

Representaciones sociales de los adolescentes escolarizados sobre la boca y la higiene oral. Medellín. 2004

Tatiana M. Alzate¹, Luisa Fernanda Campo¹, Cecilia María Martínez²,
Astrid Y. Rueda¹, Juan Diego Tobón³

Resumen

Se realizó un estudio cualitativo interpretativo, con adolescentes escolarizados de la ciudad de Medellín. Se tomó una muestra intencionada de 40 jóvenes de ambos sexos, 20 por cada colegio de los estratos socioeconómicos clasificados por las EEPPM como medio y bajo. Las edades estuvieron comprendidas entre los 12 hasta los 18 años, y participaron jóvenes de 7 ° a 11 ° de básica secundaria. Se obtuvo consentimiento informado de los estudiantes, previa autorización de las directivas y cuerpo docente. Se desarrolló en tres momentos metodológicos, interdependientes y continuos, a saber: 1. Encuadre y reencuadre. 2. Talleres en los cuales se recolectó y sistematizó la información y se motivó la reflexión sobre los aspectos cruciales de la investigación. 3. Fase de conclusión o cierre del proceso, aunque un proceso social no tiene un cierre programado como en la investigación empírica-positivista. Emergieron categorías con relación a la boca: la erotización, el placer, la comunicación, la alimentación, la afectividad. En cuanto a la higiene oral se encontró claridad sobre su importancia y necesidad; sin embargo, las prácticas higiénicas que ellos mismos relataron no fueron las más convincentes en cuanto a metodología, frecuencia y elementos utilizados. La salud bucal de los adolescentes también debe ser objeto de políticas públicas preventivas y de atención a la enfermedad bucal.

Palabras Clave: Representaciones Sociales, Adolescentes, Categorías, Políticas Públicas

Abstrac

A qualitative interpretive study with adolescent school children in the city of Medellín was carried out. A sample of 40 individuals from both sexes was taken from schools in lower and middleclass socio-economic status (20 per school). Age average ranged between 12 and 18 from grades 7 through 11. Informed consent was obtained from students and school officials. Three independent methodological moments were evaluated which included: 1. Framing and Re-Framing 2. Workshops in which information was recollected and systematized and motivated an analysis of the crucial aspects of the study. 3. Conclusion phase. Categories emerged with respect to the mouth: erotization, pleasure, communication, feeding, and affection. With respect to oral hygiene, clarity was found regarding its importance; however, hygiene practices described by them were not the most convincing in methodology, frequency and elements used. Oral health of teenagers should also be included in preventive public policies and healthcare programs.

Key Words: Social representations, adolescents, categories, public policy

Introducción

La Psicología, a lo largo de su desarrollo, ha aportado elementos importantes en la comprensión del ser humano. Sus avances se

refieren a qué pasa no sólo en la vida psíquica del hombre, sino también en la articulación que se realiza constantemente entre su psique, su cuerpo y su entorno.

1. Estudiantes X semestre odontología CES
2. Docente Facultad de Odontología CES

3. Docente Facultad de Psicología CES

Para acceder de una manera más concreta al estudio del individuo, la Psicología ha desarrollado cuerpos de conocimiento partiendo del momento evolutivo en el que se encuentre el sujeto. Es por ello que se divide el estudio del desarrollo en cuatro grandes momentos: la infancia, la adolescencia, la adultez y la vejez¹. Cada uno de ellos implica transformaciones, ganancias y pérdidas en el sujeto, y hace parte de un camino natural que todo ser humano, si las condiciones físicas y del entorno lo permiten, ha de transitar.

Los adolescentes constituyen un grupo poblacional importante: son el relevo generacional de un país; en este sentido, las intervenciones dirigidas a garantizar su salud física, mental y social, son indicadores del desarrollo.

La adolescencia podría definirse como un concepto cultural, construido desde la vivencia del sujeto y particularizado según las experiencias que haya tenido el individuo durante sus años de existencia. Sobre este aspecto, la antropóloga Margaret Mead realizó estudios hacia 1920 en tribus de la isla de Samoa, en las cuales encontró que aquello que era problemático en la vivencia de las familias o grupos urbanos en Inglaterra, no se veía como tal en las tribus de la isla; mientras que en las ciudades Inglesas eran comunes los conflictos familiares y sociales con la población adolescente, en Samoa existían prácticas culturales en las cuales, las responsabilidades y las representaciones que se otorgaban a los jóvenes, los hacían insertarse de una manera diferente al entorno social.

Aunque culturalmente la adolescencia es diferente según el contexto social, existen biológicamente unos cambios universales, a los cuales se les ha dado el nombre de pubertad, presentes en todas las sociedades. Estos cambios y transformaciones corporales dependen de la información genética y se producen, de manera más o menos similar, en todos los seres humanos.

En la adolescencia los cambios corporales, generan cambios comportamentales y transformaciones en la estructura cognitiva. El paso de niño a adolescente, en nuestra cultura occidental posee unas representaciones que hacen que la vivencia de dicho cambio, sea particular.

Aberasturi (1982)² ubica la vivencia del adolescente, a partir de la problemática de los duelos. Son duelos

que recontextualizan la experiencia de los jóvenes y que, dependiendo de la manera como sean asumidos, será su vivencia adulta. Los duelos que plantea son :

- Duelo por el cuerpo infantil, que a veces hace sentir al adolescente como un espectador impotente frente a lo que ocurre en su propio organismo. Es un cuerpo que no le es suyo, que le es extraño y que definitivamente, nada tiene de infantil.
- Duelo por el rol y la identidad infantiles, que implica renunciar a la dependencia y aceptación de responsabilidades. Es pasar a ser un adolescente con responsabilidades de adulto, pero sin las libertades del adulto. Es un niño en cuerpo de adulto y un adulto que es tratado por los otros adultos, como un niño.
- Duelo por los padres de la niñez, que provoca respuestas violentas y en algunas ocasiones, innecesarias. Se genera la sensación de extrañeza con relación a los padres que tiene y surgen preguntas sobre su procedencia y sobre su pertenencia.

El cuerpo para el adolescente es una realidad que ha de ser asumida de manera diferente a la del niño. Para el niño el cuerpo es vehículo del juego, mientras que para el adolescente es vehículo de la sexualidad. La erotización que se construye durante la infancia, puede llevarse a la práctica durante la adolescencia, pues ya se encuentra no sólo un cuerpo maduro sino también un aparato psíquico más estable y capaz de interaccionar con otros.

Erikson (1968)³ elabora una caracterología del adolescente, que permite entender la manera en que estos asumen y enfrentan el mundo, cómo se ubican ante él y qué los mueve a generar identidad. Desde esta perspectiva y teniendo en cuenta los elementos físicos, cognitivos, sociales y afectivos del adolescente, éste va construyendo lo fundamental en su propia vivencia: su identidad.

Dicha identidad es producto de la vivencia social que realiza desde la infancia al interior de su familia y posteriormente en espacios culturales como la escuela y la calle. Su grupo de amigos, su ciudad, sus experiencias y su propia interpretación, construyen su personalidad y su estructura interna.

Al ser un sujeto social, está impregnado de aquello que la cultura le brinda y desde allí articula su deseo, sus gustos y sus posibilidades. Construye representaciones sociales dependiendo del lugar que ocupe en el mundo y desde allí lee el acontecer diario. Más que un sujeto influenciado, es un sujeto que deviene sentidos, que va construyendo identidad y que va encontrando maneras de ser y de habitar el espacio que le pertenece.

El desarrollo de la boca inicia hacia la tercera y cuarta semana de vida intrauterina⁴ y por ello esta parte del cuerpo cumple importantes funciones relacionadas con la supervivencia de los seres vivos en general y de los humanos en particular, especialmente por el habla o por el lenguaje, "elemento vital de la socialización"⁵.

En resumen, la boca tiene un papel de supervivencia en términos de la alimentación, un papel de comunicación y socialización de la especie humana, un papel afectivo, erótico y sexual, un papel estético, un papel de reconocimiento de sí mismo y de exploración sensitiva muy importante. Será tan importante en la vida humana, que expresiones "estoy tragado(a) de fulano o fulana", nos referencia indiscutiblemente la boca, la oralidad desde que se nace y su incorporación a la vida diaria.

A medida que el individuo se desarrolla y crece, se desarrolla también su aparato estomatognático: aparecen los dientes deciduos, aumenta el tamaño de la cara para albergar los dientes, decrece la lengua. Posteriormente hacia los seis años se da el recambio a partir de la erupción de los dientes definitivos y desde estos seis años hasta los doce aproximadamente se completa la erupción de los dientes definitivos⁴; sin embargo entre los diecisiete y diecinueve años aparecen los últimos molares permanentes conocidos como "cordales" o "muelas del juicio" en el argot popular.

Tan pronto erupcionan los dientes, también emergen unos factores de riesgo generales y específicos para que exista enfermedad bucal, especialmente la caries y la gingivitis⁶.

Estas dos patologías son las más frecuentes en todos los grupos poblacionales, de igual manera en los adolescentes, y el conocimiento acumulado hasta el momento se refiere a que los principales

factores de riesgo son: la presencia de placa dental⁷, la dieta⁸, la susceptibilidad del individuo⁹ y los escasos hábitos de higiene oral¹⁰ que hacen que se forme una masa crítica de bacterias capaces de infectar y producir enfermedad; también se sabe que solo la remoción mecánica o la perturbación en la formación de la placa permite alterar el ecosistema de las bacterias cariogénicas y periodontogénicas¹¹⁻¹³ y que esto se logra con la utilización del cepillo y la seda dental, si se quiere acompañados de la crema dental, porque aunque existan controversias sobre su uso como elemento preventivo, no deja de llamar la atención el consumo como elemento de la canasta familiar (el 98.2% de la población afirma utilizar crema dental para su higiene bucal y 95.2% de los jóvenes)⁶.

