

LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA Y LA SUBJETIVIDAD*

NELSON CORTES CASTAÑO*

RESUMEN: *La Práctica Odontológica es —a diferencia de la Práctica Dental que se materializa en la acción instrumentada sobre el componente bucal del organismo— un encuentro entre sujetos que no se restringe al acto clínico odontológico. La Práctica Dental favorece el distanciamiento del sujeto cognoscente al objeto por conocer; es decir, objetiva la realidad. Por el contrario, la Práctica Odontológica propicia el nexo entre los sujetos —la intersubjetividad— porque es una relación mediada por la palabra. Con la Práctica Odontológica se instaura el sujeto-ético, aquel que tiene la posibilidad de establecer el lazo social —propicia el mundo de la relación con el otro— en función de una ética que hace responsables a los actores de las palabras y de las acciones.*

Palabras Clave: Sujeto, subjetividad, objeto, objetividad, ética.

ABSTRACT: *The Health Practice in Dentistry is different from the Dental Practice; the last one, becomes reality during the instrumented action in the oral cavity. The Dental Practice favors the separation between the subject that knows and the object to be known, in other words, it makes the reality an object. On the contrary, the Health Practice in Dentistry promotes the link between subjects —the intersubjectivity— because it is a relationship by words. With the Health Practice in Dentistry the ethic-subject is established with whom it is possible to create a social tie —the relationship with the other one's word— all of that in function of an ethics that make us responsible of words and actions.*

Key words: Subject, subjectivity, object, objectivity, ethics.

UNA MANERA DE INICIAR

Para introducir la subjetividad en la práctica odontológica puedo decir, para ponernos en la perspectiva del sujeto en la historia, que éste ha sido un tema de discusión de vieja data en otros ámbitos intelectuales; milenarior diríamos, aunque en la profesión odontológica, al parecer, es de reciente aparición. Es así como la filosofía se ha referido a él como el ser trascendental, la religión como el alma inmortal, la antropología y la historia como el sujeto social, la psicología como la conciencia, el psicoanálisis como lo inconsciente y, finalmente, la medicina y, por ende, la odontología, como la organicidad.

El sujeto al que voy a referirme, ha sentido su soledad por no saber de sí, sujeto que desde tiempos remotos ha acudido a "otros" —que están en igualdad de condiciones— para preguntarles "quién soy". Se ha dirigido al otro en busca de reconocimiento, en busca de un lugar en el mundo: al padre para que lo reconozca como hijo, al sacerdote para que lo reconozca como pecador, al psicólogo, para que lo reconozca como "enfermo mental", y al médico para que lo reconozca como "enfermo orgánico". El término "reconocimiento", aunque sigue figurando en el léxico médico, ha perdido su sentido original: ya no

tiene el sentido de "reconocer" a la persona del enfermo, sino a su enfermedad.

UN PRINCIPIO IMPORTANTE DE LA CIENCIA: LA OBJETIVIDAD

La separación sujeto-objeto, el distanciamiento del sujeto cognoscente al objeto por conocer fue el resultado de la objetivación de la realidad, una de las características centrales de la ciencia positiva, en el siglo XVII. Es, sin embargo, a partir del siglo XIX, cuando los significantes objetivo (objetividad) y subjetivo (subjetividad) adquieren significación; el primero, para hacer referencia al conocimiento que existe real e independientemente del sujeto que conoce; el segundo, para significar aquello que está influenciado por el observador.

Así, el observador percibe los objetos a partir de sus manifestaciones fenoménicas y de ellos se forma una idea, se hace a una representación de la realidad. Posteriormente, intenta interpretar ese real —objeto al que considera fuera de sí, y de él dice algo. No obstante, decir algo del objeto significa, de hecho, introducir su subjetividad en la cosa observada, ya que todo aquello que un sujeto enuncie sobre un objeto es sub-

* Texto presentado durante el XXX Simposio Internacional de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia: "La Universidad y la Formación Integral". Medellín, Octubre de 2001.

* Odontólogo, Especialista en Ortodoncia, MSc. en Ciencias Sociales, Profesor Titular, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. E-mail: beatrizgo@epm.net.co

CORTÉS C. NELSON; La Práctica Odontológica y la subjetividad; Rev Fac Odont Univ Ant; 2001; 13(1): 70-72.

RECIBIDO: ABRIL 16/2002 - ACEPTADO: MAYO 14/2002

jetivo. Sin embargo, el sujeto, aunque quisiera, no puede decir todo de la cosa observada —pese a ser un sujeto parlante— porque no tiene posibilidad alguna de capturar al objeto con la palabra, circunstancia que constituye una paradoja del lenguaje.

