

# ES LA PRACTICA ODONTOLOGICA UN TRABAJO SOCIAL DESCONTEXTUALIZADO?

CARLOS PAYARES GONZALEZ\*

**RESUMEN.** PAYARES G. CARLOS, "Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualizado?", Rev. Fac. Odont. Univ. Ant. 8(1): 4-9, 1996

*Debido a la discriminación sufrida por la odontología durante el siglo pasado y buena parte del presente, esta práctica desarrolló sus conocimientos en una especie de "caja negra", cuya fundamentación básicamente tecnológica los hacía indescifrables para legos y otras prácticas de la salud. De esta manera, la discriminación revirtió en un monopolio, y este monopolio, a la postre, en una autonomía operativa que generó la posibilidad de un comportamiento auténticamente profesional. Sin embargo, esta circunstancia, que fue históricamente positiva para un proceso de profesionalización, fue negativa en cuanto a la fundamentación académica o científica de la Odontología.*

**Palabras claves:** Práctica odontológica, elementos y componentes de la práctica odontológica, reduccionismo biológico-mecanicista, positivismo, perfil socioepidemiológico, trabajo social descontextualizado.

**ABSTRACT.** PAYARES G. CARLOS, "Is the odontologic practice a decontextualized social work?", Rev. Fac. Odont. Univ. Ant. 8(1): 4-9, 1996

*Because of the discrimination suffered for the dentistry during the last century and enough time of the present century, this practice developed her knowledges like a "black box", whose technological foundation was undecipherable for the secular and another sanitary practices. Around that time, the discrimination reverted in a monopoly, and the monopoly in a operative autonomy that facilitated the professionalism process. However, this circumstance, that was positive historically in order to a professionalism process, was negative in order to the scientific and academic foundations of the dentistry.*

**Key words:** Odontologic practice, elements and components of odontologic practice, biologic- mechanicist reductionism, positivism, socio-epidemiologic profile, decontextualized social work.

## INTRODUCCION

El histórico alejamiento de las ciencias biomédicas y de las ciencias humanas y/o sociales repercutió como una inadecuada correspondencia entre la práctica odontológica y su objeto de trabajo. Qué puede esperarse de una práctica profesional que, como vemos, ha desarrollado una referencia científico-técnica perturbada sobre su objeto de trabajo y de sí misma? Si a pesar del desarrollo científico-técnico no se ha podido producir un impacto social y epidemiológico significativos en el componente bucal de la salud-enfermedad humana, es posible afirmar, que el basamento teórico-práctico sobre el cual se sustenta la Odontología no es el más apropiado para el contexto en que realiza su trabajo. Por lo tanto, es una práctica profesional descontextualizada.

Frente a la evidencia de un impacto precario en el perfil socio-epidemiológico del componente bucal de la salud y enfermedad humanas, algunos profesionales de la odontología hemos sentido la necesidad de contextualizar una nueva forma de práctica odontológica. Lo anterior necesariamente significa una discusión teórico-práctica con los planteamientos tradicionales aún fuertemente predominantes. Por el momento, me limito a reconocer los esfuerzos realizados por algunos colegas que, desde las décadas del 60 y del 70, han venido proponiendo nuevos paradigmas para una práctica que se ha demostrado, a pesar de los adelantos científico-técnicos, como

autosuficiente y algunas veces insensible. Todos éstos esfuerzos han apuntado hacia la construcción de una práctica mucho más integral en correspondencia con la complejidad de su objeto de trabajo.

La práctica odontológica, en lo que corresponde a su comunidad profesional, ha transitado por enfoques y modelos deterministas que no nos han permitido consolidar un movimiento conceptual transformador. Estrategias como la odontología integral, la formación de personal auxiliar, la simplificación y la desmonopolización y un compromiso social, están aún al orden del día. Este tránsito explica en buena medida el retardo que tuvo la práctica odontológica para admitir el papel de las ciencias de tipo biomédico y social. Por eso, es que nos hemos atrevido a afirmar que históricamente no hubo un modelo francés de enseñanza en la educación odontológica, sino un modelo tecnológico cuyas preocupaciones básicas giraban más alrededor de los aspectos operativos, por rudimentarios que éstos fuesen. No en vano esta circunstancia fue duramente criticada por Gies en su informe sobre la educación dental en los Estados Unidos y publicado en 1926. Cabe señalar que el informe Gies equivale para la Odontología lo que el informe Flexner equivale para la Medicina.

