

“BASTARA UN LIGERO EXAMEN PARA COMPRENDER QUE NO ES ASI. NO ES LA BOCA DEL HOMBRE LA QUE COME: ES EL HOMBRE QUE COME CON SU BOCA. NO CAMINA LA PIERNA: EL HOMBRE USA LA PIERNA PARA MOVERSE. EL CEREBRO NO PIENSA: SE PIENSA CON EL CEREBRO...”

P. TABORI. HISTORIA DE LA ESTUPIDEZ HUMANA. 1987

SALUD ORAL O LAS PARADOJAS DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

*Por: Carlos Payares González**

En mi experiencia como docente durante varios años en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, pude comprobar la existencia de una serie de deficiencias metodológicas y conceptuales en la integración de los conocimientos básicos y técnicos necesarios para la construcción y transformación del objeto de la práctica odontológica. La misma configuración y ejecución de los planes de estudio por medio de departamentos, con objetos y funciones específicas, hace pensar en la existencia de varias facultades o escuelas dentro de una misma. De esta forma, lo biomédico, lo biotécnico y lo socioepidemiológico se enseñan desintegradamente. Los planes de estudios se desarrollan como recetas culinarias, en lo que cada grupo de profesores adscritos a diferentes departamentos o secciones, le agrega su parte correspondiente.

Lo anterior explica el que la enseñanza de los conocimientos básicos y de las biotécnicas se haga, por regla general, buscando una erudición a expensas del pensamiento. Se le presta más importancia a la información que al pensamiento y se la considera como un fin en sí misma. La razón esgrimida muchas veces es que sólo se logra mantener un alto nivel académico por medio de un sistema de información modernizante que actualice tanto a los productores (profesores) como a los productos (alumnos). Con facilidad se piensa que una mayor complejidad de conocimientos y tecnología conlleva mayor eficiencia y efectividad, pero cuando se toman en cuenta otros niveles de análisis como los procesos administrativos, nos encontramos con una realidad distinta que pone en entredicho a viejas falacias tales que “lo académico” debe primar sobre “lo adminis-

* Odontólogo - Sociólogo - Universidad de Antioquia - Jefe de Atención Odontológica Metrosalud Medellín, Colombia. - Suramérica. 1991

trativo", como si esto último no fuese también un aspecto consubstancial al conocimiento científico.

Es fácil percibir la hegemonía de un reduccionismo en la concepción del objeto de trabajo de la práctica odontológica, consistente en atribuir exclusivamente como realidad acabada tanto a los constituyentes más simples del organismo humano como a éste mismo frente a contextos mayores, y la tendencia de interpretar niveles superiores de la organización biológica y social en los términos de los niveles inferiores. Y precisamente ha sido este reduccionismo pragmático y mecanicista lo que ha permitido que valores ideológicos, cuyo origen social no se disimula, consideren a la práctica odontológica como una sola, o mejor, que la Odontología es una y la misma cosa en cualquier lugar del planeta, la que sólo hay que "enchufar" bajo intereses y perspectivas diferentes. Pero tal alusión, por supuesto, sólo se refiere a la consideración de que la práctica odontológica es análoga a los procedimientos biotécnicos presentados con criterios de universalidad e imparcialidad. Sin embargo, la ecuación práctica odontológica=biotécnicas es un relativismo que se fundamenta en el nivel más abstracto de la práctica, como lo es el del Tratamiento Clínico (1). Ni siquiera abarca la totalidad permitida por el método clínico, por lo tanto, quienes así piensan, y sin proponérselo, confirman la definición de la práctica odontológica en el campo técnico. No obstante, los miembros de la práctica odontológica institucional saben muy bien que su invocada sustentación en el conocimiento básico biomédico les ha revertido en diferenciación frente a otros practicantes y, además, en un alto status profesional y social. De ahí que el presupuesto científico del acto odontológico se haya vuelto un discurso de uniformidad aparente.

Mi punto de vista es, por el contrario, el siguiente: Sin integración de las ciencias básicas

- tanto biológicas como sociales- y las biotécnicas en torno al objeto de la práctica odontológica - tanto individual como colectivo - no es posible hablar de conocimiento, formación y práctica integrales. Resalta lo anterior si admitimos que el objeto de la práctica médica es uno de los fenómenos más complejos que existe: el proceso salud - enfermedad humana, representado por las dimensiones biológica - psicológica y social; por lo tanto, dicho proceso no está ajeno a diferentes intereses e ideologías que generan una serie de impedimentos difíciles de superar, lo que ha propiciado la aceptación de definiciones sencillas y estáticas.

De otra parte, la práctica odontológica parece no llenar los requisitos filosóficos y epistemológicos para ser definida como ciencia. Podemos afirmar, al igual que para la práctica médica, que la práctica odontológica hace uso de un entrecruzamiento de conocimientos científicos y técnicos (pocas veces sociales), relacionados con el proceso salud-enfermedad. Aún, una serie de procedimientos biotécnicos que le parecen propios, de una u otra manera están emparentados con otras prácticas técnicas.

Al reconocerse a sí misma como una "Medicina de la boca", la práctica odontológica está admitiendo que su objeto de trabajo no le es propio, circunstancia que la aleja de una definición de ciencia, al menos en los términos de las ciencias fácticas o duras. Estas responden a ciertos objetivos bien definidos y alcanzan un rigor metodológico y conceptual, como ocurre en el caso de la Física, la Química y la Biología.

Para Kedrov y Spirkin (2), las ciencias son sistemas de conocimientos en desarrollo que se obtienen mediante los correspondientes métodos cognoscitivos y se reflejan en conceptos exactos, cuya veracidad se demuestra a través de la práctica social. Las ciencias son un sistema de conceptos

(1) Payares, Carlos; Luis Alberto Arango Botero. La enseñanza de la Odontología. Universidad de Antioquia, Medellín, 1990.

(2) Kedrov, M; A. Spirkin. La ciencia, México, D.F. Grijalbo 1968.

acerca de los fenómenos y leyes del mundo externo o de la actividad espiritual de los individuos, que permite prever y transformar la realidad en beneficio de la sociedad; son una forma de actividad humana históricamente determinada, una producción espiritual cuyo contenido y resultado son la reunión de hechos orientados en un determinado sentido, de hipótesis y teorías elaboradas, de leyes que constituyen sus fundamentos, y de procedimientos y métodos de investigación.

Dice Mario Testa, a manera de complemento (1), que la formulación teórica que corresponde a la situación descrita, es la teoría de sistemas; el aislamiento parcial del objeto manteniendo una serie de entradas y salidas. Esta concepción requiere como condición básica de su utilización la definición del límite que separa lo que está dentro del sistema de lo que corresponde al exterior del mismo. Las ciencias duras utilizan esta concepción de manera explícita o implícita; es decir, aíslan su objeto de trabajo para poder analizarlo en condiciones de perturbación mínima. Esta manera de proceder es correcta y permite realizar descubrimientos válidos para ese nivel de la realidad que se estudia. Agrega Testa, que la enorme eficacia del método científico de las ciencias fácticas hizo abrigar esperanzas desmedidas acerca de la universalidad que podían alcanzar los conocimientos que este método generaba, en el sentido de conocer todas las verdades contenidas en el mundo real. Sin embargo, las críticas generadas, dentro del mismo riguroso mundo de la ciencia, han mostrado lo incorrecto de la posición señalada. Así, una ciencia es verdadera en el nivel que corresponde a la abstracción de la realidad donde identifica su objeto de trabajo. Lo que no es permisible es la traslación crítica de métodos de un nivel a otro. El intento de unificación de las ciencias en torno a una sola concepción, la de las ciencias duras, comete el error de no considerar las condiciones

de validez cuando no se puede aislar el objeto de trabajo. Y esto es, precisamente, lo que ocurre en las ciencias sociales, debido a que no es posible, para la sociedad, definir un límite que las separe de lo que está afuera de la misma; en consecuencia, no se pueden estudiar problemas sociales como si fueran objetos aislados.

Como lo dice Foucault, las prácticas sanitarias comportan más bien un "amontonamiento apenas organizado, de observaciones empíricas, de pruebas y de resultados brutos, de recetas, de prescripciones terapéuticas, de reglamentos institucionales, etc." (2) y están situadas, como ya lo dijimos, en la encrucijada de varias ciencias, pero sus discursos han sido profundamente recorridos por variadas ideologías, sin negar, por supuesto, cierta racionalidad que encierran sus enunciados. Por eso podemos afirmar que la objetividad del rigor científico, muchas veces aludido por las prácticas sanitarias, no desenlaza siempre entre el saber científico y el saber ideológico. Es más, esto no parece posible en sociedades de clases, como las nuestras.

Como trabajo social, parece más acertado asignarle a la práctica odontológica un objeto de trabajo y una finalidad. En este caso el objeto se define como lo que constituye la materia específica que se va a transformar para obtener el resultado buscado: el entendimiento y transformación del componente bucal del proceso salud-enfermedad humano. Se trata, entonces, de un objeto sobre el cual se trabaja pero no de una ciencia. Un objeto de trabajo sólo puede serlo de una práctica concreta. Dice Mario Testa que una práctica concreta necesita de objetos concretos para realizar su tarea, es decir, para crear los valores de uso que lo justifican. El trabajo científico (y yo agrego el profesional), en tanto trabajo concreto necesita objetos que cumplan con las condiciones señaladas, que no son otras que la conexión con la realidad, la contextualidad del objeto.

(1) Testa, Mario. Ciencia, método y postulado de coherencia. Tomado de Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Taller Latinoamericano de Medicina Social, Ed. Universidad de Antioquia. Medellín, 1987.

(2) Foucault, Michel. La arqueología del saber. Siglo XXI. México D.F. 1977.

Pero la práctica odontológica hegemónica continúa empeñada en una concepción determinista y mecanicista de su objeto. La analogía entre máquina y "cavidad oral" siempre ha obsesionado al dentista moderno. El llamado articulador ajustable es el más claro ejemplo de esta filosofía. A pesar de propugnar por la "dignidad" de las ciencias como su soporte fundamental, tanto su concepción del objeto como su trabajo, son aún reduccionistas. Esta forma de pensar es la base de las grandes paradojas de la práctica odontológica.

EL OBJETO DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

En octubre de 1962 la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO), en un folleto dirigido a los futuros bachilleres, definía a la práctica odontológica de la siguiente manera: "La Odontología moderna puede considerarse como la Medicina de la boca. Se dice que la Odontología es ciencia y es arte. Ciencia, por las bases en que se funda y arte porque crea belleza. En ella, ambas se combinan para prevenir y tratar las enfermedades de la boca y lograr la restauración de la salud y de la estética. Aunque posee una autonomía particular marcha estrechamente ligada a la Medicina como rama de ella, y desempeña así su papel en el programa de salubridad pública" (1).

Sin pretender otorgarle un origen exclusivamente nacional a lo expuesto por la ACFO, las Facultades de Odontología del país, en términos generales, han compartido explícita o implícitamente la anterior definición. Sólo algunas de ellas han iniciado en la década de los ochenta, una reconceptualización tanto del objeto como de la finalidad de la práctica odontológica.

Ahora bien, aunque puede percibirse una reformulación conceptual de algunas Facultades del país, parece necesario hacer algunas preci-

siones sobre los conceptos que se manejan en las definiciones del objeto, y de la finalidad de la práctica odontológica actual. Tal empeño tiene como objetivos discutir los enfoques tradicionales aún hegemónicos y facilitar la emergencia y consolidación de una práctica odontológica alternativa.

a. La salud y la enfermedad: Proceso dialéctico o relación binaria.

Desde la socioepidemiología y otras disciplinas se han elaborado explicaciones estructurales sobre el proceso salud-enfermedad, sin embargo, la práctica odontológica hegemónica permanece bajo los esquemas o teorías reduccionistas. La teoría unicausal logra todavía una amplia aceptación para las explicaciones de las enfermedades de mayor morbilidad bucal, como la caries y las periodontopatías. Simultáneamente con la inclusión de los Departamentos de Odontología Preventiva y Social o de Odontología Comunitaria se ha logrado la emergencia de otras teorías tales como la multicausalidad y la tríada ecológica. Estas teorías, a pesar de significar un avance con respecto a la unicausalidad, no han superado los enfoques biólogos y teleológicos del proceso salud-enfermedad, lo que las ha llevado a recibir serios cuestionamientos.

La definición más aceptada de salud por parte de la práctica odontológica es la establecida por la Organización Mundial de la Salud y que dice: "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; no es solamente la ausencia de afecciones y enfermedades". Tal definición ha sido criticada durante varios años por su generalidad, ahistoricismo y por su fuerte vinculación con las teorías desarrollistas. Por otra parte "el esquema de la unidad bio-psico-social del hombre, tras la aparente visión integradora esconde el desconocimiento de las relaciones entre los componentes biológicos, mentales y sociales, y los yuxtapone de manera

(1) ACFO. La Odontología como Profesión. Bogotá. Octubre 22 de 1969.

subjetiva. De esta forma permanecen los tres tipos de fenómenos, como aspectos aislados sin un ordenamiento causal, sin jerarquización" (1). Además, "en el aspecto operativo, el manejo de los conceptos "bienestar físico" y "mental" representa serias dificultades, ya que aun cuando existen indicadores para medir estas dos primeras dimensiones del bienestar, tienen que ajustarse a la realidad objeto de estudio, careciéndose de indicadores adecuados para medir la tercera dimensión del bienestar, o sea, la social, tal como lo ha expresado la Organización Mundial de la Salud" (2).

No está de más agregar que la OMS concibe a la salud como un estado separado de la enfermedad, cuando la realidad demuestra que la salud y la enfermedad "constituyen una unidad dialéctica, ya que no son más que dos momentos de un mismo fenómeno, puesto que entre ellos se establece una relación de constante cambio" (3).

Sobre este último aspecto, Vasco Uribe señala que la vigencia explicatoria de la salud en términos de la OMS, proviene "de la vigencia histórica de las interpretaciones teleológicas del mundo, entendidas como aquellas que parten de conceptos por el origen o por el final, para dar cuenta de la realidad en sus diversas áreas y contextos. Desde esta perspectiva, el concepto de salud resulta claramente teleológico en la medida en que participa, tanto de la concepción de origen definido, como de la de final. La premisa de que el hombre fue creado a imagen y semejanza del Ser Perfecto, para vivir en un paraíso, apoya una concepción de salud como ausencia de enfermedad y como estado original y natural del hombre, la cual, aunque no tiene piso en ninguna de las disciplinas científicas actuales y vigentes y menos en lo que sabemos sobre la historia de la

enfermedad en el hombre, si hace parte, complementa y refuerza una concepción del mundo idealista y metafísico. Pero no sólo como concepto original refuerza esta concepción sino también como concepto final o finalista, en la medida en que, planteaba la salud como meta y ésta como ausencia de enfermedad, permite pensar en una sociedad sin enfermedad y vislumbrar lo que pudiera ser la gloria celestial en el destino final del hombre. Resulta, pues, que no estamos ante un concepto biológico médico como creíamos, sino que estamos en presencia de un concepto que en lo médico y lo biológico es la expresión de una concepción global del mundo, la concepción idealista, teleológica y cristiano occidental" (4).

El enfoque binario y teleológico de la salud y la enfermedad ha tratado de dividir el proceso biológico como si fuese blanco o negro. Los límites establecidos, tanto entre la salud y la enfermedad como entre lo normal y lo anormal, son artificios ideológicos en el conocimiento de la vida. La salud y la enfermedad humanas son dos estadios biosociales, en unidad dialéctica, resultantes de la interacción individuo-medio ambiente condicionada y determinada por cada tipo de organización social, y el conocimiento científico sobre el proceso salud-enfermedad y la forma como se encuentra relacionado con la estructura social "debe adquirirse a través de la práctica científica, empleando teorías, métodos y técnicas que permitan la apropiación teórica de la realidad concreta, en este caso del proceso salud-enfermedad y sus diversos aspectos y relaciones. Así mismo, la transformación de las condiciones materiales adversas para la salud, sólo puede llevarse a cabo a través de prácticas concretas" (5).

(1) Breilh, Jaime. Notas acerca de la salud y la enfermedad. UAM- Xochimilco, México D.F. Mimeografiado. SF.

(2) Rojas, Raúl, Capitalismo y enfermedad. Fuentes Impresores. México D.F. 1985.

(3) Laurell, Asa Cristina, Medicina y capitalismo en México. Cuadernos políticos. No. 5 México D.F. 1975.

(4) Vasco, Alberto. Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad. Tomado de Taller Latinoamericano de Medicina Social. Asociación Latinoamericana de medicina Social, Medellín 1987.

(5) Rojas, Raúl, Op. Cit

b. El proceso salud-enfermedad. Lo normal y lo patológico.

El fenómeno salud-enfermedad es un proceso en el cual pueden establecerse varios niveles de concreción. En el caso de la especie humana, estos niveles, de lo más simple a lo más complejo, podrían ser los siguientes:

1. El metabolismo interno: lo biológico individual.

“La definición de enfermedad requiere como punto de partida la noción de ser individual”.

G. Canguilhem

Claude Bernard (1813-1878), en su trascendental obra “Introducción al Estudio de la Medicina Experimental” propuso el concepto de medio interno para la comprensión de los seres vivientes. Desde entonces, la individualidad biológica se ha venido desvertebrando de su contexto ambiental a través del estudio de la actividad vital por excelencia: el metabolismo interno. Lo anterior no ha sido obra del famoso fisiólogo sino de la fisiología moderna que se ha encargado de descontextualizar y destextualizar los conceptos formulados o expresados por Bernard.

En sus discusiones con los vitalistas, el médico francés sostenía una clara diferenciación entre los acontecimientos que ocurrían en la materia orgánica e inorgánica. Decía, por ejemplo: “Yo estaría de acuerdo con los vitalistas si reconocieran simplemente que los seres vivos presentan fenómenos que les son peculiares y se desconocen en la materia inorgánica. Reconozco, en realidad, que las manifestaciones de la vida no pueden quedar totalmente dilucidadas por los fenómenos físico-químicos conocidos en la naturaleza orgánica. Más tarde explicaré mi punto de vista acerca de la parte

desempeñada en biología por las ciencias físico-químicas, aquí diré sencillamente que los fenómenos vitales difieren de los cuerpos inorgánicos en complejidad y apariencia, esta diferencia es sólo en virtud de condiciones determinadas o determinables que le son propias. Por lo tanto, si las ciencias de la vida tienen que diferir de las demás en explicación y leyes especiales, no están separadas por el método científico” (1)

Respecto a los conceptos que más nos interesan, el fundador de la Fisiología Científica decía: “Los fenómenos de la vida, como los de los cuerpos inorgánicos, están doblemente condicionados. Por un lado, tenemos el organismo en el cual se producen los fenómenos vitales; por el otro lado, el medio cósmico, en el cual los cuerpos vivos, como los cuerpos inorgánicos, hallan las condiciones esenciales a la aparición de sus fenómenos. Las condiciones necesarias a la vida no se hallan en el organismo ni en el exterior, sino en ambos a la vez” (2). Exponía, de esta manera, la inseparabilidad del medio interno y el externo (cósmico) pero, a su vez, reconocía la naturaleza diferente de éstos.

Desde el punto de vista histórico, el concepto de “medio” es importado de la ciencia mecánica a la biológica a finales del siglo XVIII. Newton es, probablemente, el responsable de esta transferencia. Y es en este sentido puramente mecánico que se dice que el agua es un medio para los peces que en ella se mueven. Dice Canguilhem que “los orígenes newtonianos de la noción de medio son, pues, suficientes para rendir cuenta de la significación mecánica inicial de esta noción y del uso que en principio ha sido hecho de ella. El origen manda al sentido y el sentido manda al uso. Es tan cierto, que cuando Auguste Comte en 1838 proponía en la XI lección de su Cours de Philosophie Positive una teoría biológica general del medio, tiene el sentimiento de

(1) y (2) Bernard, Claude, Introducción al Estudio de la Medicina Experimental. Tomado de Samaja, Juan. “Lógica, Biología y Sociología Médica”. Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud. San José, Costa Rica. 1977.

emplear "medio" como un neologismo y reivindica la responsabilidad de erigirla en noción universal y abstracta de la explicación en biología. Y Auguste Comte dice que en adelante entenderá por ello no solamente "en fluido en el cual el cuerpo se encuentra sumergido" (lo que confirma bien los orígenes mecánicos de la noción) sino el conjunto total de las circunstancias exteriores necesarias a la existencia de cada organismo". (1)

Agrega Canguilhem que "a partir de 1859, es decir, de la publicación del Origen de las Especies de Darwin, el problema de las relaciones entre el organismo y el medio está dominado por la polémica que enfrenta a lamarkianos y darwinistas... Según Lamarck, la situación del viviente en el medio es una situación que se podría decir desoladora, y desolada. La vida y el medio que la ignora son dos series de acontecimientos asincrónicos... Darwin se hizo una idea completamente diferente del entorno del viviente de la aparición de nuevas formas. En la introducción al Origen de las Especies, escribe: "Los naturalistas se refieren continuamente a las condiciones exteriores tales como el clima, la nutrición, como las únicas causas posibles de variaciones, pero sólo tienen razón en un sentido muy limitado". Parece ser que Darwin se lamentó más tarde de haber atribuido a la acción directa de las fuerzas físicas sobre el viviente más que un papel secundario..." (2).

Tenemos que en el terreno de la Mecánica, el concepto de "medio" guarda una relación externa y en cierta forma indiferente a los cuerpos que se desplazan o interactúan en él. En el terreno de la Química el concepto de "medio" adquiere un significado menos extrínseco. De esta forma, el medio juega un papel según las reacciones químicas que se produzcan. En el terreno de la Biología, el concepto de "medio" pierde todo rasgo de

exterioridad. Así, los procesos que ocurren en los vivientes guardan una relación específica con el medio donde estos habitan.

Como vemos, con el paso del "medio mecánico" al "medio químico" hasta llegar al "medio biológico" se presenta una atenuación del carácter extrínseco del medio respecto a los términos o elementos que éste contiene.

Sin embargo, parece interesante observar cómo en varios manuales y textos de fisiología humana persiste el enfoque mecánico o químico sobre los conceptos de medio interno y medio externo.

Así, por ejemplo, fisiólogos reconocidos han definido el concepto de medio interno en los términos de los fluidos o líquidos extracelulares, desvirtuando el concepto atribuido a Claude Bernard, pues no podría ser aplicado a los seres unicelulares, quienes no tienen más remedio que estar en contacto directo con el medio externo.

No hay, pues, la menor duda de que el concepto de medio interno, según Bernard, solidariza las partes en un todo inmediatamente presente en cada una de ellas. De esta manera, los radicales del organismo no viven en el espacio métrico en el que los representamos dispuestos. La independencia es, si es que es posible, del ser vivo y no de cada uno de sus órganos o sistemas.

Por eso, como lo veremos más adelante, categóricamente no existe algo que pueda llamarse aparato masticatorio o sistema estomatológico autónomo. El hecho es que la unidad orgánica permite cierta elasticidad de las funciones, pero cualquier estado en que se encuentren las partes, de una u otra manera son inferencias obligadas para el todo. Por lo tanto, lo que se encuentra sano o enfermo es la individualidad orgánica, aunque, por disciplina

(1) Canguilhem, Georges. El conocimiento de la vida. Editorial Anagrama, Barcelona. 1976.

(2) Canguilhem, Georges. Op Cit

intelectual, la descompongamos para entenderla mejor. Es en esta individualidad biológica, mediante un incesante recambio y transformación con el medio exterior, en donde ocurre la actividad metabólica interna. Y es precisamente con esta última, según la alternancia de predominios de cada una de sus fases sobre la otra (anabolismo-catabolismo), en donde podemos encontrar los niveles más abstractos que configuran tanto la salud como la enfermedad y, mucho más aún, tanto la vida como la muerte.

2. El metabolismo concreto: Lo social y lo biológico.

“Se puede concluir, pues, que el término de “normal” no tiene ningún sentido propiamente absoluto o esencial. Nosotros hemos propuesto en un trabajo anterior que ni el viviente, ni el medio pueden ser dichos normales si se les considera separadamente, sino tan sólo en su relación. Solamente de este modo se puede conservar un hilo conductor sin la posesión del cual uno necesariamente tendrá que tener por anormal - es decir, uno cree patológico-, todo individuo anómalo (portador de anomalías), esto es, aberrante en relación con un tipo específico estadísticamente definido.

En la medida donde el viviente anómalo ulteriormente se revelara un mutante en primer lugar tolerado, luego invasor, la excepción devendrá la regla en el sentido estadístico de la palabra. Pero en el momento donde la invención hace figura de excepción en relación con la estadística del día, es preciso que en otro sentido ser normal, bien que desconocida como tal, sin lo que se terminaría en el contrasentido biológico de que lo patológico podría engendrar lo normal por reproducción.

G. Canguilhem.

Para poder hablar de individualidad orgánica, medio interno y metabolismo interno, es

condición omnipresente la existencia de un medio externo. Y es en esta relación dialéctica, de medio y fin recíprocamente, donde aparece y se explica la normatividad biológica. Y la norma es una relación de permanente ajuste y desajuste que determina todas las etapas del ciclo vital de los vivientes. Bajo esta consideración, lo normal sería un concepto globalizador de la salud-enfermedad.

Sin embargo, con un criterio subjetivo, la práctica odontológica ha determinado que todo aquello que se manifiesta como enfermedad - lo patológico- y que se aleja del promedio común, es lo “anormal”, concepto que, por supuesto, es bastante controvertible en el acontecer natural. Aún los estados de enfermedad y de monstruosidad poseen sus propias normas que los explican desde su aparición y desenlace. Además, y el mismo conocimiento médico lo valida, no toda hiper o hipo función, hipertrofia o atrofia, desajuste metabólico o hereditario, o anomalía de forma y número, afectan la relación de los organismos con su medio. Por eso, las “normas biológicas” predominantes, resultado de la relación de los individuos y su entorno, no pueden ser generalizadas por medio de las matemáticas como un estado cualitativo absolutamente saludable.

Antes, norma en latín significaba “escuadra”. Hasta 1830, en inglés quería decir ponerse de pies en ángulo recto con el piso. Para 1840 cambió su significado por el de conformidad con un tipo común. Para 1880 significaba condición o estado común de las cosas o de la gente. Se sabe también que fue el médico y padre de la Sociología, Auguste Comte, quien le dio la primera connotación biomédica alrededor del año 1840. Posteriormente, apareció la curva “normal” descrita por Gauss, en la cual se incluyen los elementos promedios -normales- y las probabilidades en el azar. De esta manera, lo promedio fue aplicado como equivalente objetivo y científico de lo normal. Las desviaciones -supra e infra- fueron consideradas como anormales. Sin embargo, “el concepto de norma es concepto original que no se deja reducir, en Fisiología más que

en cualquiera otra parte, a un concepto objetivamente determinable por métodos científicos. Por lo tanto, hablando con rigor no hay una ciencia biológica de lo normal. Hay una ciencia de las situaciones y condiciones biológicas llamadas "normales". Esta ciencia es la Fisiología" (1).

Consecuentemente con lo anterior, Vasco Uribe expresa "que la Fisiología no es el estudio de una condición preestablecida y estática sino el producto de la comprensión del organismo en sus manifestaciones concretas como expresión de entidades más o menos precisas y conocidas. Se construye pues en realidad, una Fisiología que admite la posibilidad de varias fisiologías, de varios tipos de desarrollo del cuerpo humano, en las que alejarse del promedio no es necesariamente una patología sino eventualmente una forma diferente de adaptación o una forma cambiante de ella. No se busca la Fisiología original, sino que se modifica permanentemente el concepto de lo fisiológico, en la medida en que se avanza en la comprensión de la vida y de la enfermedad" (2).

Ahora bien, los seres humanos proceden del orden biológico, pero son, a su vez, su superación cualitativa, lo que permite afirmar que el ser humano es un "animal no animal", o mejor; un ser social. La procedencia animal del hombre ha sido desde hace muchos años demostrada por la Anatomía Comparada, la Embriología, la Antropología, etc., pero también por medio de otras ciencias ha sido posible encontrar cualidades que nos permiten diferenciar entre el mundo de lo biológico y lo social. Esta nueva esfera de hechos hace insuficiente la relación entre individualidad biológica y medio externo para la explicación de la salud-enfermedad humana. El meta-

bolismo biológico ha quedado sujeto a un "metabolismo social". Así "la relación del hombre con la naturaleza pasó a ser medida por el trabajo social. De ahí el por qué dicen más sobre la forma de vida humana los instrumentos que son encontrados a su alrededor que sus propias estructuras momificadas o esqueléticas. La evolución del trabajo social nos permitió superar los momentos de la animalidad en la vida humana, sin los cuales la vida social no hubiese existido.

Lo biológico ha pasado a ser la premisa indispensable de la vida social pero no su fundamentación. Tenemos, pues, que todas las actividades vitales humanas se encuentran condicionadas y determinadas por su naturaleza social" (3).

c. Hacia una definición.

La salud y la enfermedad son dos estadios que se encuentran en unidad y oposición en una misma individualidad biológica. Ambos coexisten, trátase de un organismo o de un sociedad. La salud y la enfermedad hacen parte de un proceso mucho más complejo como lo es la vida-muerte. El predominio de la salud sobre la enfermedad, o viceversa, es el producto de una serie de cambios cuantitativos que dan lugar a cambios cualitativos presentados tanto en el organismo como en su medio ambiente. Por consiguiente, un organismo puede pasar por medio de una serie de cambios, tanto internos como externos, subjetivos y objetivos, de un estadio a otro.

La salud y la enfermedad siempre han estado presentes en todo organismo viviente de una manera contradictoria; jamás se han conciliado, y derivada de esa lucha aparecerá inexorablemente la negación absoluta de la salud y, por ende, de la

(1) Canguilhem, Georges. Lo normal y lo patológico. Siglo XXI México D.F. 1978.

(2) Vasco, Alberto. Op Cit.

(3) Payares, Carlos. Lo biológico y lo social. Tomado de Acta Clínica Odontológica. Vol IV. No. 7. Medellín. Mayo-Noviembre 1981.

vida misma. No parece posible la presentación de un equilibrio definitivo pues la enfermedad tiene finalmente, asignado al triunfo. Por eso es posible afirmar que la hora de todo nacimiento orgánico es también la hora de su muerte.

El que en el proceso vital predomine uno u otro estadio, se debe a una serie de relaciones complejas, acciones y reacciones que se van abriendo paso entre una variedad de circunstancias inherentes a los individuos y a las del medio natural y social que los contiene. Es decir, "la exposición a los riesgos de enfermedad y muerte, la interpretación de la salud y la enfermedad, y la manera en que se resuelven los problemas de salud no es igual en todos los individuos, porque no todos pertenecen a una misma clase sino a diferentes clases sociales las cuales se encuentran en un devenir, en un proceso histórico; además, los individuos y grupos sociales se encuentran ubicados en distintos medios físicos y se relacionan con los demás hombres y grupos de diversa manera" (1).

Se hace necesario que la práctica odontológica supere definitivamente las tradicionales definiciones del proceso salud-enfermedad, individual y colectivo, consignados en los enfoques unicausal, multicausal y ecológico. Los primeros han establecido una relación mecánica entre agente-factor y la enfermedad, y el tercero ha descuidado deliberadamente las relaciones entre las diversas causas y, mucho más grave aún, ha biologizado el fundamento social humano.

La caries dental: A manera de ejemplo

Tal vez, a una de las enfermedades que la práctica odontológica le ha concedido más importancia e investigación, es a la caries dental. Sin embargo, los enfoques por medio de los cuales ha sido explicada no han logrado superar los modelos deterministas enunciados. Conviene

aclarar que cuando es explicada por medio de la tríada ecológica, los investigadores de la Odontología han distorsionado dos de sus conceptos fundamentales cuando el medio ambiente es definido en términos de las condiciones de la boca y el huésped es definido en términos de los órganos dentales.

No obstante, es absolutamente identificable que para que se dé el tránsito de un diente sin caries a un diente con caries, se requiere, por regla general, un alto y prolongado consumo de carbohidratos. Sin estas dietas cariogénicas no es posible explicar la alta incidencia y prevalencia de la enfermedad. Por supuesto que la dieta es, a su vez, potenciada por elementos biológicos inherentes a los microbios y a los seres humanos, y por la ausencia y desconocimiento de medidas preventivas tales como el control y remoción de la placa dental, la fluoruración, etc. Pero la circunstancia de un alto y frecuente consumo del carbohidrato está claramente relacionada con los modos diferenciales de vida. La mayoría de nuestras poblaciones latinoamericanas consumen principalmente azúcares en las dietas debido, en primera instancia, a la precaria capacidad adquisitiva alimentaria. En otros sectores minoritarios la ingestión de azúcares obedece más a un consumo suntuario. Y el hecho de que las diferencias en la incidencia de la caries no sean muy significativas en los dos grupos descritos, se debe a que a las bacterias cariogénicas no les interesa el origen de los azúcares. Sin embargo, es mucho más notoria una diferencia en la prevalencia (evolución y desenlace), ya que la educación y el consumo de servicios preventivos y curativos es mayor en los grupos sociales con más altos índices de ingreso y escolaridad (2).

Como vemos, en primer lugar son las condiciones sociales las que generan las pautas de alimentación y nutrición. Y si bien es cierto que en el caso de la caries ricos y pobres consumen carbohidratos, estos no son de la misma calidad

(1) Rojas, Raúl. Op. Cit.

(2) Payares, Carlos; Alberto Arango. Consideraciones sociohistóricas de la práctica odontológica en Colombia y Antioquia. Promotora de Ediciones. Medellín, 1991.

ni se consumen bajo la misma motivación.. Para los primeros hacen parte de una alimentación sobreagregada, en cambio, para los segundos son su principal fuente calórica. Tal vez esta situación explica el que los llamados "controles en dieta" sean inoperantes en la mayoría de las poblaciones latinoamericanas. Lo que hasta cierto punto es común en ambos es el desconocimiento de la causalidad de la caries dental y, a su vez, de las medidas individuales de prevención, circunstancias que se explican por la monopolización y no transferencia del conocimiento odontológico y prevalente dedicación del acto clínico a los niveles secundario y terciario.

Lo anterior indica que la pretensión de la salud pública de prevenir y tratar la caries dental debe contemplar factores no sólo biológicos sino también los aportados por la estructura social, sobreagregando los referentes a la disponibilidad, accesibilidad y efectividad de los servicios.

d. Máquina vs organismo: La ingeniería bucal.

"Examinad con alguna atención la economía física del hombre: qué halláis?. Las quijadas armadas de dientes: qué son, sino unas tenazas?..."

Baglivi. Praxis médica. 1696

"Bastará un ligero examen para comprender que no es así. No es la boca del hombre la que come: es el hombre que come con su boca. No camina la pierna; el hombre usa la pierna para moverse. El cerebro no piensa; se piensa con el cerebro..."

P. Tabori. Historia de la estupidez humana. 1987.

"Cualquier organismo constituye por su naturaleza una totalidad necesariamente indivisible que descomponemos, según un simple artificio intelectual, para conocer mejor y teniendo siempre en cuenta una recomposición posterior".

A. Comte

La práctica odontológica hegemónica ha pretendido explicar la estructura y el funcionamiento tanto de la boca como del organismo a partir de la estructura y funcionamiento de las máquinas ya construídas. Sólo en los últimos años ha buscado comprender el sistema estomatológico a partir de la totalidad del organismo humano. En tal sentido, el sistema estomatológico ha sido tomado como algo dado y definitivo, del cual lo más importante es conocer sus mecanismos, funciones y finalidades.

Paradójicamente, desde este punto de vista el "médico de la boca" se ha convertido más en un "ingeniero de la boca".

Aún para muchas instituciones y odontólogos investigadores, la especificidad práctica de la Odontología con relación a otras prácticas profesionales, está dada por el estudio del "aparato masticatorio". Además se ha llegado a afirmar que el complejo organismo humano no es más que el engranaje de muchas piezas.

Pero se sabe que el término aparato, referido a estructuras o partes de un organismo, está fuertemente derivado del mecanicismo en la Biología (hombre= máquina, viviente= máquina). Este tipo de mecanicismo, según Hempel (1) consiste en explicar las características biológicas completamente en términos de los conceptos de la Física. Para Vasselov, "sus partidarios trataban de explicar la actividad del organismo vegetal, así como la del animal y la del humano, nada más

(1) Hempel, Carl. Filosofía de la ciencia natural. Editorial Alianza. Madrid. 1977.

que por las leyes de la mecánica, comparando cada organismo con la máquina" (1). De acuerdo con Oparin, "algunos hombres de ciencia consideraban que los organismos no eran sino unas máquinas vivientes de tipo especial, con una estructura sumamente compleja. Según ellos, el protoplasma tenía una estructura parecida a la de una máquina y estaba constituido con arreglo a un determinado plan y formado por vigas y tirantes rígidos y mutables, entrelazados unos con otros. Esta estructura, este orden riguroso en la disposición recíproca de las diversas partes del protoplasma, era precisamente lo que, según el punto de vista en cuestión, constituía la causa específica de la vida; del mismo modo que la causa del trabajo peculiar de una máquina reside en su estructura, en la forma en que están dispuestas las ruedas, los ejes, los pistones y las demás partes del mecanismo. De aquí la conclusión de que si lográsemos estudiar en todos sus detalles y comprender esta estructura, habríamos descifrado el enigma de la vida" (2).

Se puede definir una máquina como una construcción artificial, obra del hombre, cuyas funciones dependen de los mecanismos. Un mecanismo es una configuración de piezas en movimiento que no eliminan la configuración. El mecanismo es un ensamblaje de partes deformables con restauración periódica que no modifica las relaciones establecidas entre las partes. En cualquier máquina, pues, el movimiento es función de lo ensamblado, y el mecanismo, de la configuración.

En un organismo, a diferencia de una máquina, encontramos en una máquina como la autoconstrucción, autoconservación, autorregulación, autorreparación y autotransformismo. En cambio, la máquina es la suma de sus partes que presenta una rigidez funcional neta. En ella toda pieza vale por otra pieza del mismo destino -recordemos

que los órganos dentarios también son llamados por los mecanicistas como "piezas dentarias"-. En los organismos se observa una variedad de funciones, por parte de un mismo órgano, que aunque no son generales ni absolutas, con relación a las máquinas sí son más considerables. Como lo expresa Canguilhem, "la pluralidad de funciones puede acomodarse a la unicidad de un órgano. Un órgano tiene, pues, más laxitud de acción que una máquina. Hay menos finalidad y más potencialidades" (3). Por eso el organismo actúa a veces en una relación empírica con su medio. Permitiéndole los ajustes necesarios para el ciclo vital, con salud, enfermedad y hasta monstruosidad. Por el contrario, en las máquinas no es posible hablar de estos estados, no puede haber una patología mecánica.

Kant distingue a la máquina del organismo cuando dice que en una máquina cada parte existe para la otra pero no por la otra; ninguna pieza está producida por otra, ninguna pieza está producida por el todo, y ningún todo por otro todo de la misma especie. No hay un reloj que haga relojes. Ninguna parte se reemplaza por sí misma. Ningún todo reemplaza una parte de la que está privado. La máquina posee, pues, la fuerza motriz, pero no la energía formadora capaz de comunicarse a una materia exterior y propagarse (4).

Con estas críticas al mecanicismo biológico no se trata de negar los aportes valiosos que la Física, la Química y las Matemáticas han ofrecido para el estudio y comprensión de los fenómenos naturales y, en especial, para la biología humana; pero las características "de los organismos vivos, ni siquiera las formas más simples se dejan reducir por el uso exclusivo de las leyes físicas, químicas y matemáticas. Se hace necesario para la explicación de la vida, recurrir a leyes nuevas y diferentes: las leyes biológicas. La química coloidal, por ejemplo, a pesar de servir para

(1) Vasselov, E. La evolución de la vida. Editorial Colombia Nueva. Bogotá. 1978.

(2) Oparin, A. El origen de la vida. Editorial Suramericana. Bogotá. 1979.

(3) y (4) Canguilhem, Georges. El conocimiento de la vida. Op. Cit.

explicar el origen del protoplasma, es insuficiente para entender los procesos que ocurren en su interior. De no ser así, estaríamos negando las grandes transformaciones cualitativas que se operaron desde los primeros procesos químico-orgánicos (precoloidal y coloidal) hasta las primeras formas de la materia viviente. A ciencia cierta hoy conocemos que la materia viva no proviene independientemente de los procesos inanimados; la vida proviene de las propias entrañas de esos procesos, pero, es un movimiento de la materia cualitativamente diferente y superior (movimiento de lo abstracto a lo concreto)" (1).

La comparación de los seres vivos, incluyendo al hombre, con las máquinas, es indudablemente una comparación errónea. El organismo es incomparablemente más complejo que cualquier máquina construída. Se ha buscado explicar la estructura y funcionamiento de los organismos a partir de máquinas ya construídas, pero raramente se ha buscado comprender la construcción misma de las máquinas a partir de la estructura y funcionamiento de los organismos. Lo que distingue el trabajo de una máquina, dice Oparín (2), es el desplazamiento mecánico de sus distintas partes en el espacio. Por eso, el elemento esencial de la organización de una máquina es, precisamente, la disposición de sus piezas. El proceso vital tiene un carácter completamente distinto. Su principal manifestación es el recambio de sustancias, es decir, la interacción química de las distintas partes que integran el protoplasma. Por eso, el elemento más esencial de la organización del protoplasma no es la disposición de sus partes en el espacio (como ocurre en la máquina), sino un determinado orden de procesos químicos en el tiempo, su combinación armónica tendiente a conservar el sistema vital en su conjunto.

Al asignársele, pues, la definición de aparato masticatorio al sistema estomatológico, se manifiesta una funcionalidad definida, limitada, de profunda inspiración mecanicista. Por el contrario, lo que se observa en el sistema estomatológico o en el componente bucal humano

es la reunión de múltiples funciones, como la masticación, la deglución, la fonación, la respiración, la salivación etc. Por eso es posible afirmar que los fenómenos que se presentan en el componente bucal nos están indicando que a una unicidad orgánica es posible asignarle una pluralidad funcional. La finalidad del sistema estomatológico no es ninguna de sus funciones parciales; estas últimas son acciones mediadoras de finalidades del organismo humano, como la autoperpetuación, el autodesarrollo y la autorreproducción. Un "aparato de la masticación" o de la trituración mecánica de los alimentos, como un hecho aislado, no existe. La trituración física de los alimentos hace parte del metabolismo interno que se continúa con la fase de la deglución. Por consiguiente, es más preciso hablar en términos de "sistema estomatológico" o de "componente bucal", puesto que conllevan definiciones más ajustadas a la realidad del organismo humano que las expresadas con los términos del mecanicismo biológico.

De cualquier forma, debe procurarse un rigor descriptivo en los términos y conceptos que permita a los enunciados aproximarse a la realidad de los fenómenos. Así, el lenguaje científico entra en mayor exactitud entre lo que se observa como reflejo de lo real y lo que se dice de ello. Por eso, los conceptos, de tal caso, son al mismo tiempo describir y saber, ya que al decir lo que se ve, se le integra espontáneamente en un saber; es también aprender a ver, ya que es dar la clave de un lenguaje que domina lo visible.

Vale la pena preguntarse hasta dónde esta separación mecánica del componente bucal del resto del organismo ha llevado a que la práctica odontológica actúe más como terapia que como un grupo científico. Acaso su enfoque mecanicista no ha contribuido a cerrarle su espectro operativo en términos de reparación y mantenimiento de órganos?. Cuál ha sido, entonces, el papel jugado por los conocimientos de las ciencias biológicas y de la socioepidemiología en el estudio de los problemas del componente bucal y en la

(1) y (2) Payares, Carlos; Raúl Jiménez. Medicina, Odontología y Sociedad. Editorial Copiyepez. Medellín 1981.

producción de servicios?. Las respuestas no son muy alentadoras, pues muchos hechos coinciden en señalar la formación enfatizada en las biotécnicas sobre las ciencias, aunque es reconocible el esfuerzo de algunas personalidades para estimular la formación básica.

Pero no sólo es posible notar un reduccionismo biológico-mecanicista en la observancia del objeto odontológico. De una manera poco consciente el odontólogo se exterioriza a manera de máquina. Los instrumentos de trabajo son realmente expresión del cómo siente y vive: la extensión de su propio organismo convertido por analogía en explorador, cucharilla, tallador, etc. El individuo ha sido convertido en aparato; el hacer ha sido considerado con un fin en sí mismo.

No se trata de una crítica romántica al progreso biotecnológico. Simplemente se señala que la cuasi-deificación de lo técnico nos ha conducido a la desconsideración de la finalidad social y humana de lo que por rutina hacemos. Esto se evidencia cuando deleitamos nuestro ego con el "caso clínico" (más bien "dental") y no con las dimensiones filosóficas, sociales y éticas derivadas del trabajo concreto. El homo sapiens no debe ser entendido como el absoluto homo faber, ya que el hacer adquiere sentido sublime si está íntimamente ligado con el pensar y lo ético. Si echáramos en un hueco todos los inventos tecnológicos, habría indiscutiblemente una catástrofe; pero el hombre seguirá siendo hombre. En cambio, si borramos las capacidades de pensamiento y de emoción humanas, el hombre se encontraría en una condición inferior a la de cualquier otro animal; cercano incluso a su extinción.

Todo parece indicar que existe una arraigada ideología odontológica cuyo epicentro es una valoración insensible y cuasinatural por la biotecnología.

e. La salud oral: Un concepto positivista

Empecemos por lo más fácil: el concepto de lo oral. Oral, un adjetivo que proviene del latín "orare" quiere decir lo expresado verbalmente.

Lo opuesto a lo escrito. Por lo tanto, "oral" debe usarse en sentido fonético, de emisión de sonidos.

Parece, pues, mucho más adecuado utilizar el concepto bucal en reemplazo del concepto oral. Bucal es un adjetivo que proviene del latín "bucca" y se refiere a los elementos relativos a la boca. Por lo tanto es un concepto anatómico. De ahí el por qué la Estomatología (stoma=boca) sea una rama de las ciencias biomédicas que estudia todo lo que se refiere a la cavidad bucal y sus enfermedades.

Pero lo anterior no es la más importante crítica al concepto de "salud oral". Parece que lo más relevante es cuestionar su enfoque estático y atomista. Lo primero ya lo señalamos cuando formulamos a la salud y a la enfermedad humana como un proceso dialéctico, por lo que no volveremos a repetirlo. Sobre lo segundo, basta con enfatizar que tanto el concepto de salud como el de enfermedad hacen referencia a totalidades orgánicas, descartando que sea saludable aplicarlo a elementos parciales del organismo".

La aceptación del concepto "salud oral" permite inferir que la salud general del individuo se alcanza por medio de la sumatoria de una serie de saludes de cada uno de sus órganos y sistemas abordados desintegradamente, en lo cual lo social tiene poco o nada que ver. Por el contrario, el mismo método clínico, aún en su nivel abstracto de análisis, obliga a pensar al organismo como una totalidad. Por medio del método clínico se estudia a los pacientes como individualidades orgánicas, y por medio del método socioepidemiológico se estudia a la enfermedad como un fenómeno colectivo.

Sólo como resultado del análisis científico podría registrarse cierto estado de salud o de enfermedad bucal. Sin embargo, la circunstancia analítica, resultado de abstracciones mentales, recomienda no olvidar las limitaciones que representa cualquier generalización que se derive de verdades abstractas o relativas. A todo nivel de análisis le debe corresponder permanentemente un nivel de síntesis o de recomposición en totalidades mayores, teniendo siempre en cuenta el que dichas totalidades no son iguales a la

sumatoria mecánica de sus partes. Todo organismo se encuentra en estado de enfermedad en cuanto uno de sus órganos o de sus sistemas se fija por sí y se obstina en su actividad particular contra la actividad del todo, y es por medio del acto clínico como se relaciona el odontólogo con individuos completos y concretos, con órganos y funciones.

f. El componente bucal: Un concepto alternativo

El concepto "componente bucal" del proceso salud-enfermedad humano, aparentemente incómodo para manejar en el discurso odontológico, permite ventajas metodológicas y conceptuales frente a otros conceptos ya señalados (aparato masticatorio y salud oral). Las razones son las siguientes:

1. Con el término "componente" se está invitando a una reflexión científica entre la parte y el todo, lo abstracto y lo concreto, lo analítico y lo sintético. Con lo anterior nos acercáramos mucho más a la idea totalizante del cuerpo humano y de sus relaciones con lo social.
2. Referido dicho componente bucal al proceso salud-enfermedad, se está llevando a pensar en este último dialécticamente. Así, la salud y la enfermedad, como lo hemos sostenido, no son dos momentos indiferentes, distantes y estáticos.

Como vemos, la propuesta de sustitución conceptual intenta resolver algunos problemas teórico-prácticos sobre la definición del objeto de la práctica odontológica, problemas que no sólo se han derivado de las limitaciones científico-técnicas del conocimiento sino que muchas veces han sido determinados por enunciados ideológicos alejados de la realidad. Parece, pues, conveniente pensar en renunciar a esta serie de conceptos como advenimiento de una práctica odontológica más objetiva.

g. Las ciencias básicas y la enseñanza de la Odontología.

Vale la pena señalar lo que se entiende por ciencias básicas. En este trabajo se definen como

aquellos conocimientos -biomédicos y sociales- que han servido para desentrañar y transformar la naturaleza del objeto de trabajo de la práctica odontológica. Si aceptamos la naturaleza biosocial del proceso salud-enfermedad humana, no queda más alternativa que aceptar la importancia integradora de las ciencias biomédicas con las sociales, circunstancia que nos lleva a pensar y a actuar en términos inter y multidisciplinarios. Es tan básica, pues, la Sociología como la Anatomía o la Fisiología, para el estudio del proceso salud-enfermedad tanto en el nivel individual como en el colectivo.

De otra parte, la práctica odontológica ha mantenido la absurda idea de la existencia de una serie de ciencias llamadas odontológicas. Las ciencias odontológicas propiamente dichas no existen. Lo que ha ocurrido es una distorsión, tal vez explicada por el proceso de profesionalización de la práctica odontológica, que se ha apropiado de la descripción, explicación y aplicación específicas de ciencias perfectamente constituidas. Es obvio que no existe una Fisiología de la boca, o una Patología de la boca, diferentes a la Fisiología y a la Patología general. La Fisiología y Patología bucales son, por así decirlo, capítulos de estas ciencias. Con esta aclaración, bastante necesaria, se contribuye a desmitificar esa "imagen y semejanza" de la práctica odontológica con la práctica médica. Dicha emulación originaria le ha derivado en el terreno histórico y social un alto reconocimiento profesional, pero que no permite admisibilidad en el terreno de la Epistemología.

Además, algunos expertos de la Odontología hegemónica también piensan que las biotécnicas son homologables al concepto de ciencia, por el hecho de que en sus tratados o textos, los primeros capítulos están representados por las teorizaciones científicas básicas, principalmente biológicas. Esto último parece explicarse por el terror histórico que sienten los clínicos a ser equiparados con *artesanos de la boca*.

Ahora bien. Definido el objeto de la práctica odontológica como el estudio y transformación del componente bucal de la salud-enfermedad humana, tanto individual como colectiva, parece

lógico pensar en una integración de los conocimientos biomédicos y sociales, y de estos con las biotécnicas. Esto sólo es posible con un trabajo cooperativo y coordinado entre los representantes de las diferentes disciplinas, por medio de la elaboración y ejecución de proyectos y programas generales y específicos. Tal vez, ésta sea la única manera posible de superar los impedimentos del positivismo mecanicista, que no sólo ha dividido a la estructura humana en pedazos sino que también ha señalado a los propietarios de estos pedazos, sectorizando tanto la teoría como la práctica. Por eso son importantes las definiciones explícitas, conceptuales y metodológicas sobre el quehacer de la práctica odontológica, lo que permitiría que las disciplinas actuaran siempre en remisión de los marcos teóricos establecidos. Y para la concretización de una estrategia como la propuesta, se requiere de un amplio debate en el que se incorporen, a nivel institucional, todos aquellos profesionales que de una u otra manera tengan que ver con los componentes de la práctica odontológica.

RESUMEN

En el estudio de la práctica odontológica es posible encontrar una serie de deficiencias conceptuales y metodológicas sobre la construcción y definición de su objeto de trabajo. En gran medida, estas deficiencias no son asumidas con la seriedad que demanda una "personalidad científica", debido a claros impedimentos ideológicos y al alto contenido biotécnico de la enseñanza y de los servicios.

Sin embargo, son muchas las paradojas que aparecen en la práctica odontológica. En su afán de lograr un alto reconocimiento académico que le derive un alto status profesional y social, la práctica odontológica ha considerado como ciencias básicas a las ciencias biomédicas, y a éstas, más como un problema de información que de reflexión. Las ciencias sociales han sido consideradas como rellenos que entorpecen el llamado alto nivel académico. Pero aunque diga que su trabajo lo fundamenta en las ciencias biomédicas y se autodefina como la "Medicina de la boca", la práctica odontológica gira en torno a las biotécnicas bucales, manteniéndose aún la vieja

paradoja de que somos más una profesión con fundamentación técnica que científica.

Es una realidad reconocida por todos que los planes de estudios de los centros formadores del recurso humano odontológico están orientados hacia una enseñanza del ejercicio privado. Lo anterior se ha sustentado, por lo general implícitamente, con concepciones presumiblemente científicas, para la explicación tanto del objeto como de la finalidad de la práctica odontológica. En los centros formadores existe poco conocimiento y participación en la solución de los problemas colectivos presentados en el componente bucal del proceso salud-enfermedad, y se ignoran, además, las funciones de las instituciones prestadoras de servicios, tales como las de la seguridad social y las de los sistemas de salud del Estado. Estas son pensadas regularmente como fuentes y lugares de trabajo.

Aspectos como los mencionados, son de ineludible aclaración para el desarrollo de una práctica odontológica alternante. Sin desnudarse, pues, las arraigadas concepciones de la práctica odontológica hegemónica no será fácil concebir una práctica en términos de un amplio beneficio social. Los problemas no son sólo de tipo operativo, lo que sólo es un efecto para el análisis elaborado en este trabajo, sino conceptuales y metodológicos.

La práctica odontológica alternante es otra cosa, otro enfoque, otro método, otra finalidad y otra forma de producción científica, de servicios y de participación, tanto del hombre intelectual como de la comunidad, en la transformación de las adversidades naturales y sociales. De esto no debe quedar la menor duda.

EPILOGO

LAS PALABRAS Y LOS CONCEPTOS

Debido a mi reiterada actitud de explicitar los conceptos -palabras manejadas por el discurso de la práctica odontológica hegemónica, he recibido diferentes opiniones. Pero hay una de ellas que vale la pena destacar y que la expresaré a manera de interrogante: Es necesario reformular o sustituir conceptos que tienen un aparente dominio y generalización en su uso?. Categóricamente pienso que sí, sobre todo si la crítica que se hace a ellos pretende facilitar la construcción permanente del objeto de trabajo de la práctica odontológica, lo que, de por sí, infiere un modelo de práctica alternativa. Por eso cuando empleo en el ensayo "Salud oral o las paradojas de la práctica odontológica" el término "desnudarse" lo hago para juzgar, distinguir, discernir y analizar, con el fin de evaluar el espíritu científico de una práctica que se ha definido a sí misma como ciencia, técnica y arte. La crítica, así entendida, no tiene nada de negación obstinada. Es, ante todo, una toma de posición, "en el sentido de impedir la aceptación de lo que es fácil y superficial" (1). Se trata, por lo tanto, de reivindicar una conciencia objetiva que implique el abandono de algunas posiciones subjetivas o mal fundamentadas en los conocimientos empleados por la práctica odontológica.

Puede pensarse, pues, que no es indispensable cuestionar internamente el discurso tradicional de la Odontología hegemónica, puesto que, al igual que en la Medicina, la Odontología biológica y mecanicista puede ser contrastada desde otro discurso, como lo es el de la Medicina y la Odontología "sociales". Por supuesto que esta vía es el más claro camino, pero, a su vez, cabe preguntarse si no se potencializa la crítica cuando los propios conceptos y teorías de la práctica hegemónica son contrastados con los hechos que

suponen explicar?. Parece necesario recorrer ambos caminos, ya que el sólo transitar por el camino de la Odontología "social" -¡siempre la Odontología ha sido social!- conlleva a dejar muchas veces en tablas de discusiones por aquello del respeto mutuo entre diferentes corrientes del pensamiento sobre un mismo problema.

Sin embargo, no se trata de discusiones sobre simples palabras (condición necesaria, y medio para la existencia de los conceptos), sino sobre conceptos como formas del pensamiento. Estos, son pensamientos que se formula acerca del objeto que se propone conocer. De esta manera, los conceptos representan concatenaciones lógicas y relaciones entre pensamientos. Constituyen un reflejo mental de las relaciones objetivas y captan la esencia de los fenómenos, sus totalidades y sus conexiones internas (2).

Es bien cierto que para que dos o más personas se comuniquen deben pronunciar varias palabras, más precisas en la jerga científica. Además, es indispensable, para que la intercomunicación sea más profunda, que lo que se diga tenga coincidencia de conciencia, a fin de que el pensamiento resulte conocido para todos. Ello requiere que las palabras vayan acompañadas de significación. Pero en el caso de la práctica odontológica, la apropiación generalizada de conceptos como "odontología integral", "salud oral", "aparato masticatorio" y "cavidad oral", entre otros, presenta todavía serias dificultades. Para muchos profesionales, la Odontología integral, por ejemplo, se define a nivel de la aplicación de las biotécnicas o de la clínica; para otros, un escaso número por cierto, significa la aplicación integrada de los métodos clínicos, socioepidemiológico y semiológico. Existe, pues, una ambigüedad multifacética de la definición de práctica odontológica integral.

El nimbo puesto sobre las meras palabras las ha llevado a convertirse en muletillas discursivas

(1) Cerro, A.L. Metodología científica. Editorial Impresiones S.A. México D.F. 1985.

(2) Boguslavsky. V.M. La palabra y el concepto. Tomado de: Gorski, D.P. et al. Pensamiento y lenguaje. Grijalvo México 1984.

con mil acepciones. Con la palabra "integral" ha ocurrido lo mismo que con la palabra "social", que sirve para todo y para nada. Se han constituido en pura cosmética que ha reemplazado los compromisos del conocimiento científico en la explicación de problemas concretos. Parece entonces necesario, desentrañar cuál de las interpretaciones de lo integral es la más ajustada a una objetividad del objeto, o mucho mejor, si es que se puede hablar de varios objetos para cada una de sus definiciones.

Pero las consideraciones fijistas del pensamiento señalan que los conceptos que han sido definidos desde el pasado, descansan sobre una fidelidad de una vez y para siempre. Se oponen, como lo dice Gaston Bachelard, a que la idea del conocer evolucione junto con lo conocido. Este convencionalismo no es más que una posición contemplativa y perezosa que obstruye el conocimiento objetivo o verdadero de un proceso altamente complejo como lo es la salud-enfermedad humana. Los postulados de continuidad de los conceptos se fundamentan en la noción de tradición que perpetúa una serie de coordenadas y estatutos rígidos para aplicar a cualquier novedad del pensamiento. Como lo expresa Nietzsche, es el dogma de la inmaculada percepción. Bastaría decir que el verdadero sentido de la experiencia bruta es el de no desempeñar ningún papel, como no sea el de ser un obstáculo en el nacimiento y desarrollo de los conocimientos científicos (1). Tal cual como Harvey debió rechazar el concepto de irrigación para reemplazarlo por el de circulación, se observa bastante necesario la ruptura con un sistema de teorías y conceptos aceptados por la práctica odontológica hegemónica, que han impedido una formulación coherente de su objeto.

Gorski (2) expresa que los nuevos conceptos científicos sólo pueden formarse con base en la

práctica histórico-social en desarrollo y mediante la acumulación de una cantidad suficiente de raciocinios que generalicen dicha práctica. A su vez, estos raciocinios, cada uno de los cuales aporta un conocimiento cualitativamente nuevo, únicamente pueden llevarse a cabo si la práctica en desarrollo permite allegar suficiente cantidad de juicios que reflejen facetas y conexiones de la realidad objetiva, anteriormente desconocida. Agrega Gorski que la emergencia de nuevas palabras y de nuevos conceptos en un discurso científico no radica en la arbitraria voluntad de un individuo afanado por inventar signos innecesarios. La formación de nuevos conceptos, lo mismo que todos los conceptos viejos, no tiene un origen espiritual sino material.

Admitiendo ciertos límites de la objetividad del conocimiento científico dados por el hecho de que todo conocimiento es producto de una cultura, de una época y de los hombres, y por el carácter falible del conocimiento, se debe intentar definir los conceptos que se empleen en un discurso científico como un método para descubrir. André Iwoff (3) señala que el definir es un método heurístico excelente, pues obliga a condensar lo esencial de un concepto en una formulación. Por ello es útil definir los conceptos empleados en un saber práctico, como en el caso de la Odontología, pues con este ejercicio se obliga a considerar de manera crítica todos los aspectos de uno o varios fenómenos.

Pero definir no es sólo un problema de la Pedagogía sino también del conocimiento del objeto. Lo real nunca toma la iniciativa, al menos que se le interroge por medio del conocimiento hipotético. Como lo ha dicho Popper, la teoría domina al trabajo experimental desde la misma concepción de partida hasta las últimas manipulaciones del laboratorio. Sin teoría no es posible ajustar ningún instrumento, ni interpretar ninguna lectura, desmitificando, por supuesto, que

(1) Koyre, Alexandre. Estudio de historia del pensamiento científico. Siglo XXI. México D.F. 1978.

(2) Gorski, D.P. Op. Cit.

(3) Iwoff, André. El orden biológico. Siglo XXI. México D.F. 1980.

ningún hecho trasciende tal como es al pensamiento humano. La evasión consciente o inconsciente de la práctica odontológica hegemónica respecto a una teorización sobre su objeto, no significa que no exista una teoría implícita, reconocida por varios autores como descontrolada e inadecuada.

Quiero reafirmar que ningún hecho o fenómeno de la realidad puede abordarse sin una adecuada conceptualización. Sabino expresa que es evidente que dicha tarea sólo puede ir desarrollándose en la medida en que penetremos la naturaleza propia del objeto de trabajo. Pero para el caso de

la práctica odontológica hegemónica, es necesario agregar a las dificultades propias del conocimiento, ciertos intereses perpetuados como una ideología de tal manera que si no pintamos del color que le corresponde al positivismo mecanicista, como personificaciones de posturas epistemológicas que se identifican con ciertas circunstancias sociales, no será nada fácil un nuevo discurso científico que genere una práctica odontológica alternante. Por eso, la labor realizada por varios profesionales de la Odontología durante los últimos años con el fin de puntualizar los significados conceptuales, tiene, por ello, un gran valor tanto teórico como práctico.



**DENTALES
UNIVERSO**
LTDA.

El más completo surtido en dientes de acrílico ULTRADEN y porcelana.

Ortodoncia y artículos odontológicos en general.

Dirección: Calle 54 No. 45-63 Oficina 232

Teléfonos: 513 23 33 - 513 18 26 - Fax: 513 18 26

MEDELLIN - COLOMBIA