

# REPRESENTACIONES SOCIALES ACERCA DEL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD Y SU IMPLICANCIA EN LA ATENCIÓN DE SALUD BUCAL DE LOS SECTORES DE MENORES INGRESOS

## RESUMEN

*Autora*  
*Dra. Rimoldi, Marta L.*

Tesis de Maestría en Educación  
Odontológica.  
Facultad de Odontología de la  
Universidad Nacional de La Plata.  
Calle 51 entre 1 y 115 La Plata. (1900).  
Pcia. de Buenos Aires. Argentina

**PALABRAS CLAVES:**  
*Representación social*  
*Salud*  
*Enfermedad*  
*Odontólogo*

**KEYWORDS:**  
*Social Representation*  
*Health*  
*Disease*  
*Dentist*

El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, saber de sentido común, una forma de pensamiento social. La mayoría de los conjuntos sociales practican una serie de ceremonias, saberes curativos y preventivos de la enfermedad que padecen. De hecho se diferencia entre la medicina popular y tradicional y la medicina científica. Se produce en los sectores populares un intercambio entre la medicina científica y la tradicional, una articulación entre ambas prácticas. El objetivo de este estudio fue indagar las representaciones sociales acerca de enfermedad, salud bucal, odontólogo y tratamiento en los sectores de menores ingresos. Se realizó un estudio exploratorio, el área de indagación estuvo conformada por los familiares, de los niños que concurren a atenderse a la asignatura Odontología Integral Niños. De los resultados obtenidos podemos concluir que el concepto de enfermedad bucal no ha sido internalizado por esta población, solo reconocen problemas a través de signos y síntomas: dolor-infección-hinchazón. La búsqueda de salud solo se activa cuando el dolor, la afección o la molestia están presentes en algunos de los miembros del grupo familiar. Prácticamente ninguno de los conceptos por ellos vertidos corresponde a los esquemas etiológicos, ni al manejo terapéutico de la odontología científica.

## ABSTRACT

The social representation concept refers to a specific knowledge form, i.e. common sense knowledge, a type of social thought. Most social groups use a series of rites, curative and preventive guesses of their illness. In fact there is a difference between popular and traditional medicine and scientific medicine. In low income groups there is an interchange between scientific and traditional medicine, an articulation between both practices. The aim of this study was to investigate the social representation of diseases, oral health, and dental treatment in low-income groups. A preliminary study was performed on families of children attending the Comprehensive Pediatric Dentistry course. The results indicate that the concept of oral disease has not been incorporated by this population, which only recognizes problems through signals and symptoms: pain, infection, swellings. The health seeking behavior is only activated when pain or discomfort are present in some of the family members. Practically none of the concepts they mention belong to etiological profiles, or to the scientific therapeutic dental management.

## INTRODUCCIÓN

El concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, saber de sentido común, una forma de pensamiento social. Esencialmente, es la manera como nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan. Es el conocimiento ingenuo, en contraposición al conocimiento científico.

Por ello la mayor parte de los conjuntos sociales practican toda una serie de ceremonias y saberes curativos y preventivos respecto de la enfermedad que padecen. De hecho se diferencia entre la medicina popular y tradicional y la medicina científica.

Tanto en las zonas urbanas como en las rurales se practica el curanderismo y la medicina casera, aunque esto se registra en mayor medida en sectores sociales con carencias económicas, debido a que ello determina un menor nivel cultural y escasez de recursos para recurrir a la medicina legal.

La medicina popular es aquella que se practica de buena fe, sujeta a reglas populares y que se transmite oralmente, de generación en generación.

Algunas prácticas populares, relacionadas con el dolor de muelas, están representadas en los siguientes ejemplos:

**a) fumar un cigarrillo armado con anís y orégano;**

**b) frotar suavemente la barriga de un sapo sobre el lado de la cara en el que se siente dolor;**

**c) intentar curar el dolor con palabras**

Se produce también en los sectores populares un intercambio entre la medicina científica y la tradicional, pues hay una articulación entre ambas prácticas.