Lo poco que un sujeto puede interpretar del objeto, de la cosa, lo traduce a un lenguaje de signos y de símbolos, a un discurso que debe ser aceptado por la comunidad a la que pertenece —científica en nuestro caso— pero, y este “pero” es fundamental, lo traducido no es idéntico a lo real, a la cosa misma. De lo anterior podríamos deducir, entonces, que la relación que se establece entre un sujeto y un objeto es, en realidad, entre sujetos, uno que observa y otro que es observado. Ese “uno” y ese “otro” podrían dar la sensación de la existencia de dos entes distintos; sin embargo, el sujeto que habita en el objeto no es otro que el mismo sujeto del observador.

Con lo expuesto anteriormente es posible que se entienda la relación entre un observador, digamos un botánico, y un objeto observado, digamos una planta. ¿Pero qué sucede cuando el observador es un médico o un odontólogo y el objeto observado es un paciente, o un enfermo? Aquí, muchos podrían argumentar que no son válidas las consideraciones anteriores porque lo observado no es un objeto, sino una persona. Sí es una persona, a quien, infortunadamente, los médicos y los odontólogos le damos tratamiento de objeto, merced a que el discurso de la ciencia —discurso al que se adscriben las profesiones médicas— así lo exige: ser objetivos. En otras palabras, el paciente es de interés para nosotros en cuanto cosa que se puede observar y objetivar en cuanto enfermedad, mas no como persona.

La medicina ha tomado entonces, muy al pie de la letra, el principio de la objetividad que propone la ciencia clásica. Lo objetivo es aquello que los “profesionales de la salud” pueden comprobar y que no da espacio a la especulación subjetiva —escribo profesionales de la salud entre comillas, pero en realidad se trata de profesionales de la enfermedad—. Al estudiante se le enseña en la escuela a situar, durante el acto clínico, a quien se observa, al enfermo, del lado del objeto, y a situarse él externamente, como sujeto de la observación; es decir, para médicos y para odontólogos el sujeto y el objeto son independientes; no existe relación entre ellos, desconociendo, así,

que con la observación se interviene y se transforma lo observado.

DE OBJETO-OBJETO A SUJETO-SUJETO

Hasta ahora, como es evidente, al clínico lo he nombrado como sujeto-observador —hago énfasis en la palabra sujeto—. Pregunta: ¿Cómo se ubica el médico o el odontólogo, en relación con el paciente, como sujeto o como objeto? Para responder al interrogante propongo que se considere antes la siguiente aserción: El objeto de la medicina no es la salud, sino la enfermedad; entre el profesional y su paciente se establece una relación dual, mas no recíproca, dado que el nexo entre ambos actores es entre objetos y no entre sujetos; los une el saber médico constituido y la enfermedad instaurada.

La medicina, como disciplina científica, tiene como uno de sus objetivos la búsqueda de explicaciones objetivas para el malestar orgánico y, para lograrlo, tiene que objetivar aquello que pretende estudiar: el cuerpo humano. Una vez reducido el cuerpo a la condición de organismo, de cosa, ya lo puede “analizar”, utilizando para ello el rigor del método científico; en otras palabras, una vez fragmentado el cuerpo humano, el profesional puede emplear, de la mejor manera, todas las estrategias que le permitan leer el signo clínico y significar el síntoma. Significar el síntoma quiere decir transformarlo en objeto para “entenderlo” y “explicarlo”. Una vez que la subjetividad del paciente ha desaparecido, detrás de la objetividad del signo clínico, lo importante ya no es el enfermo, sino el cuadro clínico, o el “caso”. No se trata, por supuesto, de arremeter irracionalmente contra el discurso de la objetividad; se trata de discutir su viabilidad en el contexto de la intersubjetividad, ya que siempre habrá personas enfermas y terapéutas que quieran curarlas.

La profesión odontológica ha procedido en forma similar. La práctica clínica odontológica ha quedado reducida, también, a conocimientos biotécnicos, a la utilización de técnicas cada vez más sofisticadas tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de la enfermedad bucal, y el enfermo ha quedado relegado al anonimato. La profesión ha quedado atrapada por una sociedad de consumo que ha influenciado su práctica haciendo de los odontólogos vendedores de objetos, objetos que, como la salud y la belleza, se subastan en los mercados de la libre oferta y la demanda.

