

EFFECTOS DEL TRATAMIENTO DE ORTODONCIA EN LA IMAGEN DEL CUERPO Y EN LA AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES*

VICTORIA EUGENIA DÍAZ F.,** NELSON CORTÉS C.,*** MÓNICA LILIANA ANGARITA P.,****
CAROLINA ARANGO V.,***** GLORIA LILIANA VALENCIA E.*****

RESUMEN. El objetivo de la investigación consistió en indagar sobre una eventual influencia del tratamiento ortodóncico en la imagen de cuerpo y en la autoestima de los adolescentes. El universo de la muestra estuvo conformado por los adolescentes que consultan en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia por su mala-oclusión y por su problemática de cuerpo; de todos ellos, se contó con la participación de nueve jóvenes que, voluntariamente, quisieron aportar a la investigación con su relato personal. A los participantes se les entrevistó en dos oportunidades, teniendo en cuenta las siguientes categorías de análisis que orientaron el proceso investigativo: cuerpo-organismo, pedido-demanda y narcisismo-autoestima. Los hallazgos indicaron que al pedido que el adolescente hace a su ortodoncista, relacionado con algo concreto que le afecta en su organismo físico -la mala-oclusión-, generalmente, le subyace una demanda sobre el cuerpo. Además, que el incremento en la autoestima, como resultado del tratamiento- si se logra-, sólo se conquista de manera temporal.

Palabras clave: cuerpo, organismo, síntoma, queja, demanda, narcisismo, autoestima.

ABSTRACT. The purpose of this research project was to inquire about the eventual influence of the orthodontic treatment on the body's image and self-esteem of adolescents. The universe of our sample consisted of adolescents who consulted at the School of the Dentistry of the University of Antioquia in search of resolving their malocclusion and their body problems; nine of the attendants participated as volunteers, contributing to the research project with their personal account. The participants were interviewed twice, keeping in mind the following analysis categories that directed the research project: body - organism, complain - demand and narcissism - self-esteem. The findings showed that each complaint that the adolescents makes to the orthodontist regarding something specific that affects his or her physical organism - the malocclusion -, is generally directed by a demand related to their body. Also, that the self-esteem increment as a result of the treatment -if reached -, can only be achieved in a temporary manner.

Key words: body, organism, symptom, complain, demand, narcissism, self- esteem.

* Artículo derivado de investigación financiada por el CODI, realizado como requisito parcial para optar el título de Especialista en Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia de los tres últimos autores.

** Psicóloga, Magíster en Ciencias Sociales, Profesora Asistente, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: vediaz@geo.net.co

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

**** Odontóloga, estudiante Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia, Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: mlangarita@epm.net.co

***** Odontóloga, estudiante Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia, Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: arangocarola@hotmail.com

***** Odontóloga, estudiante Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia, Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Correo electrónico: glve@starmedia.com

DÍAZ F VICTORIA E., NELSON CORTÉS C., MÓNICA LILIANA ANGARITA P., CAROLINA ARANGO V., GLORIA LILIANA VALENCIA E. Efectos del tratamiento de ortodoncia en la imagen del cuerpo y la autoestima de los adolescentes. Rev Fac Odont Univ Ant, 2003; 14 (2): 51-60

RECIBIDO: AGOSTO 12/2003 - ACEPTADO: OCTUBRE 21/2003

INTRODUCCION

Desde el inicio del oficio del dentista, las personas han acudido a él en busca de una solución para sus necesidades relacionadas, principalmente, con el dolor producto de las lesiones y de las disfunciones de los órganos localizados en la cavidad bucal. Sin embargo, ya no son esas las únicas razones que inducen al usuario de los servicios odontológicos a consultar, dado que el aspecto cosmético de la práctica clínica de los odontólogos ha adquirido gran relevancia hoy en día. La pretensión de alcanzar un “cuerpo perfecto” ha invadido por igual a hombres y a mujeres, de todas las edades, pretensión que es estimulada tanto por los profesionales de la salud, como por los medios masivos de comunicación que ofrecen y publicitan, respectivamente, diversos procedimientos cosméticos para lograr la “imagen ideal”.

Los adolescentes, como grupo poblacional específico, son especialmente receptivos a las ofertas que promueve la odontología actual para embellecer el rostro humano. Su aspiración es el logro de una cara hermosa con la cual creen que alcanzarán el bienestar y calmarán las angustias propias de su edad; es por ello que acuden al tratamiento ortodóncico como uno de los procedimientos que, supuestamente, les ayudará a obtener unas características físicas agradables—dientes bonitos y derechos— con las que aspiran mejorar la imagen que tienen de sí mismos —ser bellos—. Sin embargo, surge un interrogante que es, precisamente, el que le dio origen a la presente investigación: ¿De qué manera el tratamiento ortodóncico, a partir del pedido de una persona sobre lo real del organismo —tener dientes bonitos—, puede satisfacer una demanda imaginaria sobre el cuerpo —ser bella—?

