

VALORACIÓN SIGNIFICATIVA DEL COMPONENTE BUCAL DE LA SALUD *

GONZALO JARAMILLO D.,** CATALINA BOTERO A.,*** ANGELA MARÍA DAVID,***
SANDRA BIBIANA HINCAPIE C.,*** NUBIA XIMENA RAMÍREZ,*** JAIME HUMBERTO VARELA ***

RESUMEN. El estudio alrededor de la representación social es una pregunta por lo significativo, por lo que le da razones de identidad al individuo, por el valor que se le otorga a un hecho, fenómeno o situación específica; a partir del esclarecimiento de dicho interrogante se puede dilucidar el alcance que se da en la estructura del pensamiento de la profesión odontológica respecto de las motivaciones que inducen a la comunidad a valorar, significativamente o no, el componente bucal de su salud y, en consecuencia, la orientación y el desempeño de la profesión odontológica.

Un estudio cualitativo como el presente, orientado hacia la comprensión o interpretación, desde la observación y la entrevista, del valor significativo que un grupo social le da a su salud en la especificidad del componente bucal, permitió identificar grupos categoriales que hablan de dicha valoración significativa, permitiendo la comprensión deseada, que nos posibilita sustentar y recrear nuevas categorías de análisis.

El referente de afirmación de la significancia que le otorgan los entrevistados a su salud bucal, es la familia con sus valores y expectativas, catalizado también por el contexto en el que se vive, las organizaciones educativas, los medios de comunicación y las instituciones de salud. El fortalecimiento de la identidad personal está ligada a lo estético, a la apreciación que se tiene de sí mismo y a la que los demás establecen sobre su salud bucal.

La salud integral es valorada desde la salud bucal, partiendo de la funcionalidad, la interdependencia de las experiencias positivas o negativas y la valoración otorgada por los otros.

Para el fortalecimiento de la identidad alrededor de la salud bucal hay una asociación del individuo a sus prácticas de autocuidado, legadas desde los diferentes espacios institucionales.

Palabras clave: representación social, significación del componente bucal de la salud, identidad, autoimagen, prácticas de autocuidado, entorno cultural y autoconcepto.

ABSTRACT. The study of the social representation is a question of what is significant, because it gives the individual identity reasons, for the value that is granted to a fact, phenomenon or specific situation; parting from the clarification of such question, we can elucidate the scope that is given to the structure of thinking of the dental profession regarding the motivations that induce the community to significantly value or not, the oral component of its health and consequently the direction and performance of the dental profession.

A qualitative study such as this one is oriented towards the comprehension or interpretation, from the observation and interview of the meaningful value that a social group gives to their health, specifically of the oral component; allowed us to identify group categories that speak of such meaningful valuation, allowing the desired comprehension enabling us to sustain and recreate new categories of analysis.

The frame reference of the affirmation of the significance that the persons interviewed grant to their oral health is the family with its values and expectations catalyzed also by the context in which one lives, the educational organizations, the media and the health institutions. The strengthening of the personal identity is bound to the aesthetic, to the appraisal that one has of himself and to the one the others establish on their oral health.

The comprehensive health is valued from oral health parting from functionality, the interdependence of the positive or negative experiences and again of the value granted by others. For the strengthening of the identity around oral health there is an association of the individual to his practices of self care arrived at from the different institutional spaces.

Key words: social representation, significance of the oral health component, identity, self image, self care practices, cultural environment, self concept.

* Artículo derivado de investigación, financiada con recursos propios y de la Universidad de Antioquia, Mención de Honor en el XI Encuentro Nacional de Investigación de la ACFO, 2000.