¿Qué se requiere para que la persona del médico o del odontólogo advenga sujeto? La subjetividad se propicia cuando en ambos actores hay un movimiento interno de autorreferencia, de autorreflexión, de reconocimiento de límites; el sujeto emerge en lo individual —en un presente y en un ahora, representado por el acto clínico— pero interactúa, como es apenas lógico, en lo colectivo, en la intersubjetividad. No es posible ubicarse en el mundo sin incluirse en él; es decir, que antes de relacionarnos con la enfermedad del otro, hay que hacerlo con la propia, más claro aún: contextualizarse.

CONSTRUYENDO UNA RELACIÓN INTERSUBJETIVA

El mundo de la relación con el otro, la intersubjetividad, no se construye en lo real, sino en lo simbólico. Lo real, no sobra aclararlo, no es la realidad, puesto que ésta es una construcción subjetiva que se edifica con un otro. Cuando se trata de construir una relación intersubjetiva se requiere atravesar lo real mediando lo simbólico, mediante la palabra. Emergemos como sujetos en tanto que el otro nos nombra, somos hechura de las palabras del otro: somos efecto del lenguaje. En la relación intersubjetiva el yo que habla no está separado del tú que escucha; habla el "nosotros" que posibilita un reconocimiento mutuo. En otras palabras, darle posibilidad a la emergencia del sujeto es desmentir la objetividad de la ciencia, es darle paso a la subjetividad, a la palabra, a la propia y a la del otro; es reconocer al semejante, ya enfermo, ya terapeuta, como interlocutor válido que tiene algo que decir, tanto de su ser particular, como de su enfermedad o de su saber.

La subjetividad no emerge, por ejemplo, en la relación amorosa por el mero hecho de que los cuerpos físicos se gusten, se atraigan y se disfruten; esta relación puede quedar atrapada, también, en relación objetal. No se construye tampoco durante el acto clínico, aunque el procedimiento sea el más exitoso ni aunque el paciente quede "eternamente agradecido" con el profesional tratante; aún en estas circunstancias, podría tratarse de una relación instrumental. Finalmente, y contrario a la "opinión" de muchos profesionales, las normas del buen comportamiento y del buen trato, del "humanismo", aunque

importantes, tan sólo propiciarían una buena relación interpersonal, mas no la intersubjetividad.

Estoy hablando del sujeto-humano, y nombrarlo así ya es redundante, dado que el sujeto sólo adviene en lo humano; estoy hablando, además, del sujeto-humano-parlante que está inmerso en el lenguaje, en la cultura; estoy hablando, también, del sujeto-humano-parlante-social que, necesariamente, es social, ya que no se percibe la existencia del individuo aislado y por fuera del grupo social. Estoy hablando del sujeto de la relación intersubjetiva, de aquel que establece el lazo social en función de una ética, que se hace responsable de sus palabras y de sus actos; que resiste la acometida impetuosa de un individualismo narcisista que lo aleja de los intereses del otro. Estoy hablando, entonces, de un sujeto ético.

UNA MANERA DE CONCLUIR

Se trata, finalmente, de instaurar el sujeto-ético en la práctica odontológica, pero su instauración trae sus riesgos. Permitir la emergencia del sujeto ético en la práctica odontológica es subvertir el discurso médico, el discurso de la objetividad, y por ello se corre el riesgo de ser excluido de la orden. Es posible que, de alguna —o de muchas maneras—, los miembros de las agremiaciones profesionales de la salud nos hayamos dado cuenta de dicho peligro y, por tanto, no queramos arriesgar la permanencia en la orden. En otras palabras, los odontólogos no queremos movernos de ese lugar cómodo en el que nos situó la profesión, a la sombra del discurso objetivo, simple y llanamente porque no queremos perder el poder que nos otorga el conocimiento, y mucho menos el control que ejercemos sobre el enfermo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUDRILLARD, J. La sociedad de consumo. Barcelona. Plaza y Janés, 1994.
- CLAVREUL, J. El orden médico. Barcelona. Argot, 1978.
- FREUD, S. Malestar en la cultura. O.C.Vol.XXI. Buenos Aires. Amorrortu, 1979.
- LAÍN ENTRALGO, P. La relación médico-enfermo. Madrid. Alianza, 1983.
- TOURAINÉ, A. Crítica de la modernidad. Madrid. Temas de Hoy, 1993.
- GADAMER, H-G. El estado oculto de la salud. Barcelona. Gedisa, 1996.