

EL SUJETO EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA *

(Práctica Odontológica o Práctica Dental)

NELSON CORTÉS C.**

RESUMEN. *La noción de Sujeto es de reciente aparición en la literatura odontológica. Aunque en la cotidianidad los términos individuo, persona y sujeto se utilizan indistintamente, el propósito del artículo es develar su diferente significación; igual proceder se seguirá con los términos Cuerpo y Organismo que la medicina utiliza como equivalentes. El artículo hace un recorrido de la definición al concepto, una construcción conceptual que permite aclarar si los odontólogos incluimos o no el Sujeto en la Práctica Odontológica.*

Palabras clave: sujeto, cuerpo, organismo, paciente, práctica Dental.

ABSTRACT. *The notion of Subject is of recent inclusion in the dental literature. Although the terms: individual, person and subject are used daily as synonymous, it is the purpose of this paper reveal its real significance; also the terms Body and Organism will be discussed because the medical profession uses as equivalents. I will intent to construct a conceptual framework in order to clarify if the dentist does or does not include the Subject in his/her dental practice.*

Key words: subject, Body, organism, patient, dental practice

PRIMERA PARTE O INTRODUCTORIA

En esta primera parte del artículo me propongo incorporar algunos conceptos, a mi modo de ver fundamentales, para pensar la problemática del Sujeto en la Práctica Odontológica. El primero de ellos es el de “Práctica”, un término bastante utilizado por los odontólogos que me servirá de apuntalamiento para confrontar —en la segunda parte— el significado de la Práctica Dental y de la Práctica Odontológica. Otros conceptos que utilizaré son Individuo, Persona y Sujeto, expresiones empleadas indistintamente en la cotidianidad pero que tienen sentidos diferentes; igual sucede con los vocablos Organismo y Cuerpo, que la medicina y la odontología asumen equivalentes. Finalmente me referiré a los registros Simbólico, Real e Imaginario, poco empleados por los odontólogos pero que me asistirán para exponer uno de los conceptos centrales del artículo: Sujeto.

Me valdré de conceptos —no obstante lo difícil de aprehenderlos, por complejos y abstractos, en comparación con las definiciones—, porque creo que la producción discursiva de la odontología debe ir más allá de la utilización indiscriminada de palabras, muchas de ellas aisladas de contexto, lo que no permite hacer el discernimiento de las mismas. El concepto, al poseer una mayor dificultad para su comprensión —que le es propia—, requiere, por lo general, el auxilio de otro u otros para percibir el alcance de su significación; es por ello que la propuesta que presento se enmarca en lo que se pudiera llamar una construcción conceptual.

Iniciaré, sin embargo, transcribiendo el significado de algunos de los términos empleados en el artículo como una forma de superar, al menos transitoriamente, la dificultad de comprenderlos desde un

* Artículo derivado de la ponencia presentada por el autor en el IX Encuentro de Tribunales de Ética Odontológica. Manizales, agosto de 2003.

** Odontólogo, Especialista en Ortodoncia, Magíster en Ciencias Sociales, Profesor Titular, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: ncortes@chami.udea.edu.co

comienzo como conceptos. La tarea consiste, entonces, en iniciar con lo que registra el diccionario,¹ como punto de partida, para luego avanzar hacia su significación, es decir, pasar de la definición al concepto. Iniciaré con “Práctica”, uno de los términos presentes en el título que, como ya se dijo, es de uso común entre los odontólogos en expresiones como las siguientes: “yo no soy teórico sino práctico; pasemos a realizar la práctica; en todos estos años he acumulado mucha práctica”.

Práctico, ca. “Pertenciente o relativo a la práctica. Se dice de los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo. Experimentado, versado y diestro en algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. Que comporta utilidad o produce provecho material inmediato”.

El sentido que los odontólogos, en general, le hemos asignado al término *práctico* no dista, en lo fundamental, del que acabo de transcribir, es decir, como la aplicación de un saber teórico.² Sin embargo, Gadamer³ advierte que este significante habría que entenderlo en un sentido más amplio “porque la práctica no significa sólo hacer todo lo que se puede hacer. La práctica es siempre, también, elección y decisión entre posibilidades. Siempre guarda relación con el Ser del hombre”. Con otras palabras, *la práctica o lo práctico* no se restringe —como en el contexto odontológico— a un *hacer*. Retomaré el término más adelante cuando me refiera a la Práctica Dental y a la Práctica Odontológica.

Otro término que aparece en el título es *Sujeto* y el primer paso, antes de considerar su significación, es diferenciarlo de Individuo y Persona:

El término **Individuo** tiene varias acepciones: 1) Como unidad, como uno de los elementos indivisibles que conforman un colectivo; hace re-

ferencia a los seres organizados, ya sean animales o vegetales. 2) Como unicidad, como único y sin otro de su especie y, por lo tanto, con características propias e irrepetibles. 3) Como totalidad, como aquel que lo contiene todo y que por su condición de íntegro y completo, no necesita de otro.

Persona. Es el término con el que se nombra: 1) Al individuo de la especie humana. No se reconocen como personas a los animales, aunque muchos de ellos lleven nombres de hombres o de mujeres. 2) A los hombres y a las mujeres distinguidos(as) en la vida pública. 3) Al Sujeto de derecho.

Una persona, sin embargo, no es solamente aquella que puede ser “distinguida” de otra por sus atributos físicos o por sus dignidades, sino también y principalmente, la que tiene el derecho a ser *reconocida* en su condición de ser particular, que ha construido una historia que le es propia y, por lo tanto, alberga sus propios aspiraciones y deseos. Cuando una persona, en el encuentro con un semejante, pasa de distinguida a reconocida, se vislumbra la posibilidad de la emergencia de un sujeto.

Sujeto También tiene varias significados: 1) Como la persona innominada, es decir, aquella que no se quiere nombrar o de quien se desconoce su nombre. 2) Como el ser del cual se predica o se enuncia algo —el sujeto gramatical—. 3) Como el espíritu humano que habita en el cuerpo. 4) Como aquel que está sujetado —del verbo sujetar— a algo o a alguien con el que ha establecido una relación.

En la cotidianidad estamos acostumbrados, como ya se mencionó, a hacer la equivalencia entre los términos individuo, persona y sujeto. Sin embargo, la noción de sujeto a la que me voy a referir está ligada —sujetada— al orden simbólico que

1. Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima segunda edición.

2. En la Grecia de Platón y Aristóteles la teoría no estaba separada de la práctica, distinción que sí se hace en la contemporaneidad

3. Gadamer, Hans-George: El estado oculto de la salud. Barcelona, Gedisa, 1996, p. 16.

permite crear mundos imaginarios y mundos simbólicos y no exclusivamente al mundo real propio de todo sistema viviente. El orden simbólico nos permite *soñar* y nos ubica en un lugar privilegiado en el mundo pues posibilita pensar nuestros pensamientos, tomarnos a nosotros mismos como punto de referencia y realizar interacciones simbólicas con otros. El mundo de lo imaginario y de lo real nos ofrece la posibilidad de advenir Sujetos.

Para una mejor comprensión sobre la significación de Sujeto se requiere —ya se mencionó—, de su articulación con otros conceptos que lo enganchen en la cadena significante y, para el caso que nos ocupa, con el de Cuerpo.⁴ El concepto Cuerpo, a su vez, debe diferenciarse de Organismo, aunque en la cotidianidad se les asimile como sinónimos. Intentaré explicar esto último.

La diferencia entre los significantes Cuerpo y Organismo no es —como solemos decir los odontólogos— “meramente semántica”. Para esclarecer la proposición tomaré como punto de partida el dualismo cartesiano Cuerpo y Alma, en tanto dos sustancias distintas: el cuerpo como lo material y perecedero, el alma como lo inmaterial y eterno.⁵ Con relación al cuerpo —porque el alma se le dejó a los filósofos y a los teólogos—, Aristóteles lo refirió en el sentido de “lo que aparece como un modo de la extensión, (...) como una realidad limitada por una superficie”,⁶ es decir, aquello que se deja “informar” —penetrar por la forma— y en este sentido como “sustancia”.

En la modernidad, las disputas relacionadas con la dualidad cuerpo y alma se trasladaron a consideraciones entre lo físico y lo psíquico; así, los primeros físicos abordan la problemática del cuerpo sólo en relación con la materia y la extensión, dejando que *otros* —los metafísicos— se ocupa-

ran de *lo otro*. Descartes, como el primer filósofo de la modernidad —además matemático y físico—, también se ocupó del cuerpo y propuso la distinción entre “la cosa extensa” (Res Extensa) y la cosa pensante (Res Cogitans).⁷ El discurso moderno, apoyado en la racionalidad cartesiana, produjo la objetivación del cuerpo y su reducción a la materia que constituye a los vivientes, circunstancia aprovechada por la ciencia médica para hacer del cuerpo físico —que asimila a organismo— su objeto de estudio. Así, de la misma manera que en épocas pretéritas los físicos le dejaron *eso otro* a los filósofos, los médicos modernos lo dejan a los psicólogos.

Con el nacimiento de la Universidad en el siglo XIII —como corporaciones dedicadas al debate académico—, se da el paso de la Filosofía —como Ciencia que se ocupaba del saber universal, es decir, de la comprensión holística de la realidad— a las Ciencias —aquellas que en lo sucesivo se ocuparían de los saberes como fragmentos—. Una vez institucionalizado el conocimiento en la Universidad, cada una de las nacientes disciplinas se apropió de un objeto de estudio: el arte de los oficios prácticos, la teología del alma, el derecho de las leyes y la medicina, como ya se mencionó, del cuerpo.

A partir de la apropiación de objetos de estudio, la medicina se refiere al suyo como el *cuerpo humano*; sin embargo, y para pensar en la diferencia que estoy introduciendo, considero que debería referirse a él como el *organismo humano* —así como el organismo animal es el objeto de estudio de la medicina veterinaria—, materialidad en la que tiene asiento la enfermedad —la noxa—. Como se puede apreciar, el cuerpo que los primeros filósofos asumieron como totalidad, quedó reducido por la medicina a una parcialidad, a órganos.⁸

4. Concepto al que más adelante se le buscará su significación.

5. No obstante que parto del dualismo cartesiano, los primeros filósofos se refirieron a la naturaleza corpórea como una unidad, ignorando la distinción entre cuerpo y alma.

6. Ferrater Mora, José. Diccionario de Filosofía (abreviado). Buenos Aires, Suramericana, p. 84.

7. Descartes, René. *Meditaciones Metafísicas*. Madrid, Espasa, p. 100.

8. A partir de la fragmentación del animal humano en cuerpo y alma, la sustancia cuerpo se dividió a su vez en soma y psique. En rigor, de lo que se ocupa la medicina es de lo somático del cuerpo, que para la biología es la totalidad de la materia corporal de un organismo.

Surge, entonces, una pregunta: ¿Qué es el Cuerpo? Considero que todavía no puedo *responder* a éste último interrogante y que antes debo referirme a los tres registros en los que se desenvuelven los Seres Humanos: el Simbólico, el Real, y el Imaginario.⁹

Lo Simbólico es: 1) lo perteneciente o relativo al símbolo, 2) lo expresado por medio de él. Lo simbólico, expresado como definición, dice poco sobre su significación y por ello hay que articularlo también a otro concepto, el de Lenguaje.

El Lenguaje —visto como un elemento mediador, como un pacto simbólico que le permite a los sujetos un reconocimiento mutuo—, es lo que hace la diferencia entre la sociedad humana y la sociedad animal; esto quiere decir que el humano es un “ser de lenguaje” y que, por lo tanto, el orden simbólico emerge únicamente a partir de *lo humano*. La importancia de hacer la diferenciación entre la sociedad humana y la animal se debe a que la psicología animal está dominada por lo imaginario, mientras la psicología humana lo está por una dimensión adicional: lo simbólico. En otras palabras, lo imaginario es común a los seres humanos y no-humanos, pero en estos últimos se trata de un imaginario natural, —ligado a la naturaleza—, en tanto que en los primeros el imaginario está atravesado por lo simbólico —ligado a la cultura—. En este orden de ideas, el mundo social humano está estructurado acorde con ciertas leyes que regulan las relaciones e intercambios de sus miembros, siendo el lenguaje la forma básica de intercambio.

Lo Real tiene, en la cotidianidad, una connotación de materialidad, aquello que puede ser percibido por los sentidos o, también, lo que puede ser expresado como imagen. Para los médicos y los odontólogos lo real es el organismo, el cuerpo físico. Sin embargo, con Kant podríamos decir que lo real

es aquello que está más allá de las apariencias: la verdadera “cosa-en sí”;¹⁰ aquello que no puede conocerse por hallarse por fuera del marco de la experiencia posible y que, además, trasciende las posibilidades del conocimiento. Lo real es, entonces, imposible de representar con palabras; en este sentido, surge como un orden por fuera del lenguaje que se resiste a ser *atrapado* por la palabra: no se puede decir *todo* sobre lo real, porque de ser posible, sería *La Verdad*.

Lo Imaginario tiene, por lo general, la connotación de ilusión, lo opuesto a lo real y, por lo tanto, algo etéreo y sin importancia. Sin embargo, lo imaginario, que tiene un arraigo significativo en la relación del sujeto con su propio cuerpo, con la Imagen de su propio cuerpo, tiene efectos poderosos sobre éste. Es por ello que lo imaginario no puede, sencillamente, ser descartado.

Retomo nuevamente los conceptos de Cuerpo y de Sujeto. El concepto de cuerpo al que me he referido no es equivalente al de organismo —en tanto lo concreto, lo real o la anatomía humana— y mucho menos al de alma o de psiquis —como lo abstracto del ser humano—. El cuerpo es una construcción imaginaria, efecto del lenguaje que nos estructura como seres humanos y que nos permite, a partir de las experiencias que acumulamos, saber de nosotros mismos y del mundo como construcción social. No poseemos un cuerpo, habitamos un cuerpo, somos un cuerpo: El Cuerpo es el Sujeto.

El concepto de sujeto tiene que ver, entonces, con “los aspectos del ser humano que no pueden o no deben objetivarse, es decir, reducirse a la condición de cosa”.¹¹ La subjetividad, por su parte, es una emergencia que tiene posibilidad durante el encuentro con un otro que me reconoce y que me acepta como lo que soy y no como lo que debería ser. El sujeto que habita en mí no se reduce al

9. Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano, Dylan Evans. Buenos Aires, Paidós, 1995

10. Ferrater Mora, José. Diccionario de Filosofía (abreviado). Buenos Aires, Suramericana, p. 77

11. Lacan, Jaques. Seminario 1: Los escritos técnicos de Freud. Buenos Aires, Paidós, p. 194

sujeto del conocimiento del que hablan las ciencias, ni al sujeto enfermo del que habla la medicina.

A continuación un resumen conceptual para enfrentar a la segunda parte:

- El organismo: materialidad anatómica, conjunto de órganos.
- El cuerpo: construcción imaginaria, efecto del lenguaje.
- Lo real: representación del mundo como la totalidad.
- Lo imaginario: posibilidad del lenguaje para interpretar el mundo.
- Lo simbólico: posibilidad de incidir lo real del mundo mediante la palabra.
- El individuo: unidad que se diferencia de otra.
- La persona: individuo de la especie humana a quien se le respeta.
- El sujeto: posibilidad de existencia en tanto otro reconoce y acepta.

SEGUNDA PARTE O TEMÁTICA

Quiero iniciar la segunda parte del artículo con una pregunta: ¿Está excluido el Sujeto de la Práctica Odontológica?¹² La pregunta me permite introducir la reflexión sobre la relación de poder que se establece entre el odontólogo y aquel que demanda sus servicios, cuando lo visita y le hace un pedido relacionado con algo que lo afecta en su organismo. La relación de poder que se genera en todo encuentro de subjetividades, aunque de alguna manera se relaciona con la concepción ju-

rídica de “sujeto de derecho” —el poder jurídico otorgado por el orden constitucional a una persona frente a otra u otras—, concierne específicamente a una “ética del sujeto”, entendida como el “buen gobierno” de uno mismo y de los otros¹³ que, en una dimensión *pragmática* quiere decir responsabilizarse por las consecuencias de lo que se dice y de lo que se hace. Como se puede apreciar, la dimensión pragmática a la que acabo de referirme no tiene el mismo sentido de *práctico* —de actuación— al que nos acostumbró la odontología.

No obstante que durante la modernidad tardía el desarrollo técnico ha impulsado, de alguna manera, *la civilización de la humanidad*, tampoco se puede desconocer que ha provocado un cambio significativo en las relaciones de poder que se generan en las prácticas de salud, en favor de los *doctores* y en detrimento de los *pacientes*. Esta nueva relación de poder, merced a los avances técnicos, ha convertido a los consultantes en seres pasivos, alienados a los postulados de la ciencia y a las decisiones de quienes intervienen e instrumentan el organismo, seres que han tenido que aceptar su rol como *objetos de trabajo*, dado el proceso de racionalización y de burocratización de las prácticas sanitarias. Una desigualdad jerárquica de tal magnitud no ha hecho otra cosa que desalojar —en el encuentro con el otro— al sujeto que habita en cada uno de nosotros y a sostener así la “relación de poder que tiende a regular las conductas y a negar las prácticas de libertad”.¹⁴ En el caso particular de la profesión odontológica, el modelo se repite: mientras el odontólogo adquiere más control, quien consulta lo pierde.

Aunque la problemática en esta *relación odontólogo-paciente* es de vieja data, su crisis se ha hecho más visible recientemente con la aparición de las primeras formas de seguridad social y de

12. Más adelante retomaré el concepto de Práctica Odontológica para diferenciarlo de Práctica Dental

13. Foucault, Michel. *Hermenéutica del Sujeto*. Madrid, De la Piqueta. 1994, p. 66

14. Alvarez-Uria, Fernando. En Foucault, Michel. *Hermenéutica del sujeto*. Madrid, Ed. de la Piqueta, p. 12.

medicina burocratizada y, también, con la reforma a los servicios de salud en nuestro contexto regional. Hoy en día la relación tiene todas las características de un proceso comercial sometido a los imperativos de la economía, como nuevo eje rector que impulsa las estrategias en los sistemas de salud de los países occidentales, en procura de eficiencia y rentabilidad.

La reciente coyuntura política y económica como manifestación de un nuevo orden mundial —y su incidencia en el funcionamiento de los servicios de salud— es, a no dudarlo, un tema de actualidad. Sin embargo, mi exposición no se ocupa de ello, sino de los efectos que trae para la relación odontólogo-paciente, el *no-diálogo* —diálogo que se diferencia de la disertación sobre el procedimiento técnico—, mutismo que cada día se hace más notorio y que trae como consecuencia que el consultante sólo interese en cuanto boca enferma, en tanto posibilidad económica, y no en tanto persona.

Aquellos a quienes nombramos como *pacientes*, no hay por qué dudarlo, son *personas* que históricamente han buscado en los *curanderos*, empíricos o titulados, ayuda para sus males pues les han *supuesto un saber* sobre el hombre mismo y sobre el mundo, que ellos creen no poseer —a pesar de que quienes más saben de sí, de su mundo y de *su enfermedad* son las mismas personas—, saber que la ciencia positiva ha reducido sólo a conocimientos, a datos sobre la enfermedad y a procedimientos para intervenir y técnicas para instrumentar el organismo humano.

En este orden de ideas, cuando alguien acude a la consulta del odontólogo se recibe, por lo general, no como *una persona*, sino como *un paciente*, como un individuo enfermo —objeto de trabajo— que porta lesiones en su organismo. Si hay dudas sobre lo que acabo de decir, hagá-

mosle la siguiente pregunta a un Odontólogo: ¿Qué es, en su concepto, lo que motiva a una persona a visitarlo en su consultorio? La respuesta generalmente es la siguiente: “como le debe estar molestando algo en la boca, llega a que yo le solucione el problema”. Con respecto a éste hipotético interrogatorio, cabe otra pregunta relacionada con la respuesta dada (que la persona está enferma y que desea curarse): ¿las presunciones anteriores las obtiene el odontólogo después de conversar con la persona o, simplemente, las deduce por *obvias*? Considero que no se puede concluir tan fácilmente que todas las personas se presentan a la consulta con una lesión en su Organismo —en sus bocas—, porque también pueden llegar —aunque nuestra consulta no sea de psicólogos— con un malestar que les mortifique en su Cuerpo.

Se puede plantear, entonces, que las personas no llegan a la consulta únicamente como organismos, como bocas enfermas, a que las auscultan y les practiquen exámenes de laboratorio y a *curarse* de sus males y dolores sino, también, a *ser reconocidas*¹⁵ como *totalidades*. No olvidemos que históricamente el ser humano se ha dirigido a otros porque anda “...én buscá de un lugar en el mundo: al padre carnal para que lo reconozca como descendiente, al sacerdote para que lo reconozca como hijo de Dios (...) y al médico para que lo reconozca como enfermo...”¹⁶

Se puede plantear, igualmente, por una parte, que ni el médico ni el odontólogo *curan* y, por otra, que *el arte de curar* no se restringe a la utilización de técnicas para intervenir el organismo enfermo. Lo que el arte de curar propicia, nos lo recuerda Gadamer en *El Estado Oculto de la Salud*, “es más el restablecimiento de algo natural que el arte de producir algo artificial” (...) “...restablecimiento de la salud del enfermo (que) no es

15. El término “reconocimiento”, aunque todavía hace parte del léxico médico, ha perdido su sentido original: ya no se reconoce a la persona del enfermo, sino a su enfermedad.

16. Cortés, Nelson. La práctica Odontológica y la Subjetividad. Rev. Fac. Odont. U. de A. 13(1), 2001, p. 70.

posible determinar si se deba al éxito del conocimiento o (a la) capacidad del médico”.¹⁷ En consonancia con lo anterior, el arte de curar no se reduce a sólo conocimientos sobre la enfermedad, sino a la aplicación de dichos conocimientos a un caso particular. Para lo anterior, el arte médico requiere de la capacidad de juicio del clínico para elegir entre las múltiples opciones para tratar al otro como enfermo en su condición particular y no a la enfermedad como condición general. Hipócrates lo planteaba —más o menos— de la siguiente manera: El médico no trata al *Hombre*, sino a Juan, a Pedro y a María.

En cierta ocasión un colega odontólogo se me acercó y me dijo: “Yo converso mucho con mis pacientes y sé incontables cosas de ellos”. La amistad con mi colega me permitió hacerle la siguiente pregunta ¿Qué es lo central en el diálogo con tu paciente? Esta pregunta —que nos la podríamos hacer cada uno de nosotros— nos permite saber algo sobre el tipo de relación que establecemos con quienes acuden a nuestra consulta. Si en la respuesta nos damos cuenta de que lo nuclear es *la enfermedad* —separada del enfermo—, no veremos en el paciente otra cosa que un organismo y, entonces, no sabremos nada de él, sino de su noxa. Si en la respuesta, por el contrario, lo central es *el otro* —sin separarlo de su enfermedad—, quiere decir que nos estamos dando la oportunidad de escucharlo más allá de su dolencia orgánica y, eventualmente, posibilitando el encuentro de subjetividades.

Surge, ahora, otra inquietud, que también se la he escuchado a mis colegas: si nos dedicamos a conversar con el paciente de otra cosa que no sea la enfermedad, ¿en qué momento trabajamos la odontología?

No se trata de dejar de trabajar para ponernos a hablar. Se trata de decidir en que momento del encuentro con el semejante el odontólogo escuchará el malestar que éstos sienten, sin restringir

la conversación a lo que se pueda decir de la lesión o de la disfunción orgánica. Igualmente, en qué momento el odontólogo les va dar *trato de enfermos*, es decir, los va a callar llenándoles la boca de instrumentos y empastes para poner en práctica sus conocimientos y destrezas. Estamos hablando, entonces, de dos tipos de intervenciones: en la primera, el odontólogo, lo hace *con la palabra*; en la segunda, *con instrumentos*. Durante la primera intervención, al reconocer la palabra, acepta que el consultante pueda participar en la toma de las decisiones sobre el curso de *su enfermedad*; durante la segunda —instrumentada— sólo pone en práctica los procedimientos técnicos de mayor eficacia y rendimiento.

Cuando se le cede la palabra al otro, es decir, cuando el profesional lo vincula a la relación, lo restituye a su condición de sujeto y se producen, a no dudar, efectos subjetivos en ambos. En el odontólogo porque *su práctica ya no se limitará a actuar* acorde con lo ordenado por el sistema productivo imperante. En el otro, porque manifiesta un saber sobre sí —su verdad— adicional al de su dolencia, saber que lo confrontará con su deseo, es decir, con la alternativa de su propia curación.

Lo expresado hasta ahora me permite introducir una distinción —que considero fundamental— entre la Práctica Dental, como la relación entre objetos, y la Práctica Odontológica, como la relación entre personas.

La Práctica Dental entendida como la realización, generalmente instrumentada, de procedimientos biotécnicos en cavidad bucal podría asimilarse con Gadamer¹⁸ a la producción de una obra de tipo artesanal, previamente contratada. Lo anterior quiere decir que, en lo fundamental, es la obra misma la que se encarga de establecer el nexo entre el contratante y el ejecutor, relación que desaparece cuando se termina o se entrega el artículo, objeto del contrato. Ahora, si la Práctica

17. Gadamer, Hans-George: El estado oculto de la salud. Barcelona, Gedisa, 1996, p.32 y 48.

18. *Ibíd.*, p. 46.

Dental se reduce sólo a un intercambio, a dar y a recibir, la *relación* queda, necesariamente, reducida a una permuta de objetos: conocimiento científico-técnico y fuerza de trabajo por honorarios; en otras palabras, entre odontólogo y paciente ya no hay un *trato*, sino un *contrato*.¹⁹ Una relación como la descrita consolida las prácticas de poder porque el discurso que las sostiene se apuntala en el poder-saber —el conocimiento establecido— y en el poder-hacer —la técnica estandarizada— del odontólogo, frente a la pretendida ignorancia del paciente.

La Práctica Odontológica, por su parte, entendida como la “Respuesta científico-técnica y social a las necesidades individuales o de una colectividad”²⁰ —que los odontólogos, en general, no diferenciamos de la práctica dental—, es fundamentalmente una práctica social, una relación entre personas que subsume a la práctica dental, en tanto actividad productiva, como uno de sus componentes, pero que no la asume como su equivalente. Con la connotación de *social*, la práctica odontológica tampoco resuelve el asunto de la inadecuada relación entre el odontólogo y el paciente —porque también en ella puede estar ausente la subjetividad—, pero por lo menos advierte del peligro de limitarla a *tratar casos* de periodoncia, ortodoncia etc. y nos emplaza a tratar seres *sociales*.

Es lamentable que el mayor logro de la cultura occidental haya consistido en que la ciencia ha expulsado de sus dominios al sujeto. Los conceptos de *sujeto que conoce* y *objeto por conocer*, ofrecidos inicialmente por la teoría del conocimiento, nos dan la clave para entender lo planteado: el *sujeto-paciente* desapareció de las prácticas asistenciales y derivó en *objeto por conocer* porque lo que le interesa a la medicina y por ende a la odontología no es la persona, sino su enfermedad—. ²¹ Infortunadamente, el asunto no termina allí porque al sujeto que conoce —en este caso el médico o el

odontólogo— la ciencia le da existencia en tanto tiene *conocimientos*, circunstancia esta que lo reduce también a objeto. La *relación* que finalmente se instaura es, pues, de *objeto a objeto*: objeto-conocimientos y objeto-enfermedad.

La invitación es, pues, a construir el vínculo social con aquellos que, merced a la palabra, recuperan el estatuto de sujetos; a posibilitar la emergencia de la subjetividad que no es otra cosa que el encuentro de los sujetos con su verdad, posibilidad que la ciencia no favorece.

Consideré oportuno hacer una última crítica a la Práctica Dental, crítica que en el sentido kantiano quiere decir, establecer límites y descubrir posibilidades: la Práctica Dental, como expresión manifiesta de un capitalismo moderno, que requiere para su desarrollo de odontólogos sujetos (de sujetar) a lo establecido y a lo normado por el sistema productivo, que actúen con mentalidad empresarial y cuyo objetivo es producir, deja *mal parado* al profesional que ahora ya no es considerado como persona sino como máquina.

Por las consideraciones anteriores, y para finalizar, respondo a la pregunta formulada al inicio de esta segunda parte: el Sujeto *Si* está excluido de la Práctica Odontológica porque el discurso de la ciencia positiva la ha reducido a sólo Práctica Dental, es decir, ha convertido a las personas en objetos de trabajo y la subjetividad —el diálogo entre verdades— queda reducida a *intercambio de conocimientos*. No es posible, por consiguiente, que la Práctica Odontológica se inscriba en una ética sin su principal interesado: el Sujeto.

CORRESPONDENCIA:

Nelson Cortés C.
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia.
Correo electrónico: ncortes@chami.udea.edu.co

19. Domínguez, Eduardo. Revista Unipluri/versidad. 2 (2) 2001: p. 5.1

20. La odontología: Una alternativa para la década del 90. S. Domingo, Rep. Dominicana. Informe 1989, p.6.

21. Clavrel, Jean. El orden Médico. Barcelona, Argot. 1983, p. 139.