** Odontólogo. Magister en Desarrollo Educativo y Social. Profesor Asistente Ocasional, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: Gonzalojd45@hotmail.com

*** Odontólogos, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

JARAMILLO D. GONZALO, CATALINA BOTERO A., ÁNGELA MARÍA DAVID, SANDRA HINCAPIÉ C., NUBIA XIMENA RAMÍREZ, JAIME HUMBERTO VARELA. Valoración significativa del componente bucal de la salud. Rev Fac Odont Univ Ant, 2003; 14 (2): 61-69

RECIBIDO: FEBRERO 18/2003 - ACEPTADO: OCTUBRE 21/2003

INTRODUCCIÓN

El mundo está lleno de fenómenos y de elementos que pueden categorizarse y valorarse respecto a una institución legitimadora que en nuestra cultura occidental es la sociedad, conjunto de comunidades y, finalmente, de ciudadanos amparados bajo un mismo Estado.

Las cosas de la sociedad reciben valores distintos según las tendencias existentes o la estructura preestablecida; así, el dinero, el conocimiento, la moral, entre otros, ocupan un espacio definido en la escala de valores que se trate. El núcleo familiar está inmerso en la sociedad como hacedor de cultura, en ella cada individuo desempeña un rol social que puede verse modificado tanto por sus condiciones económicas como por sus relaciones sociales e interpersonales.

Los aspectos sociales, culturales y económicos, entre otros, son de gran influencia en la sociedad de hoy. Ellos se dan de manera consciente e inconsciente como la mayoría de los fenómenos que suceden en la vida cotidiana. El proceso salud-enfermedad, en su componente bucal, no puede desligarse de estos aspectos, y eso lo convierte en un elemento de valoración que será necesario analizar y conceptuar. A esta lista se pueden añadir otros factores que de allí se desprenden, como lo son los tratamientos odontológicos, la funcionalidad del sistema estomatognático, al igual que el papel que éste ocupa en la sociedad y en las relaciones e interacciones sociales; hechos que están relacionados y dependen de la valoración significativa que cada individuo le otorgue como producto de sus vivencias y convicciones.

Para determinar el valor de significancia del componente bucal de la salud en una comunidad, se hace necesario establecerlo a partir de situaciones que permitan comprender cómo asume una comunidad dicha condición y que importancia le otorga en un medio social definido.

Se propone que el grupo de personas definidas en el presente estudio aborden algunos de los siguientes elementos: la estética, el autocuidado, la autoimagen, la identidad, la personalidad; como

elementos motivadores, determinantes en la significancia del componente bucal de la salud.

Cada individuo tiene una valoración diferente de su salud bucal, valoración que, a su vez, está influenciada por el entorno familiar y por las prácticas de cuidado, muchas de ellas transmitidas de padres a hijos o adquiridas en espacios institucionales como la escuela.

La presente investigación indagó por el valor que confieren los acompañantes de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia al componente bucal de la salud, a partir del sentido que le otorgan, de categorizar los elementos que pueden ser influyentes y/o determinantes en dicha valoración. Igualmente, valorar la posible relación existente entre ellos desde su entorno cultural y su valor simbólico.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se abordó desde una opción comprensiva propia de un enfoque histórico-hermenéutico y se tipificó como etnográfica, ya que pretendió comprender e interpretar una realidad social, acciones, sentimientos y pensamientos humanos de la comunidad; además, su influencia en la cultura y sus relaciones sociales. Lo anterior, con el propósito de encontrar sus posibles diferencias e interpretaciones.

La etnografía pone de relieve aspectos de la cultura y de la realidad social que se estudian. Su propuesta metodológica parte de la necesidad de adentrarse en esa realidad, objeto de estudio, mediante diversas herramientas. El presente estudio tomó dos de ellas: la observación participante y las entrevistas. La entrevista se condujo de manera abierta, permitiendo una reflexión amplia que giró alrededor del eje temático, sin establecer previamente preguntas concretas.

Según Taylor, este tipo de entrevista se define como entrevistas cualitativas en profundidad, entendidas como reiterados encuentros, cara a cara, entre el entrevistador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de

sus vivencias, experiencias o situaciones tal como las expresan en sus propias palabras.

