que se han hecho del LPH-NS, y por otro lado, evidenciar los vacíos investigativos potencialmente explorables del proceso salud- enfermedad – atención de las personas afectadas por esta malformación, que permitan contribuir y complementar el conocimiento actual que se tiene de esta entidad.

En este estudio no se evaluó la calidad de las publicaciones.

Resultados

En la primera fase de la búsqueda en las cuatro bases de datos, aplicando la ecuación de búsqueda, los filtros iniciales de fecha, idioma y texto completo, junto con los criterios de exclusión se encontró un total de 1191 artículos. El comportamiento en cuanto a cantidad de publicaciones en el periodo de 1990 a 2014 fue de la siguiente manera (Gráfico 1):

Gráfico 1: Cantidad de publicaciones de labio y paladar hendido no sindrómico por año entre 1900-2014



Fuente: Elaboración propia.

El gráfico 1 evidencia que existe una tendencia a aumentar el número de publicaciones, particularmente después del año 2000, este año concuerda con el lanzamiento, por parte de la OMS, de la Estrategia global para reducir la carga sanitaria que representan la anomalías craneofaciales, consideradas un problema de salud pública a escala global (World Health Organization, 2001).

En una segunda fase se consolidan los artículos de las cuatro bases de datos, se eliminan los artículos repetidos quedando un total de 962. Estos fueron clasificados por subgrupos de acuerdo al tema desde donde abordan el LPH teniendo en cuenta variables como continente, país y año.

Se encontró que la mayoría de la investigación en LPH-NS se concentra en Asia (29%), Europa (28.8%) y Norteamérica (22.3), seguidos de Latinoamérica (16.7%), África (2.7%) y por último Australia (0.5%).

Los subgrupos de temáticas que surgieron para clasificar los artículos de acuerdo al abordaje que hacen del LPH, fueron los siguientes (Tabla 1):

La distribución geográfica de las investigaciones por subgrupo se dio de la siguiente manera (Gráfico 2):

La mayoría de los estudios que se han realizado en LPH – NS corresponden a estudios genéticos y moleculares cuya finalidad consiste en identificar los genes, locus y/o moléculas alteradas que permitan explicar la etiología de la malformación. Este subgrupo representa el 37.32% del total del artículos y son Asia, Europa y Norteamérica los continentes en donde más realizan este tipo de estudios respectivamente.

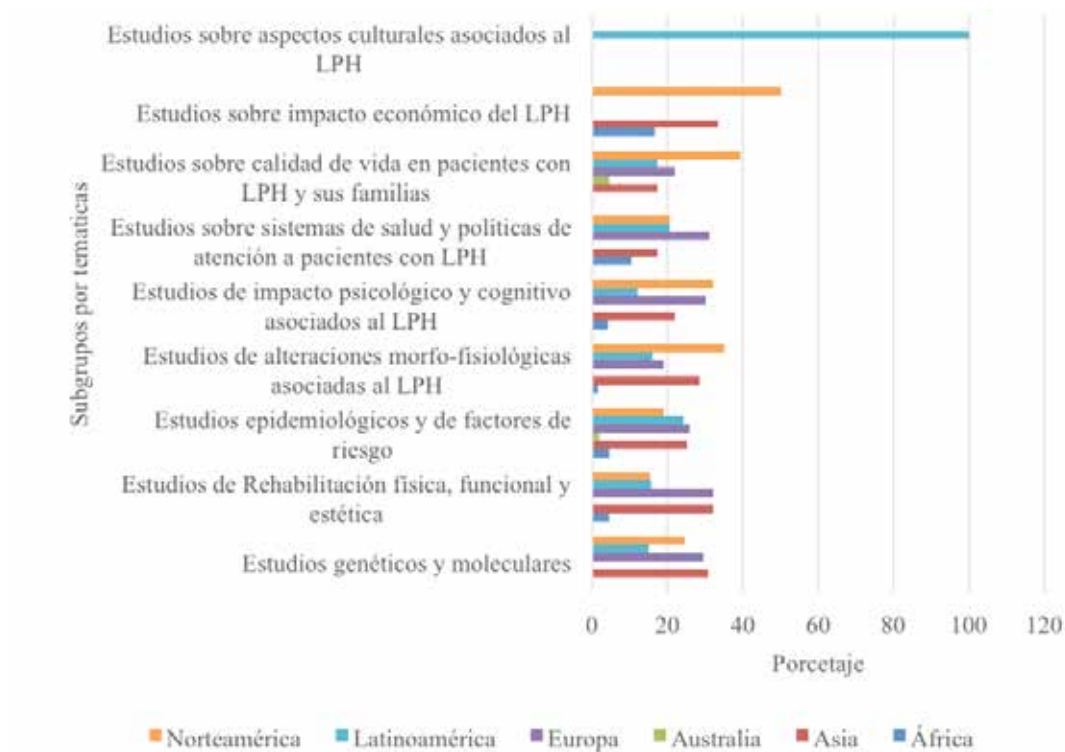
En segunda instancia, la investigación en LPH-NS se concentra en estudios relacionados con la rehabilitación física, funcional y estética con

