

Representación Social del Odontólogo*

Anderson Rocha¹

Resumen

Este documento pretende desde una mirada sociológica comprender la realidad cotidiana Odontólogo – Individuo. Esto se logra a partir del entendimiento de las representaciones sociales en el pensamiento complejo. Por eso se debe tener en cuenta que el sentido común guía las objetivaciones y significados en el conocimiento, y sobretodo construye intersubjetividad. **Palabras clave:** representaciones sociales, odontología, intersubjetividad, objetivación, significados sociales. *Rev. CES Odont. 21(2) 79-84. 2008.*

Social representation of the dentists

Abstract

The following paper tries to understand the daily reality of a Dentist – Individual from a sociological point of view. All of this is achieved starting from the understanding of the social representations that are immersed in the complex thought. It is very important to take into account that common sense guides objectiveness and meaning of knowledge and above all builds intersubjectivity. **Key words:** social representation, dentistry, intersubjectivity, objectiveness, social meaning. *Rev. CES Odont. 21(2) 79-84. 2008.*

Introducción

Las representaciones sociales se expresan según Denise Jodelet de las siguientes formas:

- Como aquellas imágenes que condensan un conjunto de significados, por ejemplo, la imagen preexistente de la gente sobre los Odontólogos.
- Como sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, como es la integración de los pacientes al universo simbólico de la atención en salud, por no decir médica exclusivamente.
- Como categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los fenómenos, y a los individuos con quienes tenemos algo que ver.
- Y por último como las teorías que permiten establecer hechos sobre los individuos.¹

Según estas definiciones la representación social se comprende en la realidad concreta de la vida social, y de algún modo se transforma en conocimiento porque interpreta y piensa la realidad cotidiana del individuo y su quehacer fijando una posición frente a situaciones, acontecimientos y objetos.

Es así como la representación social de los Odontólogos se convierte en un fenómeno sociocultural cuando los individuos establecen alguna relación con la profesión, por ejemplo cuando: *i. Sitúan a los Odontólogos en un contexto concreto; ii. Establecen una comunicación con ellos; iii. Establecen marcos de aprehensión proporcionados por el bagaje cultural que tenga el sujeto sobre la profesión, y en último lugar cuando iv. Interviene lo social a través de códigos, valores e ideologías relacionadas con las posiciones y pertenencias sociales del sujeto.*²

Por consiguiente serán las experiencias, informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento los que constituirán la representación social que tenga la gente sobre los Odontólogos y de la misma boca como campo de acción. Este conocimiento práctico es socialmente elaborado y también compartido por la influencia de la historia, la cultura y la interacción de las personas con la profesión.

Además en lo que respecta al acto de representación, es decir, la relación de un acto de pensamiento con un objeto, hay que decir que estará emparentado con el símbolo o el signo, en el caso específico de la

1. Odontólogo, Docente Investigador, Facultad de Odontología Universidad Cooperativa de Colombia Pasto.

* **Institución de Procedencia:** Grupo de Investigación de Violencia y Salud.

profesión Odontológica con la boca, ya que representar es dar significado.

Un ejemplo claro es la imagen negativa de la profesión implícita en los individuos, que no son más que reproducciones mentales, cuya elaboración cognitiva y simbólica se basa en las experiencias negativas personales y las transmitidas por las comunidades. Estos comportamientos según la teoría son difíciles de transformar por su carácter comunicativo, autónomo, constructivo y sensible.³

En este sentido la operación formadora de imagen o la objetivación, que es lo mismo que hacer concreto lo abstracto o materializar la palabra se convierten en un atributo cuando la relación del lenguaje científico y real se vuelve de dominio público, por ejemplo: la importancia del uso de la seda dental tiene un significado científico y real, el cual es del conocimiento popular mediante diferentes formas de interacción del individuo con la profesión. Esto a su vez reproduce una estructura conceptual en función de criterios culturales.

Por lo tanto, la objetivación de las representaciones sociales de los individuos ejerce autonomía en los modos colectivos de pensamiento, puesto que comprender algo extraño es hacerlo propio. Es así como es posible en una dimensión histórica-socio-cultural entender que para los individuos la profesión odontológica se vuelve objeto de relación del lenguaje, de lo ideológico, de lo simbólico y del imaginario social, cuyos mecanismos socio-cognitivos son parte de la historia y de lo que significa.

De modo que la representación social del Odontólogo se encarna en la conciencia siempre intencional, puesto que apunta a parte de un mundo físico exterior o a elementos de la realidad subjetiva interior.