En diferentes entrevistas, y aun en el desarrollo de una misma entrevista, la aproximación a los temas se dio de dos maneras: directa e indirecta. Las preguntas indirectas estimularon al entrevistado a hablar sobre el tema en particular; las indirectas, por su parte, se fundamentaron en varios tópicos conversacionales, a la vez, se constituyeron en elementos que permitieron interpretar sentimientos y vivencias de la comunidad de acompañantes con respecto a la valoración que le dan al componente de salud bucal y su inmersión en el proceso social. Para lo anterior se propuso descifrar el significado de conductas, prácticas de autocuidado, influencias del entorno socio-cultural y la percepción estética, elementos influyentes en el proceso de construcción de la identidad e imagen.

La unidad de análisis establecida se centra alrededor de la *identidad*, entendida ésta como el fenómeno perceptual del componente bucal de la salud, construido a partir de las experiencias de cada uno de los individuos que forman el grupo de acompañantes de los pacientes y de su influencia en la autoimagen; igualmente, de las características reales que le permiten definir su perfil y los rasgos comunes donde ellos mismos se reflejan "Es la percepción que cada uno tiene de sí mismo".

Este proceso se acompañó en y a partir de las siguientes categorías sociales:

— **El autoconcepto**, entendido como el conjunto de percepciones, sentimientos e imágenes que les permiten a los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia dar juicios de valor respecto de sí mismos, alrededor del componente bucal de su salud.

— **La estética**, como la experiencia subjetiva de cada individuo en torno a un fenómeno perceptible por los sentidos. En este aspecto cada individuo expresa su percepción en torno a su salud bucal, y si ésta le confiere o no razones de identidad.

— **Las prácticas de autocuidado**, entendidas como el conjunto de conductas, prácticas, hábitos, que llevadas a cabo buscan prevenir una alteración del componente bucal de la salud, y lograr su recuperación en caso de presentarse la enfermedad. En esta categoría se incluyeron la conducta y, en particular, actitudes y hábitos de los acudientes de los pacientes que pudieran explicitar las creencias y sentimientos que determinan cierta predisposición frente a la salud bucal, afectada por las actitudes interiores y por las influencias sociales externas.

— **El entorno cultural**, entendido como la uniformidad en la forma de obrar y de pensar con relación al componente bucal, de la salud que se producen dentro de una comunidad. Aquí se agrupan los rasgos de la cultura que influyen en la formación de la significancia frente a la salud bucal, que puede tener su origen en el rol desempeñado o en las creencias y actitudes tomadas de influencias sociales externas.

El proceso de análisis se alimentó con las características individuales e investigativas tomadas de manera intuitiva. El conocimiento y los juicios rigurosos alejados conscientemente de los sesgos presentes en el proceso investigativo.

Se realizó un archivaje de datos que consistió en la transcripción de las entrevistas y de las observaciones realizadas. Los momentos que la constituyeron se iniciaron con la descripción de la información, seguida de una segmentación y reagrupación de la información a partir de la interrelación de las categorías descritas y la identificación de nuevas categorías (categorías de segundo orden).

Posteriormente, se realizó una abstracción de los datos: inmersión de los casos particulares en las casuísticas generales; además, descomponer las categorías en factores e identificar las relaciones entre éstas.

Se realizó una conceptualización coherente, estableciendo los hallazgos puntuales y las relaciones entre ellos, lo que permitió identificar patrones

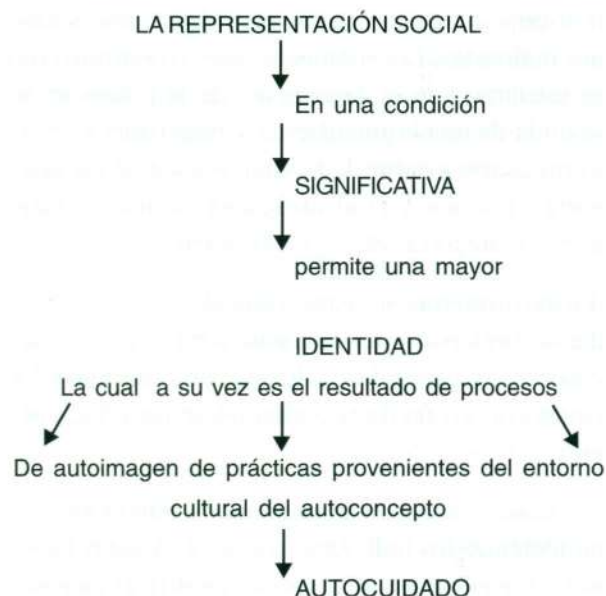
para luego realizar articulaciones con la teoría ya existente.

Se finalizó con la verificación de las conclusiones, con la revisión de la representatividad de los efectos de la investigación sobre la situación y viceversa, ponderando la evidencia a partir de la decisión sobre qué clase de datos son más fidedignos y confiables, y obtener una retroalimentación de los informantes.

La población que se abordó en el presente estudio estuvo dada por los acudientes de las pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia y se seleccionaron de manera aleatoria desde una muestra intencionada o con un propósito que cumpliera con las siguientes características: el padre, la madre o la persona a cargo, mayor de 14 años, constante en el acompañamiento de los pacientes y con vínculo estrecho con ellos, sin importar sexo, grado de escolaridad y/o nivel socioeconómico. Se limitó la población específicamente a los acudientes de los pacientes que asistieron a las clínicas A; B; C de práctica odontológica IV, V, VI, VII del paciente niño de la Facultad de Odontología del año en curso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Si partimos del siguiente cuadro de representaciones encontramos que:



El individuo logra su identidad cuando encuentra en su contexto social algunos aspectos especiales con los que puede identificarse claramente y funcionar en la forma en que la sociedad espera que funcione.

La identidad surge de la relación entre el individuo y su grupo, es la resultante de un proceso de interrelación continua entre tres vehículos de integración que son: 1) integración temporal: se refiere a las diferentes representaciones que tengo de mí mismo a través del tiempo, es decir, todo el proceso o evolución de todos los factores que influyen finalmente en mi identidad; 2) integración espacial: son mis diferentes partes: psicológica, física, mental, etc.; 3) integración social: cómo influye la sociedad en mí y en mi configuración de identidad.

Al revisar estos conceptos se puede afirmar que la identidad de cada persona va a depender de varios factores que son tanto del mundo interior como del mundo que lo rodea en su aspecto social y económico, lo que contribuye a facilitarla u obstaculizarla.

Así, la identidad abarca apariencia corporal (anatomía y fisiología), sentimientos, pensamientos, deseos, impulsos y actividades tanto conscientes como preconscientes y conducta física y mental.

Con relación al aspecto corporal, las diferentes partes del cuerpo le confieren identidad al ser humano en la medida en que siente que está "vivo", que es real y sustancial y ante todo que es diferente del otro.

La noción del cuerpo resulta esencial para la consolidación de la identidad del individuo, además para formar su propia imagen, lo que no sería posible sin las imágenes corporales de otras personas, pues se está inmerso en un mundo y, específicamente, dentro de una sociedad. La formación de la identidad es un proceso que surge de la asimilación de todas las identidades fragmentarias de la niñez y se va organizando según la calidad e intensidad de la influencia ambiental simbolizada inicialmente por la familia.

Como se ha dicho, la identidad se establece a partir de la evolución del individuo, trae consigo una

serie interrumpida de cambios que pueden volverse conflictivos, pues algunas veces hay que romper con viejos paradigmas o estructuras ya establecidas para asumir otros diferentes, implicando desorganización, que lo lleva finalmente a la madurez de la identidad o a tomar una nueva.

La identidad es experimentada por cada persona y es el resultado del proceso de individualización-diferenciación (ser uno y único) y de sentirse él mismo a través del tiempo; es decir, adquirir autoconcepto y reconocimiento que le proporciona la valoración de sí mismo. Son los padres quienes en primera instancia brindan seguridad, puesto que si el ser humano se siente querido y aceptado, su autoestima y autoconcepto se elevan.