El adolescente, en la interacción con su medio, a través de la elaboración de sus experiencias y a partir del intercambio cultural que tiene con sus próximos, elabora teorías del conocimiento, que están próximas al sentido común y que son sustentadas socialmente. Ellas le permiten acercarse a las realidades humanas e interpretarlas de una manera simbólica e interaccionista.

A partir de la inclusión en la cultura, elabora modos comunicacionales y representacionales, noción esta denominada como "representaciones sociales"⁵, las cuales dan cuenta de lo que los teóricos de la Psicología y la Sociología definen como aquella modalidad del conocimiento, "cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos"¹⁴, según lo expresa Serge Moscovici, psicólogo social rumano

Para Moscovici, la sociedad es el foco de estudio, más que simplemente el telón de fondo para las investigaciones basadas en lo individual. Por ello, la teoría de la Representación Social es esencialmente una teoría del conocimiento social, en la que el "conocimiento" se define de una forma amplia no sólo como información factual sino como sistemas de creencias compartidas. Su centro de interés es "la circulación de significados y comprensiones en las sociedades modernas caracterizadas por la diversidad y por la explosión de los medios de comunicación de masas y los canales de comunicación"¹⁴. Las representaciones sociales dan cuenta de los saberes sociales, del conocimiento corriente, de sentido común, cuyos lenguajes y creencias llevan a

los seres humanos a vivir y actuar conjuntamente; se constituyen en un corpus organizado de conocimiento cuya función es comunicar a los individuos; hacer inteligible la realidad física y social; comprender y manejar el ambiente social y material y los ideales de las personas¹⁵.

Están ancladas en los valores, en la tradiciones e imágenes del mundo y del ser; incorpora nuevas nociones o hechos a los sistemas conocidos y aseguran el sentido común en los cuales se reconoce una colectividad¹⁴.

Una representación social emerge mostrando una interdependencia entre lo psicológico y las condiciones sociales a partir de la objetivación y el anclaje¹⁴; ya entonces con estas dos caras de las representaciones sociales, es posible atribuir a toda figura un sentido y a todo sentido una figura.

Los elementos de significación y de interpretación presentes en el contenido de las representaciones se expresa a través de:

- La dimensión cognitiva o información: Conciene a la información que poseen los sujetos sobre el objeto de representación.
- La dimensión actitudinal: Designan una orientación global mas o menos del sujeto con respeto al sujeto representado.
- La dimensión figurativa o campo de representación: Refiere a la operación de la representación.

Moscovici y Hewstone¹⁵ plantean que el sentido común es como una especie de conocimiento de menor jerarquía (aunque no menos complejo) y aparece de dos formas:

1. Cuerpos de conocimiento producido de forma espontánea por un grupo, basado en la tradición y el conocimiento de primera mano donde nace y prospera la ciencia.
2. Suma de imágenes mentales y lazos de origen científico, consumidos y transformados para servir en la vida cotidiana.

En resumen el concepto de representación social atraviesa varios dominios de "saber": del saber a la

antropología, pasando por la lingüística, porque se trata de la comprensión de las formas prácticas del saber práctico, que cimientan la vida social, la existencia ordinaria; estos saberes se inscriben en las experiencias prácticas, constituyendo un conocimiento popular que reformula permanentemente el discurso de las élites, de los expertos, de los poseedores de un conocimiento científico¹⁶.

Con relación a la boca y a la higiene oral, existen múltiples signos sociales, los cuales están influenciados por los mass-media, por las vivencias, por la interpretación del individuo, por el entorno cultural que hacen que el acercamiento a esta parte del cuerpo tome uno u otro sentido.

De acuerdo a este contexto, se plantea que trabajar con las representaciones sociales que poseen los adolescentes escolarizados de Medellín con relación a la boca y a la higiene oral, permitirá un acercamiento y un direccionamiento de las teorías preventivas a nivel bucal, en especial en este período de la vida. A partir de dicho reconocimiento se podrán generar alternativas de abordaje diferentes en el adolescente que permitan que la higiene de la boca a través del uso del cepillo dental, después de cada comida y del uso de la seda dental preferiblemente en la noche para el cuidado de la dentadura, así como la limpieza de la lengua, se replantee como una alternativa social representante y se eviten, de alguna manera las enfermedades bucales más prevalentes en nuestro medio, tales como la caries y la enfermedad periodontal⁶, especialmente porque en materia de salud oral los adolescentes no se constituyen en grupos prioritarios de atención en salud y menos odontológica.

Asumir una mirada crítica, frente a lo que sabe la población con respecto a la salud bucal y lo que saben los expertos, se constituye en una necesidad, de tal manera que exista una horizontalización de los conceptos para que se afinen conocimientos, actitudes y prácticas correctas en este campo de tanta importancia para la salud general.

Materiales y Métodos

La población de estudio fueron 40 jóvenes de ambos sexos procedentes del área metropolitana de Medellín de dos estratos socioeconómicos clasificados por

las EEPPM como medio y bajo, teniendo en cuenta la caracterización cronológica de la adolescencia (de los 12 hasta los 18 años); se seleccionaron jóvenes de los grados 7 ° a 11 ° de básica secundaria, para evaluar si existían diferencias en ambos estratos acerca de los significados de la boca e higiene oral.

Se pidió autorización a las directivas de la institución, explicándoles el propósito del trabajo. Posteriormente se obtuvo consentimiento informado de los jóvenes, los cuales fueron seleccionados de manera voluntaria, en cada institución.

La investigación fue de corte cualitativo, interpretativo; se caracterizó por fases o procesos cíclicos, los cuales se constituyen en momentos de acción-reflexión a medida que se aporta información y procesos activos de discusión y elaboración de directrices para la continuación del trabajo. Para su realización se utilizó la metodología de taller reflexivo propuesta por Guillermo Gutiérrez¹⁸; se realizaron siete talleres participativos, lúdicos, que facilitaran la libre expresión de los jóvenes, con una duración de dos horas cada uno, en cada una de las instituciones.

En cada uno de los talleres se partió de la estructura planteada por Gutiérrez¹⁷:

1. Encuadre: fase en la que se plantea al grupo el acuerdo de trabajo que regirá dentro del taller. Se definen aquí las reglas del juego.
2. Fase de construcción inicial o preliminar: se utilizan las técnicas típicas del taller como la reflexión individual, en subgrupos, sociodramas o cualquier otro tipo de actividad.
3. Fase de recolección de datos o informes y plenaria: etapa en la que se comparten los informes o elaboraciones que se realizaron en la etapa anterior; se hace a nivel oral y con todo el grupo.
4. Devolución y aportes: constituye la conclusión del taller.

Primer taller: taller introductorio; se hizo la presentación de la propuesta, la exploración de los intereses para iniciar una relación con los adolescentes que lograra la aproximación a sus actitudes y disposición para el desarrollo de los talleres.

Segundo taller: actividad denominada "El periodista" cuyo objetivo fue un primer reconocimiento de la boca,

sus funciones y la importancia de ésta en el cuerpo y las relaciones que establecen los jóvenes con ella. Así mismo, se exploraron conceptos y costumbres acerca del autocuidado bucal. Los jóvenes actuaron de entrevistadores de sus propios compañeros y de los investigadores.

Tercer taller: se orientó a inducir reacciones positivas y negativas de los jóvenes frente a imágenes de personas, situaciones, alimentos y sensaciones que podían o no relacionar con la boca, para resaltar la mayor o menor importancia que representaba para ellos en la cotidianidad.

Cuarto taller: pretendió resaltar la importancia y las diversas funciones de la boca de una manera muy práctica; lograr una reflexión sobre la misma, acerca del sentido del gusto y de la nutrición como parte vital del ser humano.

Quinto taller: actividad libre, en la cual a partir de diferentes materiales los participantes plasmaron lo que para ellos significaba la boca.

Sexto taller: se hizo evaluación de la higiene bucal de los participantes y la manera como hacían su cepillado.

Séptimo taller: resolución de preguntas previamente formuladas por los participantes y el cierre de las actividades.

Resultados

El grupo de estudio del colegio A fueron jóvenes entre los 14 y 18 años, 8 hombres y 12 mujeres; en el colegio B participaron 10 hombres y 10 mujeres entre 14 y 17 años. Aunque no se aplicó un test que midiera actitudes, se pudieron identificar algunas actitudes positivas y negativas acerca de las dos categorías centrales del estudio: la boca y la higiene oral.

Los participantes consideran a la boca como parte importante del cuerpo; de acuerdo a esta importancia informan que se debe usar para "besar, comer cosas ricas, hablar o comunicarse, reír, cantar"; la boca no debe utilizarse para "comer cosas desagradables, hacer cosas desagradables o echarse sustancias nocivas"

Un número relativamente alto de estos jóvenes fuman y relatan que "es muy bueno fumar", "siento placer"; sin embargo, tienen nociones de que es un hábito dañino para la salud general y bucal.

Soportan más fácilmente el mal olor en los pies "porque si no se quitan los zapatos no hay problema", que el mal aliento y el mal olor en las axilas. La intencionalidad de esta pregunta era que reconocieran que el mal aliento puede deberse a mala higiene bucal y que es desagradable en la interacción con los demás. El mensaje se comprendió y se validó entre los participantes. De igual manera comprendieron que "besar a una persona con mal aliento es desagradable".

En los dos grupos se vio reflejada la importancia de la boca por sus múltiples funciones; reconocen principalmente "besar, masticar, tomar, reír, comer, morder, hablar, comunicarnos, expresar amor". Aportaron diferentes opiniones frente a las imágenes que se expusieron; fueron imágenes que motivaron reflexiones sobre la boca, la risa, los dientes y esto se comportó de acuerdo al género: los hombres del colegio B (estrato medio) fueron muy parcos al expresar reacciones frente a las láminas y ninguna fue relacionada con la boca y la higiene oral; en el colegio A (estrato bajo) la discusión se centró más en los aspectos de la cara y en los dientes de las personas. Se refirieron a "lo feo que se ve una persona mueca".

La mayoría relatan no tener caries, pero saben por qué aparece esta enfermedad: "comer dulces, no lavarse los dientes". Solo una persona desconocía las causas de la caries. En su gran mayoría no saben cuántos dientes tienen y, a partir de esta pregunta empezaron a contarse entre ellos los dientes presentes.

Consideran que la higiene oral se hace con "cepillo, seda y crema"; el uso de la seda dental en la mayoría de los jóvenes, fue el elemento catalogado como el más importante y luego el cepillo y la crema. Un participante informó que "el listerine es muy importante" y otro que "primero el cepillo, después lo demás". Informaron que el cepillado en promedio dura diez (10) minutos cada sesión, tres (3) veces al día y quienes más se cepillan en sus hogares, son ellos, los participantes.

Los hombres resaltaron el cuidado de la boca; en el estrato medio se refirieron "... la boca trae dientes que debemos cepillar..." utilizando como símbolo un cepillo. También al cuidado de la boca no solo desde lo personal sino desde lo profesional haciendo referencia a tratamientos de ortodoncia, láser, muy asociados con la estética; la representan con dientes blancos, alineados, saben que el cuidado empieza desde la niñez.

En el colegio de estrato bajo se le dio relevancia a la boca y el placer; algunos agregaron enfáticamente que fumar "es placentero"; otros en cambio relacionaron el sentido del gusto como algo placentero: "es placentero comer cosas que le gustan a uno" pero también adicionaron a su cartelera imágenes de mujeres en ropa interior, que pueden interpretarse como elementos aislados o como relación con la función pulsional de la boca, bien en búsqueda de la satisfacción de un deseo sexual o simplemente alimentario. Cabe anotar que besar, hablar, tomar y reír se encuentran escritas con mayúscula, como tratando de resaltar lo importante de sus interpretaciones.

La boca es relacionada con lo erótico, con lo afectivo y con lo fisiológico (alimentación). En el colegio A (estrato bajo) fueron más abiertos los jóvenes al hablar de sexualidad que los del colegio B (estrato medio). Afirmaron que "besar era rico", lo mismo "decir te quiero".

Con respecto a las mujeres en el colegio de estrato medio lo que más les llamó la atención de las láminas fueron los dientes y la sonrisa, mientras que en el colegio de estrato bajo no hicieron mucho énfasis en la boca y no fueron capaces de explicar, al mirar las láminas, el tipo de emociones o sentimientos que les producían.

Los participantes de ambos colegios elaboraron un listado de preguntas acerca de la boca y la higiene oral; dichos listados fueron mayores en el colegio de estrato medio, frente al bajo. En el colegio B (estrato medio) elaboraron 46 preguntas que fueron resueltas durante el último taller. En el colegio A (estrato bajo) elaboraron 17 preguntas las cuales guardaron concordancia con el otro colegio.

Los grupos mixtos conformados presentaron las carteleras de manera creativa. En el colegio de estrato bajo cada imagen estuvo acompañada por una frase

significativa que explicaba las diversas funciones de la boca "...sonríe es el precio de la felicidad"; "cantar con una sonrisa brillante..." Este grupo no resalta la importancia del cuidado de la boca, la presenta como parte fundamental de la vida pero no se refieren a su cuidado.

En el colegio de estrato medio ubican la boca o la reconocen como parte significativa de la cara, también indican sus funciones, además agregan: "erotizar, sentir, cantar, gitar", queriendo demostrar que esto lo podemos realizar desde niños hasta adultos e inclusive los animales. Tampoco hacen referencia a la higiene oral.

Los tres equipos conformados para la elaboración de las canciones con respecto a la boca y la higiene oral participaron activamente, se disfrazaron más fácilmente los hombres mientras que las mujeres se rehusaron. La letra fue original y la música en general fue tomada de canciones populares que ellos escuchan en las diferentes emisoras; la actividad fue muy relajante, aunque al principio hubo timidez. La participación y la cooperación fue mayor en el colegio B (estrato medio) que en el colegio A (estrato bajo). Las canciones fueron referidas sin ninguna dificultad al cuidado de la boca, al cepillado, a la manera de sentirse frescos y agradables a través de la higiene.

Se percibieron diferencias en los dos colegios en cuanto a actividades estatales de promoción y prevención en salud bucal: el colegio A no ha recibido en los últimos años actividades de la higienista oral y esto podría reflejarse en los conocimientos y prácticas de los jóvenes. En el colegio B hay presencia de esta funcionaria en actividades de promoción y fomento de la salud bucal y prevención de la enfermedad, a través de las charlas informativas sobre cepillado, uso de la seda y fluorizaciones.

La actividad de la ensalada se realizó con las manos atadas, y a mordiscos debieron partir los elementos que se les suministró. Espontáneamente se refirieron a la importancia de los dientes en la masticación: "pobrecita mi abuelita sin dientes, cómo hace para comer", "pobrecitos los viejitos que no tienen dientes". En esta actividad las mujeres fueron más colaboradoras que los hombres.

Los jóvenes manifestaron agrado por alimentos con alta carga de glucosa, pero dicha preferencia se manifestó más en los hombres que en las mujeres.

Discusión de resultados

Un estudio sobre representaciones sociales en cuanto a boca y salud oral se refiere y particularmente, en adolescentes, no existe en la ciudad. Uno de los más cercanos es la investigación realizada por las odontólogas Blanca Cecilia Nieva Reyes y Sofía Jácome Liévano(1999) "Representaciones Sociales del proceso Salud Enfermedad Oral en Poblaciones Urbano-Marginales y su relación con los discursos y las prácticas institucionales"¹⁸.

En dicha investigación, hacen una aproximación a la importancia de lo emocional en correspondencia con la salud y la enfermedad, las representaciones de la salud-enfermedad oral y su relación con la estética. Es un avance interesante, que brinda elementos de comprensión sobre esta realidad; sin embargo, el abordaje no se da para la población adolescente. Una primera representación social transformada en categoría es aquella que relaciona la boca con lo estético, especialmente por las mujeres del estudio, más que por los hombres; este es un concepto construido socialmente y se relaciona con "lo bello, lo limpio, lo amónico, lo de olor agradable"¹⁸; en el presente estudio esta categoría fue relevante, bien podría explicarse porque desde hace unos años hasta nuestros días, los estereotipos de belleza se construyen influenciados por los medios masivos de comunicación a tal punto que la estética cumple un papel muy importante en la manera como los usuarios demandan servicios en este sentido; por esto también las ofertas de programas estéticos bucales, aun muy a pesar de que las principales patologías bucales siguen predominando en el perfil epidemiológico.

Los teóricos y estudiosos del período de la adolescencia, han centrado sus esfuerzos en la sexualidad, la interacción social, los cambios físicos y psicológicos y en los riesgos y posibilidades que expresa en su vivencia cotidiana este segmento poblacional. El abordaje de cuerpo que se ha realizado se centraliza en la zona genital, fundamentalmente porque es el lugar corporal que mayor impacto causa en el proceso de descubrimiento y construcción de identidad del adolescente.

En la construcción de cuerpo, uno de los espacios corporales que mayor significado tiene para la

supervivencia física y simbólica del individuo, es la boca, porque por ella no sólo se alimenta o se deja de alimentar, sino que a través suyo expresa, en forma de lenguaje hablado, sus emociones, ideas y pensamientos. Es una cavidad más del cuerpo, pero que toma relevancia en la construcción del sujeto y que en el adolescente, es un vínculo con su entorno y consigo mismo. Como lo expresa Cameron (1990), "la boca es el primer vínculo simbólico que establece el sujeto con la realidad. Por ella se alimenta y comunica, construyendo las primeras bases del aparato psíquico"¹⁹; esta categoría también emergió y ocupó un lugar central en cada de las afirmaciones de los jóvenes participantes.

Los jóvenes utilizan la boca de una manera diferente a como había sido empleada hasta el momento. Ya no sólo come y se comunica con ella, sino que la utiliza como herramienta de erotización y como elemento de interacción amorosa. La imagen del "primer beso" es representativa en los adolescentes y queda marcada para muchos, como un hito en su vida afectiva. Además, la boca es el vehículo primordial de seducción y la manera de transmitir, vía lenguaje oral, los contenidos y significados del vínculo amoroso, lo que la convierte en un lugar fundamental en la vivencia de este individuo y los jóvenes del presente trabajo también dieron a la boca dicha connotación.

Hablar de la boca, permite la referencia a otro concepto ligado estrechamente con ésta y que en la adolescencia es un "dolor de cabeza" tanto para este sujeto como para su familia: la salud oral. Con el desarrollo físico y el crecimiento mandibular, se acentúan los defectos que en la niñez aparecían como mínimos. Además, el aseo oral que podía ser seguido y controlado por los padres, pasa a ser ingerencia directa del adolescente, el cual, en muchas ocasiones, no tiene ninguna intención de continuar. Se genera un conflicto que es simplemente el eco de lo que ocurre en las otras dimensiones de este individuo en su interacción con su medio, con su realidad y con los otros.

En Medellín se han realizado diversos estudios sobre el cuerpo del adolescente, pasando por su desarrollo físico y cognitivo, hasta sus vivencias con relación a la sexualidad, el embarazo y el

consumo de sustancias psicoactivas²⁰. Algunos de ellos han abordado estas investigaciones desde el referente teórico de las representaciones sociales y han avanzado en la comprensión de ciertos fenómenos que se dan en la ciudad y en especial, en el segmento poblacional juvenil.

El III Estudio Nacional de Morbilidad^{6b}, otro de los marcos de referencia con relación a las representaciones sociales, encontró como hallazgos significativos con relación a la población adolescente datos interesantes. Para los jóvenes entre 12 y 17 años tener una boca sana es "no tener picas", "tener los dientes blancos y parejos", "tener los dientes completos", "no tener mal aliento", "no tener placa bacteriana o cálculos", "no tener dolor", "no tener sangrado de encías"¹³; estos resultados concuerdan con los encontrados en el presente estudio.

Los jóvenes en el grupo de edad mencionado anteriormente, consideran que la causa de la caries se debe a "mal o no cepillado", "consumo de dulces", "descalcificación", "mala alimentación" entre otros⁶. Igualmente en el presente estudio hay coincidencias en las respuestas.

Estas aseveraciones podrían dar cuenta del papel de la información y de la educación en salud a partir del trabajo efectuado por los servicios de salud, a pesar de las deficiencias relacionadas con la puesta en práctica de la Ley 100 de 1993.

Los jóvenes también dan opiniones respecto al sangrado de las encías refiriendo que se debe a "mal cepillado o no cepillado", "cepillado fuerte", "infección", "debilidad de las encías", "mala alimentación", "problemas en el organismo"¹³. Aun existe desconocimiento respecto de los factores de riesgo periodontales, permitiendo concluir que a menor información más dificultad para abordar la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la salud.

Conclusiones

"El desarrollo integral de nuestra juventud debe comprometer al conjunto social, no porque el futuro dependa de nuestra juventud, sino porque del presente de nuestra juventud depende la suerte y el futuro del país"²¹. Por ser un grupo poblacional que no es objeto de políticas públicas en salud, los hace vulnerables

a factores de riesgo especialmente de tipo bucal (aunque en el momento actual del SGSSS en el país, cualquier ciudadano es vulnerable frente a problemas de salud bucal) y porque en este período de la vida particularmente las normas no constituyen un referente. La hipótesis de trabajo fue precisamente indagar cuáles son sus representaciones en términos de la boca y la higiene oral.

En el presente ejercicio investigativo, surgieron categorías interesantes de analizar en relación con la boca y la higiene oral: los muchachos relacionan la boca y la higiene oral con la autoestima y la estética. Consideran que la boca y los dientes constituyen la primera impresión de una persona y que no lavarse los dientes origina incomodidades en sí mismos y en los demás (mal aliento).

Fue evidente la relación de la boca con el placer. "La teoría psicoanalítica admite sin reservas que la evolución de los procesos psíquicos está regida por el principio del placer"²². El placer para estos jóvenes se relaciona con el besar, con expresar palabras bonitas a quien se quiere, pero sobre todo con el gusto por la comida. Incluso más que el beso o las expresiones relacionadas con el afecto o el amor, para ellos fue más relevante el placer de comer.

Para el adolescente el cuerpo es vehículo de la sexualidad. La erotización que se construye durante la infancia, puede llevarse a la práctica durante la adolescencia, pues ya se encuentra no sólo un cuerpo maduro sino también un aparato psíquico más estable y capaz de interaccionar con otros. La eroticidad es otra categoría que surge a partir del discurso de los jóvenes; se refieren al beso, sin embargo fueron tímidos en ampliar el tema y se sonrojaron con facilidad, pocos en las apreciaciones, aunque los muchachos del colegio de estrato bajo fueron un poco más amplios.

La comunicación, como elemento de socialización, tan vital en esta etapa de la vida, fue otro aspecto relevante en casi todas las afirmaciones de los jóvenes. Conversar, comunicarse con el otro (hablar o colocar en común sus ideas o sus pensamientos) es muy importante para ellos. Todos los participantes sin excepción, le dieron un valor alto a comunicarse.