Incapaces de producir un discurso o reproducir el discurso médico, construyen con éste uno diferente, por medio del empleo de reinterpretaciones, sus representaciones de la enfermedad.

Las creencias prácticas en salud conforman una importante gama de elementos culturales que se vinculan a su vez con factores biológicos, económicos y sociales. Las distintas formas de comportamiento en salud son expresión de una serie de respuestas adaptativas de la población que abarcan desde las tradiciones médicas nativas al sistema médico oficial.

El objetivo de este estudio fue indagar las representaciones sociales acerca de enfermedad y salud bucal, odontólogo y tratamiento en los sectores de menores ingresos.

Se realizó un estudio de tipo exploratorio, durante dos años. El área de indagación estuvo conformada por los familiares, fundamentalmente las mamás, de los niños que concurren a atenderse a las clínicas de la asignatura Odontología Integral Niños. Dentro de este grupo se seleccionaron los individuos de nivel socioeconómico y cultural más bajo, mediante un cuestionario previo con preguntas tales como: tipo de vivienda, servicios, equipamiento, gra-

do de instrucción, etc.

Conocer las representaciones que, del proceso salud – enfermedad, del tratamiento, del odontólogo, y de las conductas preventivas, que tienen los sectores de menores ingresos, es indispensable para establecer un contexto realista y un diagnóstico cierto de las representaciones, todo lo cual resulta indispensable para poder producir modificaciones o bien un cambio social por medio de acciones educativas participadas. Pues si no se toman en cuenta las creencias y si no se entiende el saber de estos individuos, será muy difícil producir modificaciones en pautas culturales profundamente arraigadas.

Apropiarnos de sus discursos y sus saberes facilitará la puesta en práctica de programas educativos – preventivos que tengan la potencialidad suficiente para que el cambio de comportamiento que se desea obtener sea aceptado e introyectado en la población.

Los resultados obtenidos en esta investigación dieron lugar a la formulación de conclusiones generales de diversa índole:

1) Resulta evidente la falta de instrucción del grupo estudiado.

Nadie ha terminado de cursar la enseñanza secundaria (15% ha realizado 1 ó 2 años), e incluso hay un alto porcentaje de semi-analfabetos (15%) y también, aunque en menor grado, de analfabetos (10%).

2) El sector poblacional evaluado pertenece mayoritariamente a zonas semi urbanas, y provienen gran parte de ellos de diferentes provincias razón por la cual traen en sí mismos bagajes culturales importantes.

3) La atención médica que reciben es en general hospitalaria. En el hospital se consideran pacientes de determinado odontólogo y es por eso que al realizar el interrogatorio, a priori, manifiestan tener su odontólogo particular.

4) La mujer se preocupa más por su salud que el hombre y concurre a la consulta en forma más regular. Los niños son llevados al pediatra también en forma regular.

5) La atención odontológica es menor cuando se la compara a las prácticas médicas. La mujer es la que muchas veces por motivos estéticos cuida su salud dental. Los niños son llevados porque manifiestan dolor o por el certificado buco dental que le piden en la escuela.

6) Reconocen en menor grado la importancia de la dentición primaria. El 45% respondió que los "dientes se cambian". Un 35% respondió que es importante tener los dientes de leche sanos porque "los gérmenes entran y pican los otros dientes que están abajo" o bien porque "sino quedan los restos con carie" y va a salir el otro cariado.

7) El 90% de las entrevistadas no dudo en afirmar que el embarazo produce "carie", "el bebe se come el calcio" y el 10% restante no supo que contestar.

8) Relación odontólogo-paciente: El odontólogo es consi-

derado desde dos aspectos totalmente contradictorios:

- Se le considera responsable de las pérdidas de las piezas dentarias; probablemente esto se deba a experiencias previas, ya que no reconocen la importancia del diagnóstico precoz y concurren a centros de atención cuando las alternativas curativas son escasas o no están económicamente a su alcance. Los pacientes reconocen la importancia de la permanencia de las piezas dentarias en la boca, la pérdida de ellas es visto como signo de pobreza, ignorancia y exclusión social.