Tabla 1: Cantidad de publicaciones por subgrupos y porcentaje representado por cada tema de estudio.

Subgrupo	Cantidad de publicaciones	Porcentaje
Estudios genéticos y moleculares	359	37,318
Estudios de Rehabilitación física, funcional y estética	312	32,432
Estudios epidemiológicos y de factores de riesgo	116	12,058
Estudios de alteraciones morfo-fisiológicas asociadas al LPH	63	6,549
Estudios de impacto psicológico y cognitivo asociados al LPH	50	5,198
Estudios sobre sistemas de salud y políticas de atención a pacientes con LPH	29	3,015
Estudios sobre calidad de vida en pacientes con LPH y sus familias	23	2,391
Estudios sobre impacto económico del LPH	6	0,624
Estudios sobre aspectos culturales asociados al LPH	4	0,416
TOTAL	962	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Distribución geográfica de investigaciones en LPH-NS por subgrupo de temáticas.



Fuente: Elaboración propia.

un 32.43% del total de artículos. Estos estudios se enfocan en identificar y evaluar los diferentes métodos y técnicas que se usan en diversas disciplinas clínicas (Cirugía, Ortodoncia, Rehabilitación Oral, Otorrinolaringología, Anestesiología, Fonoaudiología, enfermería, nutrición, entre otros), para rehabilitar de la mejor manera a los pacientes con la malformación. Europa y Asia concentran la mayoría de investigación en este subgrupo con un 64,5% seguido de Latinoamérica y Norteamérica con 15,71% y 15,38% respectivamente. Hoy en día se tienen establecidos protocolos completos para la rehabilitación clínica integral de los pacientes con LPH que sin duda representan grandes aportes en el manejo de esta afección.

El tercer subgrupo con mayor investigación son los estudios epidemiológicos y de factores de riesgo que representan el 12.06% del total de artículos. Europa, Asia y Latinoamérica son los que más reportan este tipo de estudios, cuya finalidad es indagar medidas epidemiológicas de incidencia y prevalencia, y proyectar posibles asociaciones causales entre algunos factores de riesgo (biológicos, comportamentales, químicos, ambientales, socioeconómicos) y la aparición o no de la malformación. En general los factores de riesgo que más se han estudiado como posibles causas de la aparición de la malformación son el tabaquismo, el consumo de alcohol y la ingesta de micronutrientes particularmente ácido fólico durante el embarazo. En menor medida se estudian factores como infecciones durante el periodo de gestación y exposición a disolventes orgánicos, metales pesados, herbicidas y radiaciones. Pese a los esfuerzos por generar asociaciones entre factores de riesgo y la aparición de la malformación, ninguna ha logrado establecer una relación causal con evidencia suficientemente sólida.

En menor medida, con un 6,54% del total de artículos, se encuentran los estudios que abordan las alteraciones morfo-fisiológicas asociadas al LPH-NS; estas investigaciones se encargan de diagnosticar y evaluar el daño y la severidad que causa la malformación en otras estructuras del cuerpo. Aquí, Norteamérica y Asia son los continentes con más publicaciones en el tema.

El siguiente subgrupo que representa el 5.2% del total de artículos, son los estudios que abordan los problemas psicológicos y cognitivos que presentan los pacientes con LPH-NS, Norteamérica y Europa respectivamente son quienes lideran las publicaciones en estos temas.

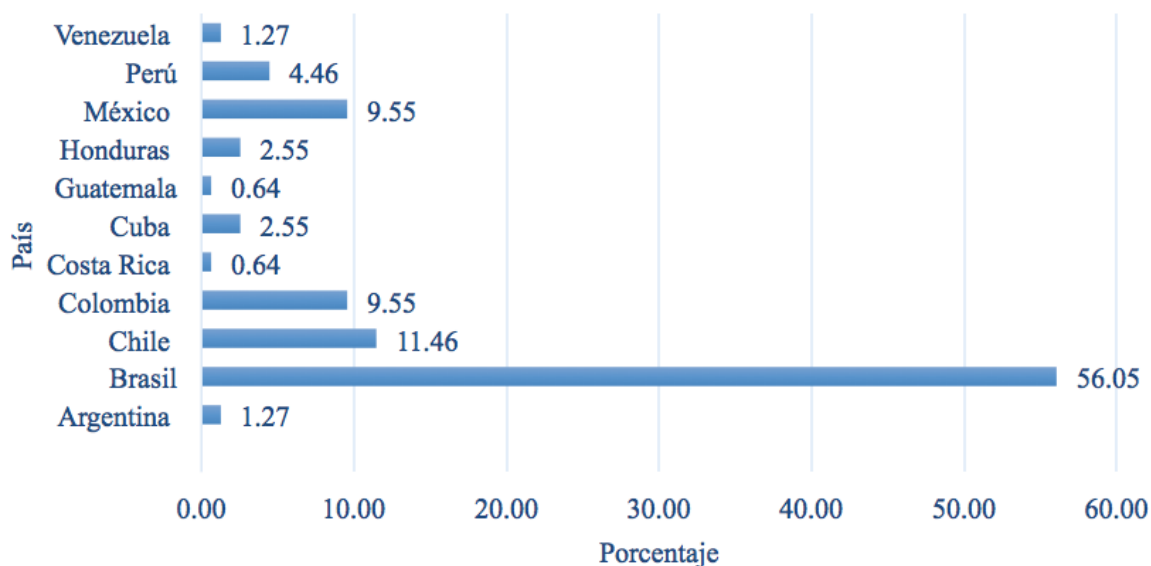
En el subgrupo de estudios sobre Sistemas de Salud y Políticas de Atención a pacientes con LPH – NS, se valoran las políticas y estrategias implementadas en algunos países para responder a la problemática del LPH. Estos estudios representan el 3% del total de artículos y es Europa el continente con más publicaciones al respecto. Los estudios sobre calidad de vida en pacientes con LPH-NS y sus familias representan el 2.4% del total de artículos, y el continente que más ha publicado en el tema es Norteamérica. De igual forma los estudios sobre el impacto económico que genera el LPH-NS tanto en los pacientes y sus familias como en las Naciones en general, son liderados por Norteamérica, particularmente por Estados Unidos.

Por último, los estudios sobre creencias culturales en torno al LPH – NS, que representan solo el 0.4 % del total de artículos publicados, se concentran en su totalidad en Latinoamérica, específicamente en Brasil y México.

Al ser de interés particular la dinámica que tiene la investigación en LPH-NS en Latinoamérica, se

especificó el porcentaje de participación por países en los estudios explorados correspondientes a esta región del planeta (Gráfico 3):

Gráfico 3: Publicaciones de labio y/o paladar fisurado no sindrómico en Latinoamérica 1990-2014.



Fuente: Elaboración propia.

En general se observa que los países latinoamericanos que más reportan investigaciones en LPH-NS en las bases de datos consultadas y el periodo estudiado (1990-2014), son Brasil en primer lugar seguido de Chile, Colombia y México respectivamente.