Las diferencias por género se percibieron con respecto a la estética; esta categoría fue más manifiesta en las mujeres que en los hombres. Por estrato socioeconómico las diferencias se exteriorizaron en lo erótico, mientras que en el estrato bajo, la discusión fue un tanto más amplia, en el estrato medio fue casi inexistente. Las demás categorías que emergieron fueron muy semejantes en ambos colegios.

Con respecto a la higiene oral, también fue semejante en ambos estratos y en ambos géneros; los muchachos informaron hacer el cepillado, en su gran mayoría entre dos (2) y tres (3) veces al día, con crema dental; poco uso de la seda y escasa utilización de otros elementos. Sin embargo, algunos informaron utilizar el listerine, más que la seda y la crema dental. Aunque le dan valor a lavarse los dientes, sus condiciones bucales no son las mejores: algunos y algunas tienen caries y han perdido dientes por esta causa. Cabe resaltar que los jóvenes de estrato medio fueron más participativos y tuvieron mayor información con respecto a la boca que los jóvenes de estrato bajo, aunque fueron mayoritarias las preguntas en los primeros.

En resumen, los jóvenes deben constituirse en un grupo importante de incluir en las políticas preventivas de las instituciones, pero no con acciones aisladas sino sistemáticas, en lenguajes motivadores y comprensibles para ellos, pues en esa medida también se incide en la salud del futuro adulto. Es decir, que si se actúa en este momento de la vida, también se podría garantizar adultos con una buena salud bucal como parte íntima de la salud general.

Bibliografía

1. Craig G. Desarrollo Psicológico. Ed. Prentice Hall. México, 1997. 760 p.
2. Aberasturi A. La Adolescencia Normal. Ed. Paidós. Barcelona. 1982. 115 p.
3. Rice PF. Desarrollo Humano. Ed. Prentice Hall. 2ª. Edición. México, 1997. 700 p.
4. Ten Cate. Histología oral. Editorial Panamericana. 2ª edición. 1986

5. Moscovici S. El Psicoanálisis, su imagen y su público. 1979. Pp. 17-18
6. Ministerio de Salud. III Estudio Nacional de Morbilidad Bucal ENSAB III. Colombia. 1998
7. Axelsson P. An introduction to risk prediction and preventive dentistry. Sweden: Quintessence. Vol 1. 1999
8. Banas J. Virulence properties of *Streptococcus mutans*. *Frontiers in Bioscience*. 9: 1267-1277. May 1. 2004.
9. Bratthall D et al. *Streptococcus mutans* and dental caries in urban and rural schoolchildren in Thailand. 1986.
10. Dubó M. Dieta cariogénica e Índice coe en Escolares con Dentición Temporal. Tesis Universidad de Chile. 1983.
11. Silverstone IM et al. Caries dental, etiología, patología y prevención. El manual moderno. México. 1985.
12. Featherstone JD. The caries balance: contributing factors and early detection. *J Calif Dent Assoc*. Feb;31(2):129-33. 2003.
13. Cárdenas L. Apuntes personales Congreso de Egresados. Instituto de Ciencias de la Salud. Medellín. 2002
14. Lozada M. Representaciones sociales: la construcción simbólica de la realidad. Instituto de Psicología. Universidad Central de Venezuela. 2000
15. Ramírez A. La representación social que tienen los miembros de las comunidades negra-chocoanas ubicados en Medellín sobre la violencia que se ejerce contra ellas en la ciudad. Ed. UPB. Medellín, 2000.
16. Morant N. Representaciones Sociales de Género en los medios de comunicación. Ed. Sage. Londres. 1998
17. Gutiérrez G. Metodología del taller. Documento del Centro de Familia, Postgrado en familia. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín. 1998.
18. Nieva B. y JÁCOME S. Representaciones Sociales del proceso Salud Enfermedad Oral en Poblaciones Urbano-Marginales y su relación con los discursos y las prácticas institucionales. En: *Revista Federación Odontológica Colombiana*. No. 195. Enero-Marzo 1999.
19. Cameron N. Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad. Un enfoque dinámico. Ed. Trillas. México. 1990. p.
20. Pérez CL. LONDOÑO, IO. Caracterización de Jóvenes de Medellín. Fundación Social Corporación Paise Joven. Medellín. 1997. Pp. 152-17
21. Arias E. Pasajeros del Silencio. Instituto Juventud XXI. Corporación Promoción Popular. Medellín. 1998. p. 58
22. Rice P. Desarrollo Humano. Op.Cit.

Correspondencia
jtobon@ces.edu.co

Recibido para publicación: Abril 25 de 2005
Aprobado para publicación: Agosto 26 de 2005