-Se le considera responsable de su salud bucal: "tengo todo postizo porque no fui al dentista".

-Otro grupo ha valorado el aprendizaje de técnicas preventivas para el cuidado de su boca (enseñanza de técnicas de cepillado), se sienten agradecidos por la explicación y expresan el cambio de sus conductas.

-El miedo que la atención odontológica implica es otro factor importante que influye en esta relación, dada la implicancia psicológica que tiene la boca y nosotros los odontólogos trabajamos precisamente en ese espacio de significaciones multivariadas y contradictorias.

-Concurren a la consulta casi exclusivamente por dolor o infección, luego de agotar otro tipo de recursos, por ejemplo alguna medicina casera.

#### Relaciones Positivas

"Los dentistas orientan al paciente"

"Como ahora hay mucha ciencia para que no le dejen perder a uno una muela o un diente"

"Acá en la Facultad me explican el cepillo y todo eso"

#### Relaciones Negativas

"No iba porque tenía mucho miedo, una no sabía que le iban a hacer"

"Te sacan los dientes, no te curan"

"El dentista no me explicó que los dientes se curan."

"No me enseñaron a cepillarme"

9) Relación salud-enfermedad: el concepto de enfermedad bucal no ha sido internalizado por esta población, solo reconocen problemas a través de signos y síntomas: dolor-infección-hinchazón. Los comportamientos de búsqueda de salud solo se activan cuando el dolor, la afección o la molestia están presentes en algunos de los miembros del grupo familiar. Si bien reconocen y utilizan la palabra caries, no alcanzan a distinguirla como enfermedad, los dientes picados no son enfermedad; para algunos caries y tener dientes picados es lo mismo, para otros no, o no saben, o no pueden establecer similitudes o diferencias. Es evidente que el discurso odontológico se ha introducido en el lenguaje común pero no ha logrado sustituir las representaciones que esta sociedad en particular tiene. Prácticamente ninguno de los conceptos por ellos vertidos corresponde a los esquemas etiológicos, ni al manejo terapéutico de la odontología científica.

Las enfermedades periodontales no son reconocidas como tales, solo un 20% reconoció el término "piorrea". El sangrado de encía no es un signo que ocasione problema, solo pasa a serlo cuando está acompañado de dolor, inflamación y cambio de coloración. Desde el punto de vista etiológico la causa más reconocida es lastimarse con el cepillo.

#### Signos y síntomas enfermedad oral

##### Desde los Estético

"Dientes rotos y feos"

"Dientes amarillos"

"Tener la cara chupada"

"Se ve terrible, enferma dar mal aspecto"

"Estar uno sin dientes para reírse"

##### Desde lo Biológico

"El Dolor indica que la boca está mal"

"Le duele o molesta al cepillarse"

"El dolor no me deja dormir, ni tener tranquilidad"

"Con mal olor"

"Las muelas le huelen feo"

"Caries que me molesta o me duele"

"Los dientes picados"

"Tener los dientes huecos"

#### Distribución de frecuencia de identificación de los principales problemas de salud oral:

Enfermedad o Síntoma	%
Dolor de muelas	100
Caries	60
Sangrado de Encías	30
Piorrea	20
Infección	100
Aire o soplo a las muelas	10

#### Factores a que se atribuye la etiología de la caries

Factores	%
Restos de comida	60
Dulces	60
Falta de Ca	30
Uso de antibióticos	10
Embarazo	90
Mala higiene	60
Bacterias (bichitos)	60

#### Causas a que se le atribuye la movilidad dentaria

Falta de calcio	15%
Diabetes	5%
Desconoce la causa	60%
Mala alimentación	20%

#### Causas a que se le atribuye el sangrado de encía

Falta de cepillado	5%
Falta de calcio	10%
Mala circulación	50%

Lastimarse con el cepillo	20%
Desconoce la causa	15%

10) Referente a los tratamientos que estos grupos utilizan, podemos afirmar que solo concurