

---

## DE LO BUCAL A LO ORAL LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA: DE LA TÉCNICA AL SUJETO\*

NELSON CORTÉS CASTAÑO \*

**RESUMEN:** CORTÉS CASTAÑO NELSON; De lo Bucal a lo Oral. La práctica odontológica: De la técnica al sujeto; Rev Fac Odont Univ Ant; 2001; 12(2):54-58.

*La investigación tuvo como propósito interrogar la "Práctica Odontológica", práctica de la que no emerge la subjetividad porque la "relación" odontólogo-enfermo está limitada a la articulación del saber de la ciencia con la enfermedad del sujeto que la padece. El trabajo está dirigido, en especial, a los odontólogos, y también, a todas aquellas personas que se han inquietado por una práctica que ha reducido el cuerpo a la dimensión de organismo y olvidado que la boca, además de alojar la materialidad de los órganos, es un escenario de representación para un sujeto. Se interrogaron prácticas discursivas fundamentadas en las Ciencias Naturales y en las Ciencias Sociales, como la médica y la psicoanalítica; prácticas que han interpretado de diferente manera la relación del sujeto con su enfermedad y que aportan elementos para entender la importancia del viraje de la mirada médica a la escucha analítica; el tránsito del órgano al cuerpo, del signo al síntoma, del pedido a la demanda.*

**Palabras claves:** Sujeto, cuerpo, síntoma, demanda.

**ABSTRACT:** CORTÉS CASTAÑO NELSON; From buccal to oral. The dental practice: From technique to individual; Rev Fac Odont Univ Ant; 2001; 12(2):54-58.

*The present study was carried out with the purpose of questioning the "Dental Practice" practice in which subjectivity is not present because the relationship dentist-patient is limited to the interaction of knowledge of a science with a disease of the individual that suffers it. This study is directed mainly to dentists and also to all those people that have worried about a method that has reduced the body to the dimension of an organism and have forgotten the mouth, besides being a maternal home for the organs, is also a stage that represents the subject. It questioned the speeches that have supported Natural and Social Sciences, such as medicine and psycho analysis; practices that have interpreted in a different way the relationship between the subject and his disease and that contribute with elements to understand the importance of the change of direction from the medical science to the analytic listening; the transit from the organ to the body, from the sign to the symptom, from the offer to the demand.*

**Key words:** Subject, body, symptom, demand.

### INTRODUCCIÓN

La inquietud que dio lugar a la presente investigación es "la no-relación odontólogo-enfermo". Los pacientes acuden a la consulta odontológica tanto por causa del dolor o de la disfunción de los órganos, como también por la insatisfacción que muchos de ellos manifiestan constantemente al poseer formas corporales, faciales o dentales, que -aunque funcionales, orgánicamente hablando-, no corresponden con los ideales culturales impuestos por la sociedad de consumo. Se trata, entonces, de una inquietud referente a la tensión que se genera en la relación con el enfermo, de la que éste, al parecer, sale pocas veces satisfecho, porque no siempre logra colmar sus aspiraciones representadas en su

boca, que bien pudieran ser el resultado de conflictos no resueltos y de inconsistencias con su propio cuerpo. Se trata, también, del malestar que experimenta el odontólogo cuando no se siente satisfecho con su práctica clínica porque -a pesar de ejercer un dominio sobre los procedimientos y las técnicas que inciden el organismo de sus pacientes-, le queda la sensación de que le faltó dar respuesta a "eso otro" que el paciente demanda y que está plasmado en su cuerpo.

La literatura odontológica no se refiere en particular a la relación odontólogo-enfermo, se limita -cuando la situación de conflicto se genera con los pacientes adultos-, a "medidas prácticas" que resuelven el malentendido, en lo fundamental, por las normas

---

• Artículo derivado de un texto inédito de mayor extensión, presentado para optar al título de Magíster en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia. Distinción Sobresaliente, Consejo de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, 2000.

\* Odontólogo, Especialista en Ortodoncia, MSc., Profesor Titular, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia.

---

del buen comportamiento; pero, cuando de niños se trata, se aplican "técnicas de manejo" que no son otra cosa que formas de intimidación, maneras de forzar su colaboración; todo encaminado a que el acto clínico se desenvuelva sin tropiezo alguno.

El presente trabajo va dirigido en especial a los odontólogos, y, también a todas aquellas personas que han interrogado una práctica odontológica que reduce el cuerpo a la dimensión de organismo y se olvida de que la boca, además de alojar órganos, es un escenario de representación para un sujeto. Las consideraciones que aquí se hacen y los interrogantes que se plantean, pretenden que se reinicie la reflexión sobre una práctica clínica que ha centrado su saber-hacer en una cavidad aislada del resto del organismo; una práctica que instrumenta la enfermedad separada del enfermo.

El problema central de la presente indagación y búsqueda es la "Fragmentación del cuerpo humano", lo que trajo como consecuencia una práctica odontológica sin sujeto, una ruptura en el encuentro que debe establecerse entre el profesional y su paciente a quien ahora se le considera como un objeto de trabajo: Lo importante no es el enfermo, sino su enfermedad. La práctica odontológica ha quedado reducida a un saber-hacer biotécnico, a la utilización de técnicas cada vez más especializadas, tanto para el diagnóstico como para el tratamiento, que relegan al paciente al anonimato. La adquisición de conocimientos sobre lo orgánico llena, al parecer, las expectativas del Odontólogo, llevándolo a preocuparse más por la búsqueda de las causas que determinan la enfermedad que por el enfermo mismo.

No se pretende que el odontólogo se desprenda de su saber-hacer técnico sobre el organismo que hace de la Odontología una profesión digna, que da respuesta a necesidades particulares y colectivas de los seres humanos. Se pretende sí que el odontólogo mire más allá del organismo que instrumenta; que comprenda que el arte de curar no se limita a la acción terapéutica de los fármacos, ni a las acciones instrumentadas sobre el organismo; que no es suficiente poseer un cúmulo de conocimientos sobre el curso y el poder de la enfermedad; que la cura debe afianzarse más en una relación intersubjetiva que debe emerger entre el profesional y el paciente; finalmente, y esto es fundamental, que se debe indagar y considerar sobre el deseo de curación del paciente.

Una práctica odontológica, un saber-hacer sobre lo real del organismo sin que medie la dimensión simbólica que posibilita el lenguaje, es una práctica estéril que corre el riesgo de convertirse en perversa, porque se mueve tan sólo en los terrenos de la racionalidad instrumental.

## DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo se enmarca dentro del paradigma de investigación cualitativa, con un enfoque que se adhiere al modelo Histórico-hermenéutico. El modelo empleado interroga prácticas discursivas que le dan posibilidad a disciplinas como la medicina y el psicoanálisis, en lo referente -en este caso particular de indagación- al tipo de relación que se establece, en la cotidianidad de la práctica clínica, entre el llamado profesional de la salud y el enfermo. Para lo anterior se realizó un estudio riguroso de documentos, de referentes teóricos, los cuales constituyen la expresión directa o indirecta del sentir de los individuos y de los vínculos existentes entre los grupos; testimonios que se encuentran plasmados no sólo en las referencias escritas, sino, también, en los elementos simbólicos y en las manifestaciones del lenguaje, en los sistemas de juicios y de valores; en fin, en todas las formas de organización social humana.

El recorrido por dos diferentes fuentes teóricas en las que se expresan modos de relación entre los seres humanos, en particular la del médico y el enfermo, permite desentrañar e interpretar -mas no explicar- el significado de las experiencias del sujeto humano a partir de sus expresiones individuales y colectivas. La interpretación del fenómeno -en este caso el malestar que emerge de la "no-relación", el desencuentro- al que hemos denominado Síntoma, permite construir enunciados acerca de lo que a él subyace, enunciados que son el fundamento y que se proponen como el significado del hecho interpretado.

## HALLAZGOS

Para el odontólogo, la boca ha sido tan sólo un lugar del cuerpo anatómico en el que se alojan determinados órganos sobre los cuales pone en práctica su saber-hacer técnico. Durante el acto clínico el odontólogo le pide a su paciente que abra la boca pero que no hable; de ella quiere oír lo

---

relacionado con la enfermedad, mas no con la historia del sujeto que la padece; su escucha no está puesta en el cuerpo que sufre, sino en el organismo adolorido.

Para la medicina y para la odontología el concepto de Organismo es fundamental, porque con él reafirman el discurso positivista de las ciencias naturales. Por organismo se entiende el conjunto de órganos y de sistemas que funcionan e interactúan para permitir la vida orgánica; es la materialidad biológica objetivable y verificable en la que tiene asiento la enfermedad. Por el contrario, el concepto Cuerpo le dificulta al médico y al odontólogo su práctica. El Cuerpo es una construcción simbólica que parece desafiar la vida orgánica y que se escapa al discurso organicista que la ciencia médica ha ajustado como mecánica corporal.

No debe sorprender, entonces, que el enfermo espere del médico o del odontólogo algo más que la simple curación de los órganos enfermos; de aquéllos "demanda" lo que el discurso médico excluye: su "subjetividad", y por ende, una consideración particular para los males de su Cuerpo. Cuando el enfermo acude al médico o al odontólogo, éstos, por lo general, se limitan a leer el Signo, como lo objetivo existente en la queja y a significar el Síntoma, es decir, a traducir al lenguaje de los signos todo aquello que, por "emocional y subjetivo", no sea verificable, desconociendo que hay Síntomas inscritos en el Cuerpo que expresan mucho más que las manifestaciones orgánicas. Cuando el discurso médico no puede reducir el Síntoma a Signo, opta por dos vías: por una de ellas lo desecha por vago o impreciso, o lo nombra como "Psicológico"; por la otra, somete al enfermo a la confirmación de los "exámenes complementarios", una forma de excluirlo y de borrar al "Sujeto" que porta la enfermedad.

El concepto de Sujeto tampoco ha estado presente en el discurso médico. El Sujeto al que nos referimos tiene que ver con los aspectos del ser humano que no pueden objetivarse, es decir, reducirse a la condición de cosa, ni tampoco estudiarse de modo objetivo; sin embargo, tampoco es el "Ser" de la filosofía ni el "Yo" de la Psicología. El sujeto es, entonces, un "efecto del lenguaje". Si el concepto de Sujeto no está inmerso en el discurso médico, a la consulta médica u odontológica sólo pueden llegar "individuos con enfermedades" o en el mejor de los casos "personas enfermas". Por lo anterior,

la relación posible entre el profesional de la salud y el enfermo es meramente "interpersonal", donde priman el humanismo, las buenas maneras y las normas de comportamiento que hacen más soportable la convivencia entre las personas.

Mientras al discurso médico -aquél al que se adscribe incondicionalmente la profesión odontológica- le importe únicamente el Organismo-mas no el Cuerpo-, el Signo -mas no el Síntoma-, el individuo -mas no el Sujeto-, no hay posibilidad de que entre el profesional de la salud y el enfermo se establezca un encuentro "intersubjetivo", aquel que posibilita que el "Cuerpo hable" a partir de su Síntoma, síntoma con el cual el sujeto se representa -porque es una construcción del lenguaje en el cuerpo- y que abre una opción a la curación por medio de la palabra, de la mano con los procedimientos medicamentosos y técnicos.

## DISCUSIÓN

La profesión ha dado un salto importante con el paso de los años. Se ha pasado de un dentista empírico a un odontólogo científico; sin embargo, ni el uno ni el otro han abierto la posibilidad para el vínculo intersubjetivo. El odontólogo de hoy, al ubicarse en el lugar que le ha asignado el discurso de la ciencia positivista, hace del acto clínico un ejercicio supuestamente objetivo -al desconocer el síntoma por subjetivo, al mantener en su práctica clínica la misma relación de objetos que le dio origen a la profesión, es decir, una relación entre el saber científico técnico y los órganos enfermos-. Para el odontólogo, también, lo importante sigue siendo la enfermedad y no el enfermo. De lo anterior se desprenden las siguientes conclusiones:

1. La fragmentación que la ciencia hace del cuerpo, la separación del enfermo de su enfermedad, trae como consecuencia una práctica clínica odontológica sin sujeto.
2. El odontólogo toma distancia y no se involucra en la relación intersubjetiva porque él tampoco se ha interrogado -como ser sexuado y deseante que es- sobre su propia historia, por su propia muerte.
3. Si en el acto clínico odontológico tiene posibilidad la subjetividad, el odontólogo, al no apoderarse de la enfermedad -que por derecho propio le

pertenece al enfermo- permitiría que éste aportara el saber que posee sobre ella y asumiría la responsabilidad que le corresponde en el curso de la curación.

4. Hay que reconocer la importancia de responder al pedido que en lo orgánico del cuerpo requiere el paciente; pero la respuesta del odontólogo no puede limitarse a lo orgánico de la queja -ya de dolor, de disfunción o de apariencia- porque con ello sólo se crearía una falsa ilusión de *completud* y el paciente no resolvería lo fundamental de la demanda.
5. El psicoanálisis le aporta a la profesión odontológica una manera diferente de asumir la enfermedad, sin separarla del enfermo; un modo de entender el síntoma más allá de lo meramente objetivo del signo: una forma de darle respuesta al pedido del paciente sin desconocer la demanda que le subyace.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angle Edward H.; Treatment of Malocclusion of the Teeth; Philadelphia; Mosby; 1907; 2.
- Baudrillard Jean; La Sociedad de Consumo; Barcelona; Plaza y Janes; 1974; 142.
- Bernard Michel; El Cuerpo; Barcelona; Paidós; 1994; 11-21.
- Brunh Christian; Génesis de las Anomalías de la Oclusión y de las Deformaciones Maxilares; Barcelona; Labor; 1944; 143.
- Canguilhem Georges; El Conocimiento de la Vida; Barcelona; Anagrama; 1976; 197.
- Clavreul Jean; El Orden Médico; Barcelona; Argot; 1978; 139-263.
- Descartes René; Meditaciones Metafísicas; Espasa; 1970; 100.
- Diccionario de la Lengua Española; Madrid; Espasa; 1992; 1583.
- Ferrater Mora José; Diccionario de Filosofía; Barcelona; Ariel; 1994; 754.
- Fisch M.; El Enfermo Psicossomático en la Práctica; Barcelona; Herder; 1975; 223.
- Freud Sigmund; Obras Completas; Tomo III; Madrid; Bibl Nueva; 1981; 3541,3646,5344.
- Freud Sigmund; Volumen XXI; Buenos Aires; Amorrortu; 1979; 85.
- ————— Volumen II; Buenos Aires; Amorrortu; 1980; 23.
- ————— Volumen VII; Buenos Aires; Amorrortu; 1978; 28,46,47,146,157,163,164,165,167,-180,187,203.
- ————— Volumen IV; Buenos Aires; Amorrortu; 63,108.
- ————— Volumen V; Buenos Aires; Amorrortu; 362,390.
- ————— Volumen X; Buenos Aires; Amorrortu; 246-248.
- ————— Volumen XV; Buenos Aires; Amorrortu; 142-143.
- ————— Volumen XVI; Buenos Aires; Amorrortu; 286,299,300.
- ————— Volumen XIV; Buenos Aires; Amorrortu; 79,117-118,186.
- ————— Volumen XXI; Buenos Aires. Amorrortu; 1979; 57.
- ————— Volumen XXIII; Buenos Aires; Amorrortu; 151-152,167.
- García Gual Carlos; Epicuro; Madrid; Alianza; 1993; 55.
- Imbert Gerard; El Cuerpo Como Producción Social; Barcelona; El Viejo Topo; 1981; IV(9):12.
- Kunzle David; Fragmentos para una Historia del Cuerpo Humano. Parte Tercera; Madrid; Taurus; 1992; 30.
- Lacan Jacques; Intervenciones y Textos; Buenos Aires; Manantial; 1985; 91.
- ————— La Ética del Psicoanálisis; Buenos Aires; Paidós; 1995; 264.
- ————— Seminario VII; Buenos Aires; Paidós; 1995; 287.
- ————— Seminario 1; Buenos Aires; Paidós; 1990; 198,229.
- ————— Seminario 2; El Yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica; Buenos Aires; Paidós; 1990; 226,235,249,259.
- ————— Seminario 4; Las Relaciones de Objeto; Buenos Aires; Paidós; 1994; 177.
- ————— Seminario 1; Los Escritos Técnicos de Freud, Clase 9. Sobre el Narcisismo; 17 de Marzo de 1954; Seminario Inédito.
- ————— Seminario 6; El Deseo y su Interpretación. Clase 21, Mayo 1959; Seminario Inédito.
- ————— Seminario 9; La Identificación. Clase 18, 2 de Mayo de 1962; Seminario Inédito.

- 
- ————— Seminario 10; La Angustia. Clase 5, 12 de Diciembre de 1962; Seminario Inédito.
  - ————— Seminario 11; Desmontaje de la Pulsión; Buenos Aires; Paidós; 1997; 11,44,175,176,-185-186,186-187,202,203.
  - Laurent Assoun Paul; Cuerpo y Síntoma; Buenos Aires; Nueva Visión; 1977; 18,55.
  - Masotta Oscar; Lecciones de introducción al Psicoanálisis; Barcelona; Gedisa; 1994; 98.
  - Medina Federico; El cuerpo en la Pos-modernidad; Santafé de Bogotá; Signo y Pensamiento; 1996; 102,107.
  - Miller Jacques-Alain; Elucidación de Lacan; Buenos Aires; Paidós; 1998; 161,169.
  - ————— El Síntoma Charlatán; Barcelona; Seuil; 1998; 21,44,46,47,48.
  - Miller Jacques-Alain; Introducción del Método Psicoanalítico; Buenos Aires; Paidós; 1997; 67.
  - Soler Collette; Diversidad del Síntoma; Buenos Aires; Eol, 1966; 95.
  - Proffit William R.; Malocclusion and Dentofacial Deformity; St. Louis; Mosby; 1986; 8.
  - Rapport Sur la Santé dans le Monde. Organization Mond de la Santé; Geneve; 1998; 43.
  - Anónimo; Currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia; Rev Fac Odont Univ Ant.; 1993; 5(1):10.