El autoconcepto ha sido definido como la configuración organizada de percepciones acerca de sí mismo, que son parcialmente conscientes; está compuesto de las propias características y habilidades, el concepto de sí mismo en relación con otros y con el medio ambiente.

El autoconcepto influye en el desarrollo de las capacidades del ser humano: un ser humano con una autoestima y un autoconcepto elevados, es un ser humano seguro de sí mismo y de lo que puede lograr.

La autoestima es considerada como el valor que se confiere al yo percibido; puede afirmarse que es la parte afectiva del autoconcepto.

Es importante aclarar que en ningún momento debe entenderse a la autoestima como sinónimo de autoconcepto, ni viceversa, pues la primera tiene que ver con la expresión de las actitudes de aprobación con respecto a la capacidad, prosperidad y valor de sí mismo; el autoconcepto, por su parte, se refiere a la colección de actitudes y a la concepción que tenemos acerca de nosotros mismos, lo cual es de vital importancia para el sujeto en sus relaciones interpersonales.

En la adopción que hacen los acudientes de los pacientes de las clínicas, se observa un autoconcepto que hace referencia a nociones generales y creencias preestablecidas desde el medio, que se

recrean de manera específica en tendencias significativas alrededor de los conceptos emitidos y que se agrupan, de manera categorial, en la creencia general de que la boca representa o actúa como dispositivo que salvaguarda el estado general de la salud de las personas. Por ello emiten juicios como los siguientes:

- "Mi boca es tan importante que es la vida de uno, porque por ahí entra todo, por ahí se alivia o por ahí se enferma, imagínese con qué me alimento, lo que me da la masticada".
- "Si uno no tiene buenos dientes y tiene enfermedades en estos también le pueden dar enfermedades en el organismo."

Esta valoración, por lo demás, se asocia a conceptos de integración y de relación con un todo corporal, desde una valoración integral y asociada a elementos y componentes, como a las funciones establecidas desde el sistema. Ello en un marco de referencia contextualizado a las propias experiencias y que son el referente histórico y social de un sujeto que deviene en el tiempo, a través de situaciones y experiencias, reforzando de esta manera una identidad propia que se transmite en favor de otros. Es por esto que los acudientes refuerzan sus enseñanzas y creencias en sus hijos, asignándoles responsabilidades que deben realizar de manera autónoma, pero bajo la tutela del padre o de la madre, y que posteriormente el niño asimilará como suyas y que entrarán a hacer parte de las acciones de autocuidado.

- "Ellos los hacen solos y saben que lo hacen para evitar dolores o daños posteriores."

La autoestima y la autoimagen están determinadas tanto social como psicológicamente. La realización de elementos como el yo físico, el ético-moral, el personal, el familiar, la identidad, la autoaceptación, el comportamiento y la autocrítica, condicionan la autoimagen.

Los individuos se evalúan y observan conductualmente, teniendo en cuenta la forma en que otros

individuos responden a actitudes, apariencias y ejecuciones. La autoestima se forma porque el individuo interioriza normas, costumbres y valores del grupo social que expresan pautas conductuales a seguir dentro de la estructura llamada sociedad.

De otra forma no es posible desconocer que es a partir de las manifestaciones externas (el cuerpo) e internas, como el individuo determina su nivel de autoestima; los individuos, consciente o inconscientemente, están en busca de la aprobación y posición social para mantener una autoevaluación positiva, ya que la autorrealización es una de las aspiraciones básicas del hombre y son pocos los que llegan a obtenerla completamente.

Una persona con una baja autoestima y un autoconcepto negativo es capaz de abandonar cualquier trabajo o labor por su inseguridad y confusión. Por otra parte, la autopercepción del cuerpo está unida al aspecto físico y, de alguna manera, proporciona ideas respecto al autoconcepto y a la forma de comunicarse con los demás. Se piensa que existen ocasiones en que importa más el hecho de crear "buena impresión"; esto se debe a que el individuo le interesa lo que piensen los demás de él e ignora lo que realmente es.

Cuando el ser humano reconoce que su conducta, o ciertos cambios en su aspecto, no son socialmente aceptable o se cataloga a sí mismo como un ser socialmente inaceptable, se lo deprime y termina con una expresión de infidelidad, tristeza, desaliento y evasión de la realidad.

Muchos autores afirman que puede encontrarse más en mujeres que en hombres, debido a la larga opresión de la cultura de dominación del hombre en la sociedad. Es un ejemplo muy claro y veraz de cómo aspectos culturales pueden generar patrones de conducta individuales que no siempre son positivos; sin embargo, es necesario reconocer que la autoestima es cambiante y que los patrones culturales pueden ser superados, puesto que la autoestima y el autoconcepto son influyentes desde nuestra infancia hasta el fin de la vida.

Debido a que la autoimagen tiene una implicación social y cultural, el individuo realiza prácticas de

autocuidado que consisten en un conjunto de conductas, prácticas y hábitos que buscan prevenir la alteración de la salud, es decir, preservarla, o en caso de enfermedad curarla para lograr una recuperación. Como ya hemos visto, el autocuidado lleva implícito el factor responsabilidad que es determinante para que dichas conductas, que se derivan en su mayoría de la transmisión oral de conocimientos, conceptos y experiencias sean ejecutadas durante el cuidado de la salud, a través del tiempo.

Las prácticas de autocuidado bucal, desde el sentir de los acudientes, actúan como reforzadores de identidad personal, ello en virtud de la imagen deseada. Los dientes es uno de los tantos aspectos que se mencionan como importantes en la imagen que se proyecta socialmente, desde los aspectos de autopercepción mencionados. Es por esto que sus expresiones se valoran, dentro del ámbito de la estética, desde el rango categorial feo-bonito y su asociación desde el sistema valorativo bueno-malo a bueno-bonito, malo-feo.

De otro lado, esta asociación se funde, además, con otra que los acudientes resaltan para su reconocimiento social, aquella que a través de sus aspectos estéticos incorporan como un reto para su desempeño social, como proyección de su propio estado de bienestar e imagen.

- "Todo lo que uno tiene es importante. La dentadura es una de las principales importancias que más debe tener el cuerpo, por todo, porque usted se ríe y lo primero que le van a mirar son los dientes, usted va a comer, se puede comer lo que usted quiera porque no tiene dificultades para masticar y para la buena presentación de uno."
- "Para la buena presentación, porque cuando uno sale a una fiesta, a una reunión y se siente uno sin dientes no le provoca ni reírse y está a toda hora acomplejado."

En una comunidad las madres son las que más influyen en la transmisión de valores y normas existentes en ella, por lo que sus creencias, actitudes y

prácticas se ven reflejadas en su descendencia, que las aprende en lenguaje común.

El cuidado comunitario se construye a partir del cuidado individual o familiar que se comunica, se enriquece con la experiencia del otro y se reconstruye en la dinámica intersubjetiva, lo cual se constituye en una cualidad más del autocuidado que, aplicado a cada persona, se reflejará en la comunidad. Es esencial que dicha comunidad tenga pertenencia histórica, cultural y social, con el fin de reorientar técnicas que fortalezcan el autocuidado.

Dado que el autocuidado hace parte de las prácticas y creencias transmitidas por generaciones, una historia del autocuidado se construye a partir de la narración histórica individual o colectiva, es decir, al poner en contacto, socialmente hablando, el pasado con el presente. Esto tiene como objetivo principal reconstruir el hilo conductor de lo que hoy piensan, viven e interpretan del concepto salud-enfermedad, a partir de la dimensión cultural, lo cual conllevará a reconstruir la personalidad colectiva que identifica una región o grupo social; esto es, rescatar la identidad cultural.

Las prácticas de autocuidado bucal se asumen en un terreno educativo, como expresión legada, en primer lugar, a la familia, luego a la escuela y finalmente al personal de salud encargado de la prestación del servicio. El clima emocional de la familia es un clima en continuo desarrollo; la identidad, los valores y las expectativas de la familia cambian con el tiempo, al igual que las adaptaciones al papel familiar. Es dentro de esta atmósfera donde surge la identidad y la adaptación social. En cualquier sociedad la familia es una estructura institucional destinada a hacer que se realicen determinadas tareas, una de ellas es la función socializadora.

Socializar es el proceso de enseñar al individuo a través de diversas relaciones, organizaciones educativas y regulaciones sociales, a acomodarse en la vida en sociedad. No implica valoración moral alguna, sino más bien un ajuste suficiente a los patrones culturales de su tiempo y lugar para convertirlo en un miembro activo de su comuni-

dad. La familia constituye el primer grupo primario del niño y es en su seno donde tiene principio el desarrollo de su identidad. Cuando es lo bastante mayor para ingresar en grupos fuera de la familia, los cimientos básicos de su personalidad están ya firmemente puestos. La familia transmite al niño en forma directa o indirecta el contenido de la cultura.

La mayoría de la veces el niño aprende gran parte de su disciplina, aspiraciones, habilidades y papeles sin darse cuenta de que lo que hace, la simple interacción con otros lo socializa de diferentes formas. Una de las muchas formas en que la familia socializa al niño consiste en proporcionar modelos para que sean copiados por él.

En la familia las prácticas de autocuidado bucal son el producto y la consecuencia de la socialización primaria, desde un tópico de emulación e imitación que el niño incorporara como patrón de conducta, en momentos y tiempos como complementariedad a otras actividades que se refuerzan, de manera específica, desde los "*mass media*". Por tanto, los niños lavan y limpian sus dientes como lo hacen el papa y la mamá, "después de comidas y antes de acostarse". Sin embargo, estas conductas son el resultado de reflexiones más profundas que el acudiente (adulto) hace de su pasado histórico, vivencias y experiencias pasadas que generan ciertos sentimientos de culpa, por lo que otros no hicieron por ellos, es como si se quisiera redimir una culpa que viene de atrás y que ellos pretenden resarcir, reto que adquiere la connotación de lucha y el temor de cometer los mismos errores:

- "Con los hijos estoy pendiente de que terminen de comer y empaten con la cepillada y la seda dental. Me preocupo mucho, no como los padres de antes que por tantos hijos no tenían tiempo de estar pendientes de la cepillada de tantos muchachos, éramos doce. Yo tengo dos y estoy muy pendiente que tengan muy buena higiene para que no tengan más tarde problemas de caries, pérdida de dientes. No tengo ninguna otra cos-

tumbre, me cepillo después de que como, utilizo la seda y mis hijos también... yo tengo que dar el ejemplo".

- "A mí me da mucha tristeza porque anteriormente no luchaban tanto con los dientes..."
- "Le enseñé a los hijos y lucho con ellos para que se los cuiden".

En el espacio educativo las prácticas adquieren una connotación más responsable en virtud de la socialización secundaria, donde los niños lo asumen en el terreno de la norma y del valor por el conocimiento; es por eso que se recitan, se hace tareas y se norma el ejercicio práctico del autocuidado de dientes. En el ámbito institucional, consultorio u hospital, el autocuidado se asocia a la enfermedad y al dolor como "contra entrega": yo doy, tú das. El paciente entrega su dolor que es atendido por el personal de la odontología y el paciente adquiere el compromiso de prácticas de autocuidado como tareas que se cumplen o recomiendan.

Las razones que llevan a la población a buscar solución de sus problemas de salud pueden ser creencias, costumbres y actitudes propias (autocuidado) que en un sistema tradicional tal vez estarían motivadas por un conjunto de elementos entre los que se destacan factores psicosociales, culturales, demográficos y económicos que deben ser valorados para dar una solución óptima a sus problemas de salud.

Como se mencionó anteriormente el autocuidado está inmerso en la cultura, como el conjunto complejo de conocimientos, creencias, arte, ley moral, costumbres y cualquier otra capacidad y hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad. Es de notar que contempla aspectos que incluso pierden relación con la salud. La cultura se constituye, entonces, como un factor determinante de las diferentes maneras de concebir la salud y la enfermedad por el individuo y por la colectividad a la cual pertenece. Es así como hay una identificación cultural con el cuidado de la salud.

La cultura aparece, pues, como un conjunto, complejo producto de la interacción humana; tiene formas materiales e inmateriales, pero sus aspectos más ca-racterísticos existen en forma simbólica en la mente humana. Estos elementos comunes implican cierta regularidad en el comportamiento de los miembros de una comunidad, en lo que se refiere al pensamiento y a la acción.

El elemento más simple de la cultura son los rasgos que la componen por miles, y cada uno de ellos es el resultado de una actividad humana. Estos rasgos pueden ser materiales o inmateriales. El agrupamiento de los rasgos de cultura es lo que se llama "patrones culturales" (uniformidad de obrar y de pensar que se producen regularmente en la comunidad).

Cada sociedad y cada persona tienen sus patrones que imponen a los individuos, asegurando así un mínimo de uniformidad en el comportamiento de todos. La transmisión de los patrones es también consecuencia de los medios de comunicación social y educativos (radio, televisión, revistas, etc.), pero principalmente de la familia.

El entorno cultural forma una trama de relaciones e interacciones que propi-cian que el autocuidado bucal, en la estructura por la identidad personal, se retome como un todo que trasciende los espacios de socialización mencionados, espacios que son importantes para que se asuman conductas en el cuidado de la boca con el papel de la madre y la interacción familiar, las influencias ejercidas por el odontólogo y la escuela y, por último, el contexto en que se vive.

- "A mí me enseñó mi mamá, mis hermanos y en la escuela, con brigadas donde le regalaban a uno una cajita con cepillo, crema dental y pastillas reveladoras".
- "Influye bastante, porque uno está atento a lo que escucha en la calle... a nosotros no nos enseñaron eso, como somos gente del campo..."

CORRESPONDENCIA

Gonzalo Jaramillo D.
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia
Calle 64 N.º 52-59
Medellín, Colombia
gonzalojd45@hotmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aparte general del volumen colectivo Autoridad y familia, M. Horkhciner, París: Almirado, 1936.

Berger P, Luckman T. La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 1986.

Grínberg L, Grinberg R. Identidad y cambio, Barcelona: Paidós; 1980.

Misrachi, C., Aplicación de un modelo de atención primaria de salud oral con enfoque docente asistencia. En: Educación Médica y Salud. 1993. 27: 440-451.

Romero, M N. El saber y las prácticas médicas tradicionales: Una estrategia de articulación para el desarrollo de la atención primaria en salud. En: Perspectiva Salud Enfermedad. Tunja, junio 1996. vol. II, 1: 38-49.

Ruiz, J E., ¿Es posible un desarrollo cultural equilibrado?. En: Colombia: Ciencia y Tecnología 1990. vol 8, 4: 14-15.

Solís Alcantara, J. Autoestima, autoconcepto y salud mental. En: Revista Psicología y Salud, 1988, Internet. pp. 1-7

OK

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Programas de Especialidad Clínica



| PROGRAMA | DURACIÓN | CUPOS |
|--|----------------|--------------------------------------|
| Odontología Integral del Niño y Ortopedia Maxilar | Seis semestres | Seis estudiantes |
| Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia | Seis semestres | Seis estudiantes |
| Odontología Integral del Adulto • Énfasis en Periodoncia • Énfasis en Prostoncia | Seis semestres | Tres estudiantes Tres estudiantes |
| Cirugía Oral y Maxilofacial | Seis semestres | Tres estudiantes |

TÍTULO OTORGADO: Especialista en el área específica según el programa

INFORMES

Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Calle 64 No. 52-59, Medellín
Teléfonos: 510 67 60, 510 67 02, fax : 211 00 67, e-mail: posgrados@chami.udea.edu.co
<http://chami.udea.edu.co> - www.udea.edu.co