Finalmente, en la clasificación que se hizo por paradigmas de investigación, se tomó como referencia el esquema adaptado del modelo de Guba y Lincoln (1994, 2005) y Morgan (2007), ubicado en capítulo 1 (*An Introduction to Research*) del libro *Research and Evaluation in Education and Psychology* (Mertens, 2015), y el texto “Nuevos paradigmas en la salud pública” del profesor Jai-

me Breilh (Breilh, 1999). Estos dos textos explican los paradigmas de investigación que en términos generales se usan en salud: positivista, constructivista, pragmático y crítico, y brindan pautas de clasificación, teniendo en cuenta las cuestiones axiológicas, ontológicas, epistemológicas, praxiológicas y metodológicas que caracteriza a cada uno de estos cuatro paradigmas (Tabla 2).

Los resultados de la clasificación por paradigmas de investigación evidencian que la gran mayoría de las investigaciones de LPH-NS se enmarcan dentro del paradigma positivista con un 64,45%, seguido del paradigma pragmático con un 33,9%, en menor medida se encuentran los

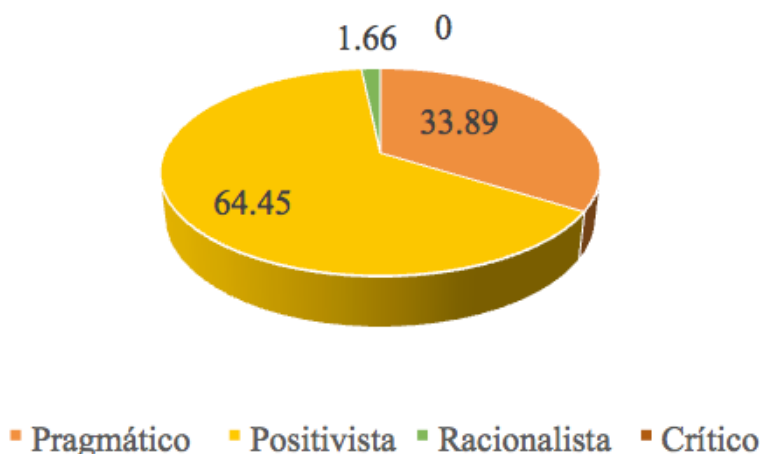
Tabla 2. Aspectos básicos asociados a los paradigmas principales.

Creencias básicas	Positivismo	Constructivismo	Transformador (Crítico)	Pragmático
Axiología (la naturaleza de la conducta ética)	Respeto a la privacidad; consentimiento informado; Minimización el daño (beneficencia)	Representación equilibrada de puntos de vista; Aumento en la conciencia de los participantes	Respeto a las normas culturales; la beneficencia se define en términos de la promoción de los derechos humanos y aumento de la justicia social	Adquirir conocimientos en pos de fines deseados
Ontología (naturaleza de la realidad)	Una sola realidad cognoscible dentro de un nivel específico de probabilidad. La realidad está en un solo plano de objetos fragmentados que se conectan de manera lineal- a histórico.	Múltiples realidades socialmente construidas. La realidad no es “pura en si” se conforma con intervención del sujeto.	Rechaza el relativismo cultural y el empirismo analítico; reconoce que las distintas versiones de la realidad se basan en el posicionamiento social; Reconocimiento consciente de las consecuencias de privilegiar versiones de la realidad. La realidad es dialéctica entre el sujeto y objeto en el marco de la praxis	Afirma que la realidad no es única y que todas las personas tienen su propia interpretación de ésta.
Epistemología (naturaleza del conocimiento; relación entre conocedor y aspirantes a ser conocido)	La objetividad es importante; el investigador observa de una manera desapasionada, objetiva	Vínculo interactivo entre el investigador y los participantes; los valores se hacen explícitos; parte del supuesto de que el sujeto es “puro en si” con la capacidad de construir el objeto.	Vínculo interactivo entre el investigador y los participantes; el conocimiento es social e históricamente situado; Se debe abordar las cuestiones de poder y confianza.	Las relaciones en la investigación están determinadas por lo que el investigador considera pertinente para su estudio en particular.
Praxis	Praxis externa, efecto posterior al objeto, como percepción refleja de un sujeto pasivo, acrítico. Se privilegia la fragmentación funcionalista, la separación del individuo respecto a lo colectivo	Praxis externa a un sujeto activo, pero “a priori”, que construye el objeto. La praxis es externa al proceso mismo del conocimiento	Praxis transformadora: Asume el objeto, el sujeto y la praxis como condiciones necesarias y simultaneas para el conocimiento y para generar transformaciones.	Praxis a-sociológica y a -histórica. Es una sucesión de operaciones para resolver problemas mediatos y puntuales
Metodología (enfoque de investigación sistemática)	Cuantitativa (principalmente); intervencionista; descontextualizada	Cualitativa (principalmente); hermenéutica; dialéctica; Se describen factores contextuales	Métodos cualitativos (dialógica), pero cuantitativos y mixtos se pueden utilizar. Se describen factores contextuales e históricos, especialmente en lo que se refiere a la opresión	Métodos mixtos que den respuesta a las preguntas y propósitos específicos de investigación.

Fuente: Adaptación del Modelo de Guba y Lincoln (1994, 2005), con los desarrollos de Morgan (2007) y Breilh (1999)

estudios constructivistas con un 1,66% y ningún estudio enmarcado dentro del paradigma crítico o transformador (Gráfico 4).

Gráfico 4: Clasificación de estudios publicados de LPH-NS, por paradigmas de investigación entre 1990 y 2014.



Fuente: Elaboración propia.

Esta clasificación por paradigmas permite tener una noción más precisa de cómo se está entendiendo y abordando el proceso salud-enfermedad-atención de las personas y colectivos afectados con LPH-NS, por parte de los investigadores que se dedican al tema. Pese al reconocimiento de la complejidad que encierra esta malformación, se insiste en un abordaje investigativo que reduce la observación de la realidad al estudio de patrones de eventos empíricos que presentan asociaciones constantes demostrables a través de procedimientos próximos a los experimentos. La gran mayoría de las investigaciones publicadas de LPH-NS en las bases de datos consultadas, se centran en aspectos netamente biológicos e individuales en donde la etiopatología de la malformación se

concibe únicamente como una alteración de los genes o de las moléculas del individuo y se da un inmenso valor al estudio de la lesión anatómica como fundamento de la patología y la clínica (Quevedo, 1990). Bajo esta lógica, la realidad se atomiza de tal forma que invisibiliza al sujeto social que expresa en su cuerpo la malformación y se pierde la noción de sociedad ya que ésta se fragmenta y se entiende como una suma de individuos, expuestos a factores de riesgo, pero sin una articulación con el contexto socio-histórico que los determina (Morales, Borde, Eslava y Concha, 2013). Adicionalmente los pocos estudios realizados bajo el paradigma constructivista, exploran solamente las subjetividades, conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con LPH-NS y

sus familiares o cuidadores, pero no llegan a generar una contextualización socio-histórica que permita reconocer la determinación social en que se produce y se reproduce la malformación.

Discusión y conclusiones

Siendo las malformaciones congénitas craneofaciales, y particularmente el LPH-NS, una problemática importante en Salud Pública a nivel global, son pocos los países que llevan un registro sistemático de los pacientes con fisuras orales. Éstos países son generalmente aquellos que cuentan con sistemas de salud y/o políticas que han hecho un reconocimiento oficial de la problemática y tienen programas especiales de prevención y manejo de los pacientes con LPH, como es el caso de: Francia (Le Dref, Grollemund, Danton y Weber, 2013), Noruega (Becker, Svensson, Sarnäs y Jacobsson, 1999), Reino Unido (Fitzsimon, Mukarram, Copley, Deacon y Van der Meulen, 2012), Rumania (Martin, 2011), Brasil (Monlleó et al., 2013), Cuba (Corbo y Marimón, 2001), Tailandia (Chowchuen y Godfrey, 2003) y Timor (Moore y Fernandez, 2006). Desafortunadamente, en la mayoría de países, particularmente de Latinoamérica, Asia y África, se manejan sub-registros en la información y los únicos datos epidemiológicos disponibles, provienen de estudios académicos, realizados en hospitales o poblaciones específicas y en regiones o lugares particulares que no dan cuenta de las realidades y dinámicas de toda la población de un país, que impide evaluar el comportamiento de esta entidad en los territorios y dificulta la valoración del impacto real que representa el LPH-NS tanto a nivel mundial como regional.

Existen estudios que han evidenciado un aumento en las medidas de frecuencia de LPH reportada en la literatura, llamando la atención en la importan-

cia que tiene para la salud pública monitorear y manejar esta entidad (Cançado, Figueiredo, Kapper, Silveira y Faustino, 2010; Monserat et al., 2000), adicionalmente varios estudios han brindado tanto la evidencia como la justificación a los gobiernos, sobre la importancia de implementar medidas de vigilancia de los defectos congénitos para tener datos oficiales y confiables en los diferentes territorios, que permitan a los investigadores, desarrollar estudios encaminados a clarificar la etiología y generar estrategias de prevención efectivas (Butali y Mossey, 2009) (Quijano et al., 2009); sin embargo, esta problemática sigue siendo sistemáticamente invisibilizada y desatendida debido a la poca voluntad política para iniciar programas de seguimiento y manejo.

Aún si existiera voluntad política, la información científica disponible, es su mayoría de corte positivista, al fragmentar la realidad y reducir la evidencia a observaciones empíricas de aspectos netamente biológicos y de factores de riesgo; solo permitiría sugerir acciones de prevención convencionales y descontextualizadas limitadas al nivel de lo individual. Por ejemplo, los avances en genética, pese a ser confusos y poco concluyentes, insisten en encontrar la explicación de la etiopatogenia de ésta entidad en los genes y/o moléculas para intervenir desde allí (Ahmad y Alwi, 2007), sugiriendo que al determinar la interacción de los genes con el medio ambiente, se puedan desarrollar modelos de asesoramiento genético en las políticas de Salud Pública (Lidral, Moreno y Bullard, 2008). Esto implicaría una acción puntual en los individuos afectados, pero no resolvería la exposición de la comunidad a procesos malsanos en los modos de vida, que pueden estar produciendo y reproduciendo la malformación congénita.

Hasta el momento las estrategias de políticas públicas de mayor acogida a nivel mundial son el

suministro del ácido fólico durante el embarazo, las recomendaciones de estilos de vida saludables y el cambio de comportamientos para evitar exposiciones a factores de riesgo tales como el alcohol, el cigarrillo, fármacos (principalmente antieméticos y antiepilépticos), estrés, agroquímicos entre otros, durante la gestación (particularmente en los tres primeros meses) (Wong y Hägg, 2004), (Wehby et al., 2012), (Wyszynski y Beaty, 1996), (Mossey, Little, Munger, Dixon y Shaw, 2009); sin embargo todas son intervenciones de carácter estrictamente individual. Aún no se ha avanzado en el estudio de otros niveles de análisis que evidencien, en contextos socio-históricos específicos, las dinámicas de imposición de procesos malsanos que generan exposiciones diferenciales, las cuales sería conveniente entender para generar propuestas de intervención más efectivas, que respondan al contexto y que complementen las de carácter individual.

Actualmente, existe un consenso explícito en que la patología tiene un carácter multifactorial, esto implícitamente indica que existe una intervención e interacción de elementos que van más allá de lo individual, y que deben analizarse e intervenir en otros niveles; sin embargo el grueso de la investigación que se desarrolla en el tema

específicamente, insiste en mantener una visión biologicista y a-crítica del LPH-NS, generando una concentración de recursos en investigaciones anatomoclínicas y etipatológicas, que si bien han tenido importantes avances, sobretodo en determinar la forma como se debe abordar integralmente al paciente para su rehabilitación, aún no logra explicar el proceso de salud – enfermedad subyacente a la aparición de esta entidad y por tanto los mecanismos de prevención siguen siendo insuficientes.

Es necesario avanzar en generar un diálogo de saberes que permita potencializar el conocimiento que hasta el momento se ha producido en LPH-NS y explorar aquellos elementos que no pueden ser abordados desde una epistemología reduccionista, como el movimiento dialéctico que se da en los diferentes niveles de la realidad, la subsunción de la biología en un todo social y la visibilización de procesos críticos social e históricamente determinados que favorecen la producción y reproducción de la malformación y su impacto en la sociedad. Es importante tener una comprensión más amplia del LPH-NS, que reconozca al sujeto social y su contexto socio-histórico, para proponer intervenciones que respondan a las necesidades reales y sentidas de las comunidades afectadas.

Referencias bibliográficas

- Ahmad, Z. y Alwi, Z. (2007). Generics of Cleft lip and palate: a review. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 14(1), 4-9.
- Becker, M., Svensson, H., Sarnäs, K. V., y Jacobsson, S. (1999). Computing data about patients with cleft lip and palate. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*, 33(2), 203-208.
- Bodovinac, R. L., Werler, M. M., Williams, P. L., Kelsey, K. T. y Hayes, C. (2007). Folic acid-containing supplement consumption during pregnancy and risk for oral clefts: a meta-analysis. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 79(1), 8-15.
- Breilh, J. (1999). Nuevos paradigmas en la salud pública. Reunión Internacional “Un Enfoque de Ecosistemas para la Salud Humana: Enfermedades Transmisibles y Emergentes”. Rio de Janeiro.

- Butali, A. y Mossey, P. A. (2009). Epidemiology of Orofacial clefts in Africa: Methodological challenges in ascertainment. *PanAfrican Medical Journal*, 2(5).
- Cançado, M., Figueiredo, N., Kapper, F., Silveira, C. M. y Faustino, D. D. (2010). Pacientes com fissura labiopalatina – acompanhamento de casos clínicos. *ConScientiae Saúde*, 9(2), 300-308.
- Chowchuen, B. y Godfrey, K. (2003). Development of a network system for the care of patients with cleft lip and palate in Thailand. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*, 37(6), 325-331.
- Corbo, M. T. y Marimón, M. E. (2001). Labio y paladar fisurados. Aspectos generales que se deben conocer en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 17(4), 379-85.
- Crockett, D. J. y Goudy, S. L. (2014). Cleft Lip and Palate. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 22(4), 573-586.
- Díaz, G. H. y Díaz, G. J. (2012). Defectos de cierre orofaciales: paladar hendido y labio leporino. Una revisión bibliográfica. *Semergen*, 39(5), 267-271.
- Fitzsimon, K. J., Mukarram, S., Copley, L. P., Deacon, S. A. y Van der Meulen, J. H. (2012). Centralisation of services for children with cleft lip or palate in England: a study of hospital episode statistics. *BMC Health Services Research*, 12(148), 148-.
- González, C. A., Medina-Solís, C. E., Pontigo-Loyolab, A. P., Casanova-Rosado, J. F., Escoffié-Ramírez, M., Corona-Tabares, M. G. y Maupomé, G. (2011). Estudio ecológico en México (2003-2009) sobre labio y/o paladar hendido y factores sociodemográficos, socioeconómicos y de contaminación asociados. *Anales de Pediatría*, 74(6), 377-387.
- Haque, S., Alam, M. K. y Basri, R. (2015). Gene involvement in cleft lip and palate (CLP) patients. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 14(1), 113-116.
- Le Dref, G., Grollemund, B., Danion, A. y Weber, J. C. (2013). Towards a new procreation ethic: the exemplary instance of cleft lip and palate. *Med Health Care Philos*, 16(3), 365-375.
- Lidral, A. C., Moreno, L. M. y Bullard, S. A. (2008). Genetic factor and orofacial clefting. *Seminars in Orthodontics*, 14(2), 103-114.
- Lorente, C., Cordier, S., Goujard, J., Aymé, S., Bianchi, F. y Calzolari, E. (2000). Tobacco and alcohol use during pregnancy and risk of oral clefts Occupational Exposure and Congenital Malformation Working Group. *American Journal of Public Health*, 90(3), 415-149.
- Martin, V. (2011). Cleft lip and palate care in Romania. *Nursing Children And Young People*, 23(9), 26.
- Martinez G, V. L. (2013). *Paradigmas de investigación: Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica*. Obtenido de Datateca Unad: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401526/Martinez_V.pdf.
- Mertens, D. M. (2015). *Research and Evaluation in Education and Psychology: Integrating Diversity With Quantitative, Qualitative, and Mixed Methods* (Cuarta ed.). Los Angeles/Londres/Nueva Delhi/Singapore/Washington: SAGE Publications, Inc.
- Monlleó, I. L., Fontes, M. Í., Ribeiro, E. M., de Souza, J., Leal, G. F., Félix, T. M. y Silva-Lopez, V. (2013). *Implementing the brazilian database on orofacial clefts. Plastic Surgery International*, 641570.
- Monserat, E. R., Baez, R., Bastidas, R., Ghanem, A., Cedeño, J. A. y Maza, W. (2000). Labio y paladar hendidos. *Acta odontología venezolana*, 38(3), 4.
- Moore, M. H. y Fernandez, A. L. (2006). Cleft surgery in East timor: the first four years. *ANZ J Surg*, 76(8), 683-687.
- Morales, M. C., Borde, E., Eslava, J. C. y Concha, S. C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Rev. Salud Pública*. 15 (6), 797-808.
- Mossey, P. A., Little, J., Munger, R. G., Dixon, M. J. y Shaw, W. C. (2009). Cleft lip and palate. *Lancet*,

- 374(9703), 1773-1785.
- Quevedo, E. (1990). El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. *Seminario permanente "Salud y administración"* (págs. 1-47). Bogotá : Pontificia Universidad Javeriana-Facultad de Estudios Interdisciplinarios. Obtenido de <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-041.pdf>.
- Quijano, M. C., Rivas , J., Salas , I., Salazar, M., Sanchez , B. y Sierra , C. H. (2009). Aspectos sociodemográficos y clínicos del labio leporino y paladar fisurado en una población del sur occidente colombiano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 25-30.
- Reutter, H., Birnbaum , S., Mende , M., Lauster, C., Schmidt, G. y Henschke, H. (2008). ETGFB3 displays parent of origin effects among central Europeans with nonsyndromic cleft lip and palate. *J Hum Genet* 53, 656-661.
- Stanier, P. y Moore, G. E. (2004). Genetics of cleft lip and palate: syndromic genes contribute to the incidence of non-syndromic clefts. *Human Molecular Genetics*, 13(1), 73-81.
- Vasilachis de Gialdino, I. (1997). El pensamiento de Habermas a la luz de una metodología propuesta de acceso a la teoría. *Estudios Sociológicos*, Vol. 15, No. 43, 79-107.
- Wehby, G., Goco, N., Moretti-Ferreira, D., Felix, T., Richieri-Costa , A., Padovani, C. y Murray, J. (2012). Oral cleft prevention program (OCP). *BMC Pediatrics*, 12(184), 12-184
- Wong, F. y Hägg , U. (2004). An update on the aetiology of orofacial clefts. *Hong Kong Med Journal*, 10(5), 331-336.
- World Health Organization. (2001). *Global registry and database on craniofacial anomalies: Report of a WHO Registry Meeting on Craniofacial Anomalies*. World Health Organization, Management of Noncommunicable Diseases. Baurú - Brasil: WHO Library Cataloguing.
- World Health Organization. (2001). *Global strategies to reduce the health-care burden of craniofacial anomalies: Report of WHO meetings on International Collaborative Research on Craniofacial Anomalies*. World Health Organization, Human Genetics Programme – 2002. Geneva, Switzerland: WHO Library Cataloguing.
- Wyszynski, D. F. y Beaty, T. H. (1996). Review of the Role of Potential Teratogens in the Origin of Human Nonsyndromic Oral Clefts. *TERATOLOGY* 53, 53(5), 309-317.
- Younkin , S. G., Scharpf , R. B., Schwender , H., Parker , M. M., Scott , A. F. y Marazita , M. L. (2014). A genomewide study of de novo deletions identifies a candidate locus for non-syndromic isolated cleft lip/palate risk. *BMC Genet*, 1471(2156).