La profesión odontológica se ha ocupado poco de una problemática particular que afrontan los adolescentes: la relación con sus cuerpos. En la literatura odontológica son escasos los referentes que orienten a la comprensión de la situación planteada y a llenar el vacío existente en este campo del saber, pues la fundamentación teórica que ha encauzado el currículo en las diferentes facultades

de odontología se ha ocupado, principalmente, del conocimiento sobre el cuerpo anatómico —como la estructura física en la cual tiene asiento la enfermedad orgánica— y de los procedimientos biotecnológicos tendientes a intervenir las lesiones y las disfunciones orgánicas. La “promesa” que hace la profesión odontológica —en particular la ortodoncia— a los adolescentes, de que con “dientes bien alineados y con buena oclusión” podrían “funcionar mejor”, es problemática porque se puede, por lo menos, sospechar que algunas de dichas “disfunciones” presentes en muchos de ellos no son fisiológicas, sino sociales, es decir, disfunciones relacionadas con algo que han representado en sus cuerpos —particularmente en sus bocas—, y que les dificulta la relación con los semejantes.

Puede decirse, entonces, que los profesionales de la odontología, en muchas ocasiones, le crean falsas expectativas a los pacientes cuando les aseguran que con el tratamiento ortodóncico, les van a “resolver una disfunción” creada por su mala-oclusión. El desencuentro constante entre lo fundamental de la demanda del adolescente y la respuesta instrumentada del ortodoncista puede dar como resultado una nueva insatisfacción en el primero que, posiblemente, lo lleve a solicitar nuevos procedimientos para adornar o embellecer otras partes de su cuerpo: masajes, tatuajes, cirugías, y cumplir así con el ideal social.

La presente investigación consta de dos partes. En la primera de ellas —cuyos hallazgos constituyen el insumo para el presente avance investigativo—, se trazó como objetivo indagar en los adolescentes sobre el motivo de la consulta, las expectativas que despertaba en ellos el tratamiento ortodóncico y una eventual contribución de éste a la modificación de su imagen de cuerpo. Se investigó, además, sobre una hipotética articulación entre el pedido concreto al ortodoncista —centrado en una anomalía dentaria, la mala-oclusión—, y una ocasional demanda relacionada con su imagen de cuerpo; sobre los ideales de cuerpo impuestos por la cultura y la influencia que ejercían en ellos a la hora de tomar decisiones sobre los procedimientos ortodóncicos

o quirúrgicos; finalmente, sobre la forma como un organismo lesionado, disfuncional o deslucido, afectaba su autoestima. Para obtener la información anterior se recurrió a la entrevista semiestructurada, como el mecanismo orientador de la conversación con los adolescentes, conversación que permitió la escritura de relatos para su posterior interpretación a la luz de la teoría psicoanalítica. La segunda parte de la investigación, que tiene como objetivo la interpretación de los efectos del tratamiento de ortodoncia en la imagen de cuerpo y en la autoestima de los adolescentes, se reportará una vez se termine el tratamiento.

Se escogió a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia como el escenario para la investigación por varias razones. En primer lugar, porque es una institución de educación superior que cumple con una doble misión, educativa y a la vez asistencial; es decir, en ella se forman, entre otros, especialistas en ortodoncia quienes deben realizar, como parte de su formación, prácticas asistenciales para atender la demanda de los adolescentes. En segundo lugar, porque allí se congregan muchos adolescentes en busca de una solución a su problemática de mala oclusión y, por tanto, entre ellos, se podía convocar más fácilmente a quienes quisieran participar en la investigación. Finalmente, porque en esta dependencia se adelanta un proceso de transformación curricular que pretende integrar la dimensión social y subjetiva a la Práctica Odontológica. En este sentido, los resultados de la investigación podrían servir para proponer a la institución —y a otras formadoras de un recurso humano en salud—, un nuevo modelo de atención a los usuarios. Para esto último era importante que el trabajo clínico lo realizaran los estudiantes —en particular de posgrado— para que tuvieran la oportunidad de escuchar al adolescente antes de intervenirlo; es decir, que no se limitaran a dar respuesta al pedido que éste les hacía sobre lo orgánico del cuerpo, sino que también se percataran de lo pertinente de escuchar la demanda que le subyacía.