Sólo desde mediados del presente siglo, odontólogos importantes promovieron la imperiosa necesidad de recurrir a una fundamentación biomédica para la formación y el ejercicio de la práctica odontológica. Precisamente esta lucha significaba que "lo médico"

\* Odontólogo y Sociólogo de la Universidad de Antioquia Medellín, Colombia. 1996.

les era algo indiferente. Así por ejemplo, en las escuelas norteamericanas, según Gies, sólo se ofrecían 48 horas al año en materias como Semiología, Patología y Diagnóstico, materias que correlacionaban el trabajo clínico dental con la clínica médica. Tal vez, esto explica que fuesen médicos quienes asumieron las principales asignaturas biomédicas contempladas en los currículos odontológicos, ante la incapacidad histórica de los cirujanos-dentistas para hacerlo. Lo mismo ocurrió con las asignaturas correspondientes a la Salud Pública y a la Odontología Social. Bajo tales circunstancias era difícil conocer y manejar, por parte de los odontólogos, enfoques mucho más estructurales y científicos sobre el proceso salud-enfermedad. La verdad es que no parece cierto que desde la Odontología se hubiesen elaborado propuestas explicativas de dicho proceso. Lo que sí parece haber ocurrido, es que los enfoques y modelos de la práctica médica hubiesen servido de imágenes atenuadas o transmutadas, en la teorización del objeto de trabajo de la práctica odontológica. Por eso, es posible afirmar que los modelos odontológicos predominantes en la educación y el ejercicio de la odontología en nuestro mundo latinoamericano, están aún lejos de las discusiones conceptuales, metodológicas y operativas que ya son palabras comunes en los círculos de la Medicina y la Odontología sociales. Es más, las discusiones filosóficas, epistemológicas, educativas, históricas y sociológicas siguen siendo consideradas como rellenos que no interesan a la profesión.

## DEFINICION DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

Para efectos expositivos voy a considerar a la práctica odontológica como sinónimo de profesión odontológica. Y he dicho que para efectos meramente expositivos porque evidentemente LA PRACTICA es mucho más que la profesión: La primera contiene a otros actores tanto institucionales (personal auxiliar) como no institucionales (personal empírico).

Sigo pensando que la práctica odontológica está constituida primariamente por un grupo de personas que realizan actividades comunes, más como una ocupación de dedicación permanente que como un ocio; ocupación que ha llegado a ser institucionalizada y que, además, sirve como actividad de lucro y/o subsistencia a las personas que la ejercitan. Como profesión mantiene una relativa independencia con relación a otros tipos de prácticas, independencia que por lo menos se expresa en legitimizar y controlar a quienes pueden realizar dicha ocupación (1). De esta forma, la práctica odontológica es un trabajo social que ha logrado un completo proceso de profesionalización.

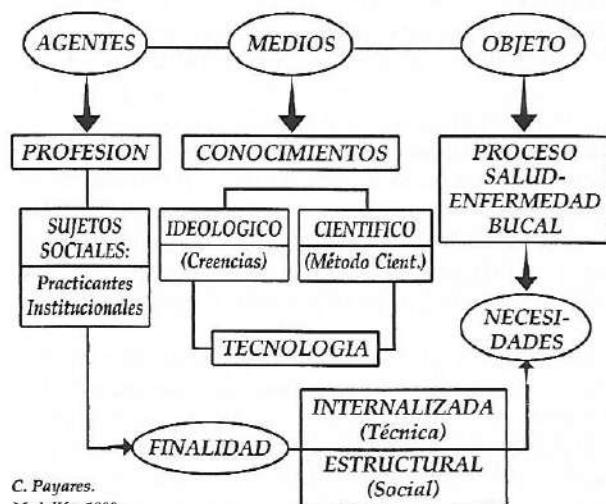
Varias fueron las etapas que la práctica odontológica recorrió para el logro de un pleno proceso de profesionalización (2). Estas etapas fueron las siguientes: 1- Relevancia del cirujano-dentista sobre otros personajes que realizaban acciones y actividades dentales. 2- Producción y difusión de los conocimientos tecnológicos acumulados por parte de los cirujano-dentistas. 3- Organización y consolidación de las agrupaciones gremiales. 4- Escolarización para la enseñanza-aprendizaje de la dentistería. 5- Incorporación de las primeras escuelas o colegios dentales en los grandes centros universitarios y 6- Edición y aplicación de leyes y reglamentos que garantizaran el monopolio en el ejercicio dental.

Estas etapas significaron grandes esfuerzos personales y gremiales que en más de una ocasión no tuvieron feliz culminación. Además, algunas pueden subdividirse como la que se refiere a la incorporación en los grandes centros universitarios y en la cual encontramos dos momentos: el de un sojuzgamiento médico y el de una mayor autonomía operativa. También es de importancia señalar que otras se presentaron simultáneamente. El logro de estas etapas, en consonancia con el tipo de sociedad en donde se inserta el grupo profesional, es lo que hoy explica el status profesional y social de la Odontología.

Como un proceso de trabajo social, la Odontología puede simplificarse con el siguiente esquema: SUJETO-MEDIOS-OBJETO DE TRABAJO. Los anteriores elementos y su sistema relacional apuntalan el concepto de proceso de trabajo dialéctico e histórico, entendido como una diversidad de relaciones que el hombre ejerce sobre la naturaleza y sus mismos congéneres. De esta manera, la odontología aparece como una serie de actores conscientes de una finalidad funcional sobre un objeto de trabajo, que para el caso, hace parte del objeto de trabajo médico: El componente bucal humano. Dicha finalidad funcional requiere de unos medios de trabajo, como corporeidad inorgánica, que esta sustentada por una legitimidad social derivada de una aparente necesidad natural, la llamada salud y enfermedad bucal (gráfico 1).

No está por demás reiterar que los elementos del esquema propuesto han tenido una evolución permanente con cambios cualitativos que ameritan ser expuestos. Así, por ejemplo, no existe algo que desde el origen de la especie humana pueda llamarse homogéneamente como historia de la Odontología. También puede decirse, que los medios científico-técnicos e ideológicos se han ido modificando acorde con los progresos culturales y las regulaciones normativas de la sociedad. Lo mismo puede decirse de su objeto de trabajo y de la finalidad ocupacional y social de la Odontología que no han sido los mismos ni siquiera en el presente siglo.

GRAFICA No. 1  
PRACTICA ODONTOLOGICA  
CIENCIA - TECNOLOGIA



C. Payares.  
Medellín, 1990

## COMPONENTES Y FUNCIONES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

Tres son los componentes de la práctica odontológica:

- 1- El productor de recursos humanos. Se refiere a aquellas instituciones encargadas de formar profesionales y auxiliares odontológicos.
- 2- El prestador de servicios. Se refiere a aquellas instituciones o subsectores de la oferta encargados de prestar servicios al público.
- 3- El legitimador o gremial. Se refiere a aquellas organizaciones cuya función consiste en legitimar la ideología profesional y propugnar frente al Estado por el monopolio operativo.

Estos componentes cumplen con una serie de funciones internalizadas derivadas de sus relaciones con la estructura y el trabajo sanitario, es decir, aquellas que se refieren a los procesos educativos y asistenciales (producción de recursos, de servicios y de conocimientos).

Pero la práctica odontológica cumple con otras funciones derivadas de sus relaciones con la estructura social y que pueden ser resumidas de la siguiente manera: La función económica o aquella que está determinada por la naturaleza de la sociedad y que consiste en que por medio del acto odontológico se contribuye a la productividad y al mantenimiento de la fuerza de trabajo. Bajo esta misma función la práctica odontológica también sirve como consumidora e intermediaria de los productos del complejo industrial-odontológica. Finalmente, la propia organización de los servicios está sometida por el modelo económico dominante

que, asumiendo la forma de un negocio, se rige por la ley de la libertad de oferta y demanda.

La función ideológica y política o aquella por medio de la cual la práctica odontológica avala la ideología del Estado y la sociedad predominante, así como sus definiciones sobre el proceso salud-enfermedad y la propia práctica. De otra parte, al igual que las otras prácticas sanitarias, actúa en representación del Estado en las instituciones de los servicios, permitidas y modeladas por la sociedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, parece superfluo que la práctica odontológica continúe siendo definida como la Medicina de la boca que sólo tiene bajo su cuidado las enfermedades, lesiones y deformidades de ésta y de los órganos y tejidos que se encuentran en íntima relación o considerada como una ciencia, técnica y arte cuya exclusiva finalidad es responder por una presunta salud bucal de las personas. Todo esto en franca oposición con los hechos históricos y epistemológicos que demuestran un origen y una organización profesional al margen de la Medicina y una clara diferenciación con los conceptos de ciencia, técnica y arte. (3). (gráfico 2).

## LA PRODUCCION DE CONOCIMIENTO: COMPONENTE O FUNCION?

La definición de la práctica odontológica por medio de sus elementos y sus componentes parece facilitar lo que precisamente se propone: la síntesis definitiva. O sea que, si vamos a hablar de los elementos y componentes de la práctica odontológica, en mi opinión éstos serían, primariamente, los actores sociales o las personas que la constituyen, y secundariamente, los espacios o lugares de trabajo y reproducción en donde estas personas interactúan. En efecto, más que componentes, la formación de recursos humanos, la producción de servicios y la creación de conocimientos son funciones de diferentes e innumerables espacios de la práctica odontológica, y éstas son parte de funciones más globalizantes.

De otra parte, estas funciones parciales no se excluyen entre sí, ni siquiera en cuanto a los espacios en donde se realizan. Así, por ejemplo, la producción de conocimientos está implícita tanto en las instituciones formadoras como en las de servicio y en las gremiales.

La producción de conocimientos es una especie de función genérica que cobija, todos los componentes. Aunque en los países del primer mundo, la evolución histórica nos permite identificar la investigación científica principalmente en manos de la industria al margen de las instituciones educativas y de servicios, no tiene sentido hablar de un componente productor de conocimientos separado de los otros, al menos que

GRAFICA No. 2

LA PRACTICA ODONTOLOGICA PROFESIONAL EN LAS SOCIEDADES CAPITALISTAS SUBDESARROLLADAS



C. Payares  
Medellín, 1990

se esté pensando en el complejo médico-odontológico-industrial como un cuarto componente.

Si la pretensión es definir lo que es la práctica odontológica, parece más lógico hacerlo por medio de los elementos de un proceso de trabajo y los componentes donde ésta se produce y reproduce. En este caso, los espacios de producción y reproducción de la práctica serían aquellos lugares necesarios para el cumplimiento de su finalidad y funciones. Se sabe que no es posible hablar de finalidad y funciones sin elementos ni componentes, lo que demanda una permanente recomposición dialéctica de la totalidad, sobre todo en aquellos aspectos que la integran al sistema social, para poder elaborar una definición mucho más completa. Ninguna mesa podría ser definida con el simple enunciado de que está constituida con cinco tablas. Esto es sólo una ecuación de apariencia.

**EL OBJETO DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA**

El objeto de trabajo de la odontología contiene aquellos aspectos biológicos del componente bucal humano y los vínculos de la individualidad somática con su entorno ecológico y social. Teniendo en cuenta

el entorno situacional -entendido como una serie de niveles de socialización- tanto del sano como del enfermo y de las prácticas de salud, la especie humana ha construido más allá de su normatividad biológica, su propia normatividad sobre lo sano y lo patológico, en la búsqueda de una conservación de la sociedad. Bastaría considerar la diversa percepción y reacción frente a la morbilidad y la diferente apreciación subjetiva de la cosmetología en salud. Samaja (1.992) señala que el malestar del nivel inferior (lo natural) no sugiere o indica las pautas del nuevo orden de regulación, es decir, que las ideas médicas no son indicadas o sugeridas por la enfermedad. El nuevo plano desde donde surgirán las acciones reguladoras del plano inferior aparece por creación humana y no por un simple revelado de un plan organizado subyacente.

Considerando lo anterior, se puede afirmar que el objeto de trabajo de la práctica odontológica no es un objeto puro, derivado de un orden natural; es también, una manera de ver y de controlar lo que se constituye como un desorden para la reproducción social. Dicho de otra manera: no toda enfermedad humana es percibida de un sólo modo desde diferentes ámbitos culturales; no toda enfermedad humana es objetivamente real. Con estas últimas afirmaciones no se pretende ocultar que en una

organización social avanzada, las prácticas de la salud no hayan intentado deslindar entre una construcción ideológica y una construcción lógica y sistemática. Lo que se quiere afirmar es que a pesar del discurso médico institucional, las sociedades albergan "ilegitimidades" que superan a los procesos naturales que hacen parte, de una u otra manera, del quehacer en las prácticas sanitarias.

Lo mismo puede decirse en cuanto a la existencia de diferentes culturas de necesidades y de consumo. Sabemos que en nuestro tiempo se modela la creación y satisfacción de ciertas y cambiantes necesidades bucales, estéticas, etc., llegándose incluso, a trastocarse la verdadera significación que tiene la boca desde la Anatomía y la Fisiología (necesidades biológicas), imponiéndole un uso social simbólico de belleza y un toque de distinción social. (4). Lo cierto es que opera una deformación al exterior del cuerpo humano de la necesidad somática por el efecto de la necesidad social establecida en torno a la primera.

Esta configuración compleja del objeto de la práctica odontológica justifica sobre manera una mirada interdisciplinaria y multiprofesional. Ya no es posible hablar del proceso salud-enfermedad como un hecho estrictamente natural. La dimensión biológica de este proceso ha quedado suprimida, pero conservada por las diferentes organizaciones sociales. La jerarquía y la regulación son dos elementos cuantitativos que se presentan en los diferentes niveles de nuestra organización biológica y social.

No obstante lo expresado, la práctica odontológica persiste y difunde la idea de la construcción de un objeto sin contexto psicosocial. La obsesión biomecanicista la ha llevado a la consideración de una supuesta salud oral al margen de la integridad orgánica y social de todos los individuos. La dimensión social de los problemas constitutivos de la salud y la enfermedad humana, por supuesto, sigue siendo conflictiva y marginal en la formación de recursos humanos para la odontología. De este modo no sólo se ha desagregado la biología humana, sino que, con discutibles superespecialidades, se ha potenciado mucho más dicha desagregación.

Se ha afirmado en diferentes escritos que la práctica de la medicina mantiene un determinismo biologicista predominante. Pero la odontología ha recurrido a un reduccionismo o determinismo mucho más desintegrador, al explicar las leyes de la biología en consonancia con las leyes de la mecánica y al considerar la "cavidad oral" como un sistema cerrado, suficiente y exclusivo. Reflejo de esta ingeniería biológica son los conceptos de "aparato masticatorio", "piezas dentarias", "salud oral", y "mortalidad dentaria", entre otros.

Curioso es observar cómo los cariólogos han desfigurado la de por sí determinista explicación ecológica de la salud y la enfermedad. Me refiero a la llamada tríada ecológica en la que el huésped humano fue reemplazado por los órganos dentales y el medio ambiente por una "ecología oral". El problema no está, por supuesto, en una construcción abstracta o analítica de los procesos bucales. Este aparece cuando se convierte en un modelo suficiente que explica el objeto de trabajo de la práctica odontológica. De la anterior manera algunos investigadores de la odontología han potenciado su ejercicio de una manera desintegrada. Esto explica que aún hoy, el diente en singular, siga siendo epicentro y diámetro de una práctica que desde hace varias décadas ha declarado y aceptado la importancia de lo semiológico. De lo que se trata es que los especialistas, dedicados al estudio cada vez más particular y específico, practiquen modelos que tengan una permanente referencia y contrarreferencia con modelos más totalistas. Sólo así será posible desentrañar las circunstancias que unen la biología humana con la conducta y la sociedad.

El cuestionamiento que aquí se ha elaborado sobre el enfoque tradicional del objeto de trabajo de la práctica odontológica, no pretende desconocer las contribuciones científico-técnicas que han colocado a la profesión en su condición de legítima autoridad en la explicación de los procesos biológicos y sociales que ocurren en cuanto al componente bucal de la salud y la enfermedad humana. A lo que aspiramos es que los que estudian las particularidades y las especificidades de objetos parciales en el caso odontológico, practiquen enfoques y modelos que tengan en cuenta contextos mucho más complejo. Lo curioso es que todavía existan amplias franjas de la práctica odontológica latinoamericana que no reconocen la importancia de esta controversia. La mirada reduccionista, que aquí hemos criticado, ha conllevado a un cientificismo, es decir, a una ciencia descontextualizada, ciencia que le falta apoyo de una realidad a partir de la cual formula sus problemas, sus métodos, sus estrategias y sus resultados.

## A MANERA DE CONCLUSION

Es posible afirmar que en nuestro tiempo falta una teoría, o si se quiere, una "nueva filosofía" de la práctica odontológica. Con esto no quiero decir que la Odontología no tenga una "filosofía". Lo que deseamos es reconstruir una que se anteponga a aquélla que se mantiene implícita e inmutable. Desde luego, esta circunstancia hace de nuestra crítica un propósito difícil, reductible y hasta peligroso. No obstante, debemos indagar, bajo criterios científicos y metodológicos, el terreno sobre el que se ha cimentado la Odontología. Soy consciente que este paso teórico no es el que va a dar la práctica en su

conjunto. Por eso estas líneas no pretenden contribuir con el desarrollo de la Odontología en general, si no que están dirigidas a aquellos estudiosos que con una macromisión observan como descontextualizado el discurso tradicional.

La descontextualización de la práctica odontológica se fundamenta en tres circunstancias:

La primera consiste en despojar al objeto de su ubicación en la realidad, en aislarlo como si existiera un vacío material, en tratarlo como si fuera un concepto puro ligado al mundo por el tenue y labil hilo de la relación causal simple, lineal, directa, que lo ata indisolublemente a las causas primeras o finales, es decir, a la vía metafísica (5). Esta concepción positivista del objeto de trabajo ha conducido a la Odontología a un cientificismo que no es otra cosa que una ciencia a la que le falta realidad. (6).

Derivado de este reduccionismo biológico-mecanicista, el odontólogo se ha desdoblado o transmutado en medio de trabajo. La condición aparentemente pura de su objeto lo ha llevado a convertirse en elemento insensible de su propio proceso de trabajo. Es una especie de extensión de su organismo a manera de instrumento de la técnica. El sujeto ha quedado reducido a la condición de instrumento al servicio de la biotécnica.

La segunda consiste en despojar a la práctica odontológica de su condición histórica y de trabajo social. La idea de que la odontología tiene una historia universal, homogénea e inmutable, sigue siendo un hecho predominante. Se tiende con suprema facilidad a querer demostrar que la historia de la odontología es la misma que la de las ciencias biomédicas y las biotécnicas. Al homologarla como una ciencia, una técnica y hasta como un arte asépticos, se ha desconocido toda posibilidad de periodización y de articulación con la estructura socioeconómica.

La tercera, derivada de las dos anteriores, consiste en la persistencia de un escaso impacto social. A pesar de algunos cambios cuantitativos en el perfil socio-epidemiológico de las enfermedades bucales, siguen

siendo notorios los altos índices de morbilidad y la baja accesibilidad a la prestación de servicios por parte de amplios sectores de la población.

Estas tres circunstancias le dan sentido a la afirmación de que la práctica Odontológica es un trabajo descontextualizado y atascado en contradicciones existenciales. La necesidad de una nueva "filosofía" parece cada día más conveniente. Pero es bien sabido que los hechos no hablan por sí solos. Es la interpretación humana la que les da sentido. No se puede seguir explicando el escaso impacto de la Odontología con nuevas estrategias de ampliación de la cobertura, sino explicando realmente el por qué no impacta. Y cualquier explicación que le demos no la debemos asumir como definitiva. Es tan sólo una opción que debemos saber aprovechar. Sin embargo, en nuestro caso, la crítica no trata de mejorar una mala obra teatral cambiando sólo el decorado y algunos actores, sino que busca una contemplación de toda la obra.

## BIBLIOGRAFIA

1. Payares, Carlos; Raúl Jiménez. *MEDICINA, ODONTOLOGIA Y SOCIEDAD*. Editorial Copiyepes. Medellín 1981.
2. Payares, Carlos; Alberto Arango. *CONSIDERACIONES SOCIOHISTORICAS DE LA ODONTOLOGIA EN COLOMBIA Y ANTIOQUIA. SIGLO XX*. Promotora de Ediciones y Comunicaciones S.A. Medellín. 1991.
3. Payares, Carlos. "SALUD ORAL O LAS PARADOJAS DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA". Tomado de: Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia. Volumen 3 # 2. Abril 1992. Medellín.
4. Payares, Carlos. *MEDICINA, ODONTOLOGIA Y SOCIEDAD*. Op. Cit.
5. Testa, Mario. *PENSAR EN SALUD*. OPS/OMS. Washington. 1990.
6. Nieva, Blanca; Martha Fonseca. "DIFERENTES PERSPECTIVAS Y ENFOQUES INVESTIGATIVOS EN TORNO AL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD". Tomado de: Revista odontológica. Volumen XIX #1.1995. Universidad Nacional. Santafé de Bogotá.