No obstante, la presencia en la vida cotidiana de la terapéutica del Odontólogo como la más habitual representación se vuelve imperiosa como la vida misma, ya que a la vida cotidiana se le presta atención total, es la suprema realidad debido a que se encuentra objetivada, de manera que la representación del Odontólogo adquiere sentido y significado desde la situación cara a cara o de interacción social, donde las expresiones y acciones del profesional van dirigidas al paciente y a todas las personas con las que este se relaciona. En esa medida “el yo soy” no depende de uno (paciente) sino de la socialización de esas experiencias.⁴

A propósito de la objetivación hay que resaltar que la institucionalización del Odontólogo en su proceso de profesionalización dependió de la interrelación con un ambiente natural determinado, y también de la interrelación con un orden cultural y social específico mediatizado por unos significantes. Esto a través de la habituación, es decir, la tipificación de acciones sometidas al control social.

La relación del hombre productor y el mundo social se institucionaliza en la historia de la sociedad. Esta sedimentación que representa a la Odontología se reproduce en las experiencias individuales que han sido estereotipadas en el recuerdo, como entidades reconocibles y memorables pertenecientes a la misma comunidad lingüística, siendo este el instrumento de acopio colectivo del conocimiento.⁵

Entonces podemos deducir que la legitimación de la profesión tuvo que darse en un orden institucional que explica la dignidad normativa de un cuerpo diferenciado de conocimiento, atribuyéndole validez cognoscitiva a sus significados objetivados, los cuales se vuelven inteligibles cuando indica al Odontólogo que debe realizar una acción.

La boca

Antes de focalizar nuestra discusión hacia la boca, debemos comprender que la experiencia corporal en el contexto terapéutico no es más que una serie de características normativas que diferencian al sujeto y su cuerpo de lo sano y enfermo; por consecuencia será la práctica médica u odontológica para el caso concreto las que revertirán o modificarán las formas patológicas encontradas en la naturaleza humana.

La práctica terapéutica médica u odontológica busca determinar la relación entre el sujeto con su cuerpo y comportamiento; por ejemplo cuando se llena la anamnesis en la historia clínica se incluye y se excluye de manera subordinadora al paciente del universo simbólico, sin tener en cuenta su propia representación social de lo sano, de lo enfermo y de la misma práctica terapéutica.

Es así como las incongruencias manifestadas por estudios cualitativos sobre modelos de atención en salud han demostrado la tensión existente entre la oferta sanitaria y las características y necesidades de los demandantes.

Así la terapéutica ha orientado su sentido y significado a la capacidad normalizadora y reguladora de la comunicación entre el profesional y el enfermo, lo cual induce a que la asistencia en salud sea teleológica, y por tanto participativa del mundo simbólico de la institución profesional. En contraste la experiencia de la profesión entra en conflicto, cuando no es contingente con las ideas o representaciones sobre la salud y la enfermedad de los diferentes circuitos culturales.

Por consiguiente, es importante puntualizar en la conceptualización de la representación del cuerpo en la terapéutica, es decir, comprender la multiculturalidad a partir de las creencias, saberes y cosmovisiones de los pueblos para tener claro que la integración al espacio cotidiano de la práctica odontológica permitiría transformar la historia de la profesión, la cual ha estado inscrita en una posición poco humanizante del quehacer.

Por lo tanto, es de vital importancia disputar y negociar entre el orden sanitario, hegemónico e institucional y la representación social que tengan los individuos de su entorno y situación; y más acerca de la representación que tenga el sujeto del cuerpo, la salud y lo que denominamos enfermedad.

Hay que señalar que la relación con el cuerpo es la interpretación de nosotros mismos, la cual se construyen en el plano institucional, una vez se interactúa con la terapéutica médica, su universo simbólico y el plano de la vida. Por consiguiente la expresión popular en algunos sectores rurales del país de “rezar la muela” cuando hay dolor o ir donde el curandero que a su vez es “sobandero” y “hechicero” a que “me arregle la muela coca” o “que me saque la muela gorgoja” “picha” “podrida”, es simple y llanamente formas diferentes de cada pueblo de experimentar su cuerpo y de experimentar la enfermedad.

De hecho, en nuestro mundo de hoy se emblematiza la pérdida de dientes en algo que sólo le sucede a los pobres, es decir, en que la mutilación a la que son sometidos no es solamente de orden físico sino también de orden social, pues se cree que la falta de cuidado de la boca es un signo de ignorancia, ya que es del conocimiento de la sociedad que el deterioro de la dentadura lo excluye de la misma. Por ejemplo la imagen de la indigencia, el mal olor y la putrefacción de los cuerpos se interpreta simbólicamente con la enfermedad de los dientes y las encías.