MATERIALES Y METODOS

La presente investigación es de corte cualitativo, con un enfoque hermenéutico.¹ La principal ca-

racterística de una investigación cualitativa es el interés por captar la realidad social “a través de los ojos” de las personas que están siendo estudiadas, es decir, a partir de la percepción que tiene cada uno de sí mismo en su propio contexto. El método cualitativo no parte de supuestos derivados teóricamente como lo hace la investigación cuantitativa, sino que busca conceptualizar sobre la realidad con base en comportamientos, conocimientos, actitudes y valores de los individuos en un determinado contexto espacial y temporal. El enfoque hermenéutico hace explícita la interpretación, como proceso que acompaña de principio a fin el trabajo investigativo. La orientación hermenéutica en esta investigación está orientada por la teoría psicoanalítica y da cuenta de la subjetividad de los pacientes en relación con las categorías de análisis propuestas, ejes de nuestra investigación.

El universo para la presente investigación estuvo constituido por los pacientes que son atendidos en el posgrado de Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. La muestra consta de nueve jóvenes que quisieron contribuir, en forma voluntaria, con sus relatos sobre la problemática de la autoestima. La selección de sólo nueve personas se hizo teniendo en cuenta que el tipo de investigación y la cualidad de la teoría que le sirve de apoyo, no requieren de muestras preestablecidas, sino que responden a una dinámica particular que emerge a medida que avanzan los interrogatorios. En el caso particular de esta investigación sería válido, incluso, contar con el relato de una sola persona, ya que no se pretende hacer generalizaciones, sino encontrar la particularidad en el discurso de cada sujeto.

El proyecto de investigación contó con una hipótesis de trabajo: “Al pedido que el adolescente hace de un tratamiento ortodóncico con fines estéticos, le subyace una demanda que tiene que ver con el conflicto del sujeto con su imagen de cuerpo”, hipótesis que no tuvo como finalidad ser demostrada, sino orientar el proceso de la investigación. La interpretación de los textos, producto

de las entrevistas con los pacientes, se apoyó en una revisión bibliográfica de conceptos fundamentales y en los textos que surgieron de las conversaciones con los adolescentes. El nuevo saber emerge al contrastar los textos que emergieron de las entrevistas con algunos conceptos de la teoría psicoanalítica.

Al momento de la escritura de este informe parcial de la investigación se habían realizado dieciocho entrevistas semiestructuradas, dos a cada adolescente. Se escogió esta metodología ya que, en contraste con la entrevista estructurada, es flexible y dinámica. El modelo utilizado sigue los lineamientos de una conversación informal y no los de un intercambio rígido de preguntas y respuestas y, aunque existe un derrotero que orienta la conversación, da la posibilidad a los entrevistados de expresarse, en lo posible, sin limitaciones, acerca de los temas relacionados con la investigación.

Para trabajar en torno a la pregunta sobre el efecto del tratamiento de ortodoncia en la imagen de cuerpo y la autoestima de los adolescentes, se consideraron las siguientes categorías de análisis: pedido—demanda, cuerpo—organismo y narcisismo—autoestima, las cuales se desarrollarán en el siguiente apartado, correspondiente a los hallazgos.

HALLAZGOS

El cuerpo es la primera de las categorías de análisis que se va a considerar. Se hace necesario, para empezar, definir cómo se entiende tal concepto tanto para la práctica odontológica —área en la que se desarrolla la investigación— como para el psicoanálisis, disciplina que sirve de apoyo teórico a este trabajo. Para la odontología, al igual que para el discurso médico al que ella se adscribe, el concepto de cuerpo coincide con el de organismo, el cual se define como la materia orgánica que, constituida como un conjunto de sistemas, funciona e interactúa para permitir la vida. El psicoanálisis plantea una teoría propia para pensar la problemática del cuerpo y lo propone como una construcción a partir de la historia par-

ticular de un sujeto y no como una realidad primaria con la cual se nace.

El descubrimiento de las enfermedades que afectan al cuerpo sin lesión orgánica evidente, llevó al psicoanálisis a proponer la diferencia entre dos anatomías —la del cuerpo y la del organismo— que operan en todo sujeto humano. De esta manera, el cuerpo percibido por cada sujeto no se corresponde con la anatomía del organismo, y los procesos que en ese terreno ocurren tienen para cada uno, no el sentido general que podrían tener para la medicina, sino una significación particular.²

Con respecto a esta primera categoría de análisis, es importante destacar cómo en las entrevistas se evidenció que las palabras y los cuidados de los padres dejaron huellas perdurables en la imagen de cuerpo de los jóvenes: “Mi mamá toda la vida me cantaleteó con el cuidado de los dientes porque toda la familia tiene la sonrisa perfecta”; “mi mamá me recomendaba no comer tanto porque me engordaba”; “cuando niña mi mamá me obligaba a comer y me inculcaba el cepillado”; “yo me cuido el cuerpo y los dientes porque mi mamá me decía que debía ser así”; “desde pequeña mi papá me ha inculcado el cuidado del cuerpo con el ejercicio y la buena alimentación”. El cuerpo, entonces, se va edificando con el aporte de las figuras significativas: las palabras, los gestos, las caricias de los padres —o de las personas que ocupen su lugar— son fundamentales en la forma como los jóvenes establecen su relación consigo mismos y con su cuerpo.

Los entrevistados manifestaron que fue durante la etapa de la adolescencia cuando empezaron a sentir un particular interés por su cuerpo y por modificar las partes de éste que les causaban incomodidad: “cuando cumplí 14 años no me iba gustando cómo estaban mis dientes”; “me empezó a importar el problema de los dientes cuando me salió el colmillo”; “cuando cumplí 12 años empecé a preocuparme por los dientes, no podía compartir bien con los amigos; fue el trato con las mujeres lo que más me hizo preocupar por mi apariencia”; “mi preocupación por recibir tratamiento se inició después de los 15 años; cuando

tenía 10 también me veía la mandíbula grande pero no me preocupaba”. Se evidencia así el malestar que empieza a producir el cuerpo en la adolescencia y el interés de los jóvenes por alcanzar la imagen que la sociedad contemporánea impone, con el fin de lograr la aprobación de sus semejantes. Lo anterior se fundamenta en el hecho de que es éste un período de la vida donde el joven tiene que asumir las múltiples pérdidas que la adolescencia impone: pérdida de la imagen del cuerpo infantil, pérdida del respaldo de los padres de la infancia y pérdida de la posición dependiente del niño. El adolescente busca, con la aprobación de sus semejantes, un soporte en la construcción de una nueva imagen de cuerpo y en el intento de asumir la autonomía y responsabilidad que el entorno le reclama. Asimismo, es éste un tiempo en el que el joven actualiza su interés amoroso y sexual e ilusiona que con la modificación de las características físicas que le generan malestar logrará captar el amor y el deseo de quien atrae su atención.³

Los adolescentes entrevistados manifestaron la rigidez de las demandas que hoy en día impone la cultura contemporánea con respecto al cuerpo. Se promueve el culto a la vida disciplinada, al ejercicio físico, a la fortaleza muscular, a la belleza y a la salud. El prototipo de persona valorada es aquella que muestra un cuerpo sin defectos ni imperfecciones, exaltado permanentemente por los medios de comunicación⁴: “En los hombres no se ve tan mal ser gordos, pero en las mujeres es diferente; si uno es flaco se ve más lindo. Me gusta la figura de Britney Spears”; “quiero verme como una modelo para que los hombres, y sobre todo el que quiero no tenga que fijarse en nadie más”; “todo el mundo mira los dientes de las personas cuando se relaciona, yo siempre miro los dientes de todo el mundo”; “me fijo especialmente en los dientes, me gustan las personas que los tienen blanquitos y derechos”.

Los profesionales de la odontología, de la mano de la publicidad, se han encargado de promover el culto al cuerpo y de rechazar a quienes no cumplen con los paradigmas de belleza establecidos

por ellos mismos; se encargan de ofrecer los objetos de consumo que, supuestamente, permitirán alcanzar el ideal estético impuesto, objetos ofrecidos con la promesa de satisfacer las expectativas del sujeto de alcanzar la belleza, la juventud, el amor y el reconocimiento. Con el tratamiento de ortodoncia, en particular, algunos adolescentes creen que alcanzarán la tranquilidad consigo mismos y con sus semejantes: “cuando tenga los dientes como quiero voy a ser feliz”; “con la cirugía mis relaciones amorosas podrán cambiar”; “después del tratamiento voy a tener los dientes bien y voy a tener una relación estable, los hombres me van a ver bonita y agradable”; “estoy segura (de) que una vez me realice la ortodoncia y la cirugía todos los hombres me van a mirar y no me van a dejar tan fácilmente”; “el tratamiento me ayudará a quitarme la timidez”.

La siguiente categoría de análisis considera el pedido y la demanda. El motivo de consulta o queja es aquella razón particular que mueve a una persona a solicitarle al médico o al odontólogo información sobre algo que le afecta en su organismo —expresado como pedido—, en su cuerpo —como demanda—, o en ambos. Si la afectación es en lo real del organismo, el afectado expresa su queja en términos de la lesión o de la disfunción que padece y su pedido está encaminado a buscarle una solución a su problemática orgánica.⁵ La mayoría de los adolescentes iniciaron su entrevista refiriéndose a un defecto facial o dental que los motivó a consultar. Hacen una descripción más o menos detallada de las características físicas, a veces con palabras sencillas y en ocasiones con lenguaje especializado; se refieren a “dientes irregulares, picados, amontonados, desgastados, feos, torcidos, montados”; a “mandíbulas grandes y desviadas”, y a “caras con perfiles alargados” para describir su condición orgánica.

Los jóvenes explicitan su queja con un pedido al ortodoncista en términos como: “me gustaría reírme abiertamente”, “quiero tener la cara más pulidita”, “los quiero tener derechos como la mayoría de las personas”, “me gustaría tenerlos parejitos y blanquitos”, “quiero una sonrisa bonita”

y “quiero verme los dientes bonitos y sin espacios”. En el pedido, los adolescentes tratan de describir y explicar al profesional los cambios que quieren obtener para poner fin a su defecto, a lo que los perturba físicamente.

No en todos los casos el pedido es formulado por el adolescente sino por voluntad de sus padres o porque el odontólogo lo remite: “la iniciativa no fue mía la tomaron mis papás porque tuve un accidente en bicicleta cuando tenía tres años y el odontólogo les dijo que a los doce debía iniciar tratamiento, pero yo nunca sentí que necesitara ortodoncia”. En estas circunstancias los padres le “suministran” al paciente las palabras para que haga su pedido como si fuera propio y, en muchas ocasiones, es el odontólogo quien induce al tratamiento.

Por otro lado, si la afectación es en el cuerpo, el sujeto manifiesta su queja de manera diferente, ya no con referencia al órgano afectado, sino al malestar que porta en el cuerpo, y su demanda se encausa a hacer menos molesto aquello que le perturba. A pesar de que tanto el pedido como la demanda se pueden expresar con palabras diferentes, no se debe establecer una franca separación entre ellos pues, durante la consulta, es posible constatar el vínculo existente entre ambos tipos de súplica; es decir, a pedidos concretos, les puede subyacer una demanda particular. En circunstancias específicas, el primero —el pedido sobre el organismo— puede velar la segunda —la demanda en el cuerpo—. ⁶

En las entrevistas se evidenció cómo detrás del pedido orgánico, de la solicitud concreta que el paciente hace al profesional de la salud y que está relacionada con su indisposición con respecto al organismo, subyace una demanda: que el tratamiento permita resolver algo del malestar con su imagen de cuerpo y de la relación consigo mismo y con sus semejantes. Se encontró, entonces, como al acudir al ortodoncista los jóvenes no sólo buscan unos dientes derechos, sino lo que éstos representan para ellos más allá de la transformación orgánica: seguridad, aceptación, éxito y amor.

Con respecto al pedido y a la demanda se encontraron tres tipos de pacientes. Los que hacían explícita la demanda: “me da envidia sana de la sonrisa de otros hombres, (el tratamiento) me permitirá conseguir felicidad, respeto, un mejor compartir con el otro y el amor”; “las personas exitosas, con buenos puestos y mejor clase social tienen cultura y los dientes derechos”. Otros tenían, velada por el pedido, una demanda que aparecía más adelante en los relatos y aparentemente sin relación con aquél: “quiero tener los dientes derechos y mejorar la mordida”, para luego afirmar: “... si me enderezo los dientes puedo estar más alegre y satisfecho, puedo sentirme mejor”. En tercer lugar, los que, aparentemente, no tenían demanda y expresaron sólo un pedido: “pienso que después del tratamiento nada importante va a cambiar; si no me lo hubiera hecho nada hubiera pasado”.

Finalmente nos ocuparemos de la autoestima como última categoría de análisis. En la cotidianidad, la autoestima se entiende como un sentimiento de autovaloración personal y de amor propio que, generalmente, está condicionada a la posesión de objetos o de cualidades que el individuo considera valiosos: “la solución a mis preocupaciones es tener los dientes bien” o “el tratamiento no sólo va a solucionar mi parte física sino también me voy a sentir más seguro para hablar con otras personas y me voy a poder reír”. En otro contexto, algunas corrientes psicológicas definen la autoestima como el concepto que el individuo tiene de sí y se basa en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que ha ido recogiendo durante su vida. Las muchas impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidas se agrupan en un sentimiento positivo hacia sí mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se esperaba. ⁷

Desde esta perspectiva, según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos o éxitos, ya que si es adecuada o vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potencia la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumenta el nivel de seguridad, mien-

tras que si es baja puede conducir hacia la derrota o el fracaso. Así, la autoestima es importante porque es la manera particular de percibirse y valorarse: “hasta ahora siento que no he desarrollado totalmente mi persona por el problema de los dientes, siento que soy tímido por esa causa, toda la vida he pensado que son los dientes los que no me dejan ser feliz”. Es posible que una persona tenga o no confianza en sí misma o en sus posibilidades, por experiencias o por mensajes de aprobación transmitidos por personas significativas que la alienan o la denigran: “en mi casa dicen que voy a ser el más alto, el más pintoso, creo que esto influye en que tenga una buena autoestima, aunque esto no hace que me crea superior”, o “a los 10 años era muy sociable, pero por comentarios que hicieron unos amigos sobre mi mandíbula dejé de salir por un tiempo de la casa, ya no me gustaba que me gozaran”; “en el colegio me tenían como apodo *vampirín*”. Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de ellos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo, sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan, creen que su existencia no tiene un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, por lo que se consideran menos que los demás.

La autoestima es un término referido en la teoría psicoanalítica como un residuo del narcisismo infantil. Inicialmente el niño se siente omnipotente al ser Uno con la madre o quien la representa; luego es insertado en el mundo de la cultura, con las pérdidas y límites que éste impone, y deja de sentirse completo. A partir de este momento inicia su intento de recuperar la sensación de omnipotencia perdida, apoyado para ello en los modelos que le sirven de identificación y que representan los ideales de lo que él espera tener y llegar a ser.⁸

El psicoanálisis se refiere a la autoestima como “sentimiento de estima de sí”. Sigmund Freud la definió como una magnitud del yo que, al igual que otro sentimiento, puede aumentar o disminuir; las confirmaciones o no de la imagen del yo por

parte de la realidad, determinan el aumento o la disminución de la autoestima.⁹ El sentimiento de estima de sí puede modificarse en dos circunstancias: con el cumplimiento o no de los ideales que el discurso cultural impone a cada sujeto, y con el logro o no del reconocimiento y el amor del otro: “quiero verme como una modelo para que los hombres y sobre todo el que quiero no tenga que fijarse en nadie más”.

DISCUSIÓN

El modo de producción capitalista imperante en gran parte del mundo occidental, es el motor que impulsa a los medios de comunicación —en particular la publicidad—, a ofrecer, hoy en día, el cuerpo como objeto de consumo, como mercancía. Debido a la gran avalancha de mensajes que a diario llegan al público sobre el “cuerpo ideal”, cada vez se le concede más importancia a la apariencia física, a la belleza corporal, convirtiéndose ésta en un patrón valorativo de gran relevancia para un gran número de personas, circunstancia que es aprovechada por los tecnólogos de la cosmética del cuerpo para vender un “prototipo” y, supuestamente, colmar así las aspiraciones imaginarias de quienes desean portar semblantes de belleza.

El prototipo de belleza así establecido ha hecho que el culto al cuerpo haya alcanzado dimensiones inimaginables, a cuya influencia no escapan los adolescentes quienes transforman su organismo en el intento de sentirse bien, sin que lo uno, necesariamente, conduzca a lo otro, pues el cuerpo anatómico no se corresponde con el cuerpo imaginado. Si un joven cree que no cumple con el patrón de belleza impuesto socialmente trata de incorporarlo a su anatomía y, para lograrlo, recurre a diversos métodos para adornarla, modificarla o reconstruirla como lo son, entre otros, el tatuaje, el deporte, la cirugía y también la ortodoncia.

En el objetivo central de la investigación se planteó la necesidad de indagar sobre los posibles efectos del tratamiento ortodóncico en la imagen de cuerpo y en la autoestima de los adolescentes. Para ello,

había que recurrir, necesariamente, a la fuente primaria de la información: el adolescente. La conversación con los adolescentes permitió que emergieran “relatos particulares” que daban cuenta de sus expectativas, anhelos y angustias con relación al cuerpo; relatos que permitieron la construcción de textos que había que interpretar y posteriormente contrastar con la teoría psicoanalítica.

Una de las dificultades que enfrentó la investigación fue hacer la distinción entre los conceptos de cuerpo y de organismo, distinción que fue desarrollada en el apartado correspondiente a los hallazgos. Para evitar confusión durante las entrevistas, se aceptaron como sinónimos ambos términos y se permitió que el adolescente hablara del cuerpo desde el significado que éste tiene para él. Un primer aspecto que debe destacarse es qué valoración daba la familia al cuerpo del joven desde su infancia; se percibió cómo las palabras y los cuidados de la madre, o de las personas de crianza significativas para los adolescentes, dejaron huellas importantes en la imagen de cuerpo que cada uno ha construido.

Como se refirió en los hallazgos, para la mayoría de los jóvenes las palabras de los padres fueron determinantes en la relación que cada uno estableció con su cuerpo y en el momento de tomar la decisión sobre el tratamiento ortodóncico. Además de las palabras de las personas significativas para los entrevistados, los medios de comunicación —fundamentalmente la publicidad— influyeron en la forma en que debían imitar a los modelos establecidos socialmente como paradigmas de belleza para alcanzar la felicidad, el amor y el reconocimiento. Debe destacarse que la mayoría de los adolescentes, sea que vinieran solos o acompañados por sus acudientes, asumen como propio el discurso de sus padres o de los medios de publicidad. En contraste con lo anterior, en las palabras de uno de los jóvenes no se reflejó de la misma manera la influencia de estos discursos en la motivación frente al tratamiento de ortodoncia; al respecto manifestó que no estaba allí por su propio deseo sino por iniciativa de sus padres.

Un segundo aspecto para discutir en este apartado, es el que se refiere al motivo de consulta en

sus variantes pedido y demanda. Con respecto al primero, los adolescentes no lo formularon como una problemática de salud, sino que se refirieron a él en relación con aquellas características que los afectaban en lo físico. Sin embargo, tras estos pedidos concretos se encontró, en casi todos los relatos, que subyacía una demanda con la que esperaban resolver el malestar con su imagen de cuerpo y alcanzar el bienestar a partir de ideales como el reconocimiento, el éxito y el amor. Lo anterior permite pensar que los adolescentes creyeron que su malestar tenía origen en la problemática de los dientes y aspiraban a que la intervención ortodóncica les brindara la sensación de tranquilidad que ellos anhelaban. Si bien algunos ilusionaban que el tratamiento de ortodoncia les resolviera toda la incomodidad consigo mismos y con sus semejantes, muchos de ellos intuían desde el principio que el malestar no desaparecería en su totalidad con una intervención sobre el organismo.

Un tercer aspecto está relacionado con la influencia que el tratamiento de ortodoncia puede tener en la autoestima de los adolescentes. Como se expresó en los hallazgos, la autoestima depende del acercamiento a los ideales que la cultura impone con respecto al ser y al tener, ideales transmitidos inicialmente por el discurso de los padres y perpetuados luego por el discurso de los medios de comunicación en torno a quién es valioso y digno de ser amado. Se percibe, a partir de los relatos, que los jóvenes sienten que su propia valoración aumenta cuando creen que se acercan a los imperativos que los ideales imponen, y decrecen en su autoestima cuando se alejan de estas imposiciones. No parece que los jóvenes logren descubrir la trampa de los ideales, la cual radica en que éstos son siempre inalcanzables pues mientras más se acerquen a ellos, más se incrementarán las exigencias que el discurso cultural les impone.

Como se afirmó anteriormente, en el caso específico del tratamiento ortodóncico, el joven aspira a que después de enderezar sus dientes logrará el ideal del reconocimiento de sus semejantes y el aumento de su autoestima. Hay que decir, sin

embargo, que este ideal no se corresponde con lo real que el procedimiento le puede ofrecer; por esto es muy posible que el incremento en la autoestima, cuando efectivamente se produce, sea transitorio y decline cuando el adolescente se confronte con que la transformación de su organismo no garantiza efectivamente la consecución de las otras aspiraciones que él vincula al tratamiento.

Para terminar, es pertinente hacer una última reflexión en relación con la vulnerabilidad del sentimiento de autoestima. Como se mencionó en los hallazgos, ésta puede modificarse en dos circunstancias: con el cumplimiento o no del ideal y con el logro o no del reconocimiento del otro. Ambas situaciones se ven comprometidas cuando el individuo alcanza lo que quiere tener o cuando se aproxima a lo que quiere ser. En relación con el tener, hay que afirmar que el aumento de la autoestima parece ser más efímero pues no puede sostenerse, permanentemente, la ilusión de "completud" que brinda en un comienzo la posesión del objeto. Con respecto al ser, el incremento del sentimiento de estima de sí, aunque también efímero, puede ser un poco más estable en cuanto no depende exclusivamente de la posesión del objeto, sino que puede estar soportado en el discurso cultural que hace un reconocimiento simbólico al logro conseguido por el sujeto.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

- La mayoría de los pacientes asistieron en busca de atención ortodóncica refiriéndose a un pedido sobre el organismo; se pudo percibir, sin embargo, que en casi todos los jóvenes este pedido viene acompañado de una demanda sobre la imagen de cuerpo.
- Se percibió que en algunos de los adolescentes, el tratamiento de ortodoncia podría incrementar su autoestima de manera temporal. Dicho aumento se daría por el acercamiento al ideal de cuerpo propuesto por la cultura, pero podría derrumbarse cuando el joven evidencie que la transformación del

organismo no necesariamente le garantizará alcanzar sus otros anhelos: éxito, aceptación, amor, entre otros.

- Los hallazgos de esta investigación pueden servir para proponer a las instituciones formadoras de profesionales de la odontología un nuevo modelo de trabajo donde se ofrezca a los usuarios atención antes que servicio. Donde no solo se intervengan organismos físicos sino que se escuchen pacientes con cuerpos.
- Si además del pedido que los pacientes hacen sobre lo orgánico del cuerpo, el ortodoncista escuchara la demanda que subyace, quizás no se sometería a los adolescentes a tratamientos innecesarios sin antes haberles dado la oportunidad de aclarar lo que realmente están buscando.

AGRADECIMIENTOS

Manifestamos nuestro agradecimiento a los Doctores Laura Madrid y Juan Guillermo Uribe quienes como colaboradores académicos de la presente investigación hicieron aportes significativos para la construcción de los textos.