De modo que la representación de la práctica odontológica para los pobres está íntimamente relacionada a las condiciones socio-económicas del país, al modelo y política pública, pero igualmente está muy asociado al paradigma de limpieza ligado a la idea de higiene, de belleza, de salud, de prosperidad y dinero del mundo moderno. El limitado alcance de esta población a este estereotipo de belleza difundido por los diferentes medios de comunicación y a través de la publicidad de empresas comerciales cambia notablemente los patrones tradicionales de belleza y estética de la población.

Es más, desde el psicoanálisis es posible establecer otra simbolización, por ejemplo “el sueño de la caída de un diente” representaría la castración, según *Sigmon Freud*, ya que representa la separación de una parte del cuerpo con el resto del mismo (con una función, con una representación, etc.).

De modo que en términos psicoanalíticos la imagen que tienen los niños de la pérdida dentaria infligida por el dentista es la de una amenaza propinada por los adultos sino se consumen alimentos nutritivos que no producen por su sabor, aspecto u olor placer alguno; de la misma forma se representa en adolescentes y adultos, donde la pérdida dentaria representa una amenaza para el desarrollo sexual en el plano de la seducción y la apariencia y el contexto social que esta enmarca. En resumidas cuentas la castración podría simbolizar o significar el miedo excesivo que se tiene socialmente por la práctica.⁶

Estas simbolizaciones son coherentes con lo que *Malagón* en: *Abordajes comunitarios en la localidad de Ciudad Bolívar en el Distrito Capital* denomina como las funciones o expresiones de la boca que establecen prácticas y relaciones. Este autor deduce que el sentido simbólico de expresiones como el beso son “todo un abanico que va desde el amor hasta la traición y la hipocresía en una clara alusión judeo-cristiana”, es decir, que el beso como expresión de la boca se convierte en una práctica y en una relación social y moral; por ejemplo para los ancianos de las zonas secularizadas y pseudo-urbanizadas de la localidad de ciudad Bolívar en Bogotá, impera la representación judeo-cristiana del <pecado> si el beso se da en público, mientras que para los jóvenes a pesar de ser excluidos de un mundo rápido y tecnocrático el beso no representa ningún juicio moral porque se convierte como el nihilismo del mundo de hoy, en la negación del pasado.⁷

Por otro lado la función de la saliva puede significar o simbolizar cosas muy diferentes según las culturas, por ejemplo para los indígenas la saliva es terapéutica, útil y limpia (en Nariño y en el altiplano Cundi-boyacence es un elemento del proceso de fermentación de la chicha) mientras que en la mayoría de los lugares de Colombia el escupir es un medio de ofensa o desprecio por alguien o algo.

Existen otras representaciones sociales de la boca; acerca de los alimentos y los sabores *Malagón* afirma que la interpretación de sensaciones químicas como la de saborear se asocia con sentimientos; por ejemplo que lo dulce significa aceptación, placer, cariño y complacencia, mientras que lo amargo se relaciona con el rechazo, la molestia y la ira. En este mismo sentido cuando se hace un agasajo vemos que los alimentos cumplen la función de bienvenida y de confianza o hacen alarde de abundancia.

En el caso concreto de lo enfermo y de lo sano la caries en zonas rurales y sectores populares de zonas urbanas se relacionan con la pobreza, es decir, suele ser natural que se inserte en los imaginarios de estos habitantes que los dientes con caries se debe a la precaria alimentación o al difícil acceso a los centros de salud y de educación. Esta representación se legitima en el saber popular, el cual reconoce que el cuerpo interactúa con causas externas e internas al mismo. Lo anterior evidencia un intrínseco conocimiento terapéutico.

De manera que la boca es una experiencia subjetiva con significaciones multivariadas que superponen imágenes y representaciones, además la boca es un campo de acción terapéutico. *Malagón* dice sobre la boca y su representación que puede ser “una metáfora de las ruinas físicas, sociales o afectivas, en el sujeto”, es así como la boca puede ser una relación con la castración, amputación, castigo, aceptación, pobreza entre otras, ya que constituye un campo semántico de expresión tales como: la risa, el habla, la alimentación, la amistad, el sexo, la higiene y la enfermedad.

Un ejemplo plausible de lo antes expuesto es la experiencia del dolor y el origen institucional de su alivio. El dolor se presenta como un síntoma causado por un desorden que suscita a su vez ser ordenado, por ende implica una organización social que le de solución al problema utilizando un conocimiento científico que interprete la elaboración cognitiva, simbólica e intersubjetiva de esta manifestación en las personas.⁸

Esto es muy evidente en la zonas rurales, cuya práctica odontológica se orienta al alivio del dolor y a mutilar, puesto que el esquema preventivo además de no llegar en el lenguaje e imaginarios socioculturales de estos individuos, va en contravía de su representación social de cuidado de la salud oral, puesto que se encuentra influenciado por las experiencias de dolor y ansiedad propias de la acostumbrada práctica quirúrgico-restauradora, débilmente preventiva a las que son sometidos.

El Odontólogo

Bourdieu consideraba que la perspectiva histórica y de construcción social son la única forma de identificar los procesos de profesionalización y los mecanismos de demarcación de los campos de conocimiento y su respectiva intervención; por este razonamiento y en aras de definir los escenarios sociales específicos de nuestra profesión como un aspecto sociocultural que pone el contexto colombiano en un contexto incluso latinoamericano, se mencionarán dos aspectos centrales de su representación social a partir del siglo XX, dados los marcos sociopolíticos disímiles donde ha participado el Odontólogo en búsqueda de la legitimización y organización de la profesión.

De manera que estos dos aspectos hacen referencia primero que todo a la *persistencia artesanal y mercantil* de la profesión heredada del pensamiento burgués en la edad media y en segundo lugar a la *posición hegemónica* que ejercían en algunos lugares tanto los mecánicos dentales como los auxiliares; esto aunado a la subordinación que ejerció la Medicina, instituciones gubernamentales y de educación superior cuando delimitaron contenidos de formación y ocupación del Odontólogo en el área de la salud (citado por Schapira, 2003).

En resumen han sido las tensiones políticas y académicas las que han transformado la profesión Odontológica en una profesión liberal, la cual ha logrado ser autorregulada por sus propios tribunales de ética, facultades y federaciones. Sin embargo, la profesión cuenta con el agravante de ser vulnerable en cuanto al monopolio del ejercicio profesional, cuya explotación por parte de la empresa privada se propicia por las condiciones de desempleo y crisis social en el país, indiferentemente de las calidades académicas de las diferentes universidades que han dado grandes pasos en la formación del talento humano.

De modo que resulta muy interesante saber que nuestra profesión en el país a mediados del siglo XX para dejar de ser vista por la sociedad como una profesión no erudita, artesanal y mercantil tuvo que lograr insertarse como una extensión de la Medicina, y de ahí a una profesión autónoma que cuenta con su propia facultad, que se relaciona con el Estado y otras profesiones y que acciona su potencial en asociaciones gremiales.

De manera que la pugna liderada por la profesión se enfocó por un lado a mantenerse en convivencia intraprofesional con prácticas irregulares y empíricas que de forma masiva capturaban la demanda de la población en las que persistían las afinidades socioculturales tradicionales con este tipo de práctica, y por otro lado a convivir con la Medicina en el espacio académico, la cual en el espectro de las incipientes ciencias de la salud era el referente de prestigio social y científico.

Es así como el accionar de las asociaciones gremiales gestadas en las primeras universidades públicas prestas a contemplar un programa académico de Odontología como lo fue en la Universidad Nacional de Colombia, promueven la incursión de la Federación Odontológica Colombiana, la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO) y asociaciones de egresados que defienden los intereses de la profesión y su consolidación a partir de mediados del siglo pasado.

Por estas motivaciones la representación social actual del Odontólogo se forjó por la exclusión de titulaciones a mecánicos dentales, artesanos productores de prótesis con un alto reconocimiento social y con la incorporación de docentes odontólogos y directivos odontólogos en las escuelas de Odontología.

Por consiguiente, esta convivencia conflictiva con el intrusismo y la Medicina no ha cambiado la representación social del Odontólogo, puesto que dicho fenómeno sociocultural se encuentra influenciado por la vivencia de lo cotidiano y las representaciones del discurso profesional, es decir, se encuentra influenciado por las experiencias y concepciones históricas de las personas con la profesión, construidas en relación con su lugar y posición social. De manera que las personas construyen sus imaginarios como la reflexión de sus realidades objetivas determinadas histórica y culturalmente.

Históricamente la experiencia negativa de las personas frente a la Odontología ha ido desapareciendo pero cuando se reconoce que desde sus comienzos la

práctica odontológica ha sido vista como rudimentaria y primitiva notaremos porque el cambio ha sido paulatino.

Hay pasajes de la historia que evidencian que la práctica quirúrgica del dentista fue utilizada como tortura, por ejemplo en la Antigua Roma el dentista era retratado de forma negativa y a veces ridícula por esta función en la sociedad. En nuestros días el miedo y la ansiedad no se hacen esperar en la consulta Odontológica, siendo la nueva relación Odontólogo-Paciente las que le dan un giro a la percepción de las personas sobre el comportamiento y características ideales del profesional.⁹

Gracias al avance de la ciencia, hoy en día se sabe que también características tales como sexo, edad y nivel de escolaridad influyen directamente en dicha representación. Por ejemplo se ha reportado que si partimos de que las personas mayores de 50 años vivieron una Odontología con un enfoque quirúrgico restaurador, donde los motores eran de baja rotación y la técnica anestésica brillaba por su ausencia, mientras los individuos entre los 20-30 años vivieron una Odontología más conservadora con un enfoque preventivo, cuya Odontopediatría era más consistente con el uso de la anestesia, notaremos grandes diferencias en la percepción sociocultural de los individuos.

Por ejemplo, es sabido que los pacientes sienten menos miedo en la consulta con profesionales más jóvenes dado que acreditan una evolución e innovación de la profesión, independientemente del tipo de miedo que sientan, ya sea el infundido por otras personas y sus experiencias, es decir, el miedo colectivo de origen sociocultural, o ya sea el miedo proveniente de sus propias experiencias.

Aunado a esto se evidencia en estudios que la ansiedad también tiene una relación histórico-sociocultural, la cual se debe más a experiencias pasadas que recientes.¹⁰ Lo único en común es que para todos los grupos etáreos hay presente una dificultad para identificar las causas del miedo, debido a que la representación social e histórica del ejercicio Odontológico ya es parte del inconsciente colectivo (Jung). Sin embargo, la lucha por convertirse la Odontología en una profesión y no una práctica rudimentaria e irregular ha surtido efecto sobre la representación social del individuo.

De todas formas aún es persistente algunos de los aspectos centrales de la representación social de la Odontología que ha dado origen a la experiencia

e imaginarios negativos de los individuos durante la historia. Aún prevalece el mercantilismo en la profesión, a raíz de esto hay individuos que consideran al Odontólogo un profesional con inconsciencia social dado los altos costos de los tratamientos y dado el traumatismo que genera cada procedimiento, cumpliendo un papel importante en la desconfianza y percepción negativa del público.

De modo que esto nos demuestra que la relación Odontólogo-paciente hoy en día es fundamental en la transformación de las representaciones sociales de los individuos cuando contamos con una profesión autónoma aunque interdependiente con otras disciplinas por su carácter híbrido como ciencia de la salud. Es por ello que investigaciones cualitativas preocupadas por este fenómeno sociocultural reportan que las características ideales de un Odontólogo según los pacientes serán la competencia, la paciencia, y capacidad de comunicación, lo cual impone un reto para la profesión dados los aspectos socioculturales que circundan la misma.

Referencias

1. Jodelet D. La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En: Moscovici. Psicología Social. II: Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona: Paidós; 1986. 470-494.
2. Schapira MV. Dentistry in Argentina: The history of a subordinated profesión. História, ciências, saúde-manguinhos 2003; 10 (3): 955-977.
3. Wagner W y col. Theory and method of social representations. Asian journal of social psychology 1999; 2: 95-125.
4. Capra F. El Tao de la física. Madrid: Luis Cárcamo Editor; 1984. 159.
5. Morin E, Pakman M. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa; 1990. 32-101.
6. Araújo A A, Piuvezam G, Wagner C, Costa M. The toothache and toothloss: social representation of oral care. Ciência & saúde coletiva. 2006. 11(1): 211-218.
7. Malagón R. La boca como representación. Segunda parte: Los límites y las negociaciones. En: Viveros M y Garay A. Cuerpos, diferencias y desigualdades. Santa fe de Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia; 1999. 95-109.
8. Warmling CM, Caponi S, Botazzo C. Social practices for regulation of the dentist's identity. Ciência & saúde coletiva. 2006. 11 (1): 115-122.
9. Rodrigues MP, Sobrinho M, Da Silva EM. The dental surgeons and the aids social representations. Ciência & saúde coletiva. 2005. 10(2) :463-472.
10. Mallo L, Sanz J. Progress in the dental art and science. From talent to technology. RCOE. 2004. 9(6): 667-681.

Correspondencia
rochabuelvas@gmail.com

Recibido para publicación: Marzo de 2008
Aprobado para publicación: Octubre de 2008



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007