CORRESPONDENCIA

Victoria Eugenia Díaz
Correo electrónico: vediaz@geo.net.co

Nelson Cortés C.
Facultad de Odontología
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia
Correo electrónico: vediaz@geo.net.co


REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vélez, OL., Galeano ME, Estado del Arte sobre Fuentes Documentales en Investigación Cualitativa, Medellín, Universidad de Antioquia, Digital Express Ltda: 2000.
2. García, D., Ramírez, A. A título de cuerpo se nos concede la existencia humana. [Monografía de grado]. Universidad de Antioquia, Departamento de Psicología, Medellín 2002: 27 - 45

3. Restrepo, M. Aspectos generales sobre la adolescencia, Revista Psique, abril de 1992, 2 (1): 16 -19
4. Medina, F. El cuerpo en la posmodernidad: la salud, el ejercicio físico y el cuerpo perfecto. Signo y pensamiento, 1996, 28 (15): 99-120
5. Cortés, N. De lo bucal a lo oral. La práctica odontológica: de la técnica al sujeto. Tesis de maestría. Departamento de Psicoanálisis, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Medellín, 2000, p.23.
6. Ibid.
7. Aminah C. Cómo Desarrollar la Autoestima en los Adolescentes. Una Guía Práctica para Padres y Maestros. Bogotá: Círculo de Lectores; 1988.
8. Hornstein, L. Narcisismo, autoestima, identidad, alteridad. Buenos Aires: Paidós: 2001: 67 - 76
9. Freud, S. Teoría de la libido y el narcisismo. En: Obras Completas, tomo II. Madrid: Biblioteca Nueva, 4 edición, 1981: 2379 - 2391
4. Dolto F. La causa de los adolescentes. Barcelona: Seix Barral; 1990.
5. Nigenda G. Langer A. Métodos cualitativos de investigación. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1995.
6. Freud, S. El malestar en la cultura. En: Obras Completas. 4.ª ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 1981. Tomo III.
7. _____ La transferencia. En: Obras Completas. 4.ª ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 1981. Tomo II: 2391-2402.
8. Galimberti U. La enfermedad: Entre el cuerpo y el organismo. Barcelona: Rev. Archipiélago; 1996. 25: 11-14.
9. Gallo H. Los rostros de la felicidad (documento). Departamento de Psicoanálisis; 2002.
10. Gómez B. El cuerpo y el consumo de tecnología: la importancia del rostro en el juego de las apariencias (trabajo de grado). Departamento de Psicoanálisis, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Medellín; 2002.
11. Hoyos J., Zapata J. Subjetividad y prácticas asistenciales. En: Revista Electrónica Affectio Societatis, septiembre (2); 1998.
12. López Y. ¿Por qué se maltrata al más íntimo? Una perspectiva psicoanalítica del maltrato infantil (tesis de maestría). Departamento de Psicoanálisis, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia, Medellín; 2000.
13. Minnicino VM. El paciente ortodóncico: un abordaje psicoanalítico. En: Revista Cubana de Ortodoncia, 1997; 12 (1): 64-69.
14. Shaw WC, Rees G, Dawe M. The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. Am J Orthod. Dentofacial Orthod. 1985; 87(1): 21-26.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA


1. Bleichmar H. Introducción al estudio de las perversiones: la teoría del Edipo en Freud y Lacan. Buenos Aires: Helguero; 1978.
2. Bonilla E. Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos. Santafé de Bogotá: Ediciones Uniandes; 1995. Capítulo 1.
3. Bruhn C. Génesis de las anomalías de las deformidades maxilares. Barcelona: Labor; 1994.



DIPLOMAS

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



ESTÉTICA Y BIOMATERIALES DE RESTAURACIÓN DIRECTA

DIPLOMA EN BIOMATERIALES DE RESTAURACIÓN DIRECTA

Coordinadora Académica - Doctora María Elena Cuartas

JULIAN RABIREZ S.

ODONTOLOGÍA FORENSE Y LEGAL

ODONTOLOGÍA FORENSE Y LEGAL

Coordinadores Académicos - Doctor Jaime Echeverri F.
Doctora Lina María Rivas M.

ODONTOLOGÍA PARA EL DEPORTE

ODONTOLOGÍA PARA EL DEPORTE

Coordinador Académico - Doctor Guillermo Valencia R.

MEDICINAS ALTERNATIVAS APLICADAS A LA ESTOMATOLOGÍA ODONTOLOGÍA

Coordinador Académico - Dr. Raúl Jiménez Gómez

Mayores informes

Coordinación de Educación Permanente Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, Tels: 510 67 60 y 510 67 04, Fax: 211 00 67,
E-mail: extension@chami.udea.edu.co, Página web: http://chami.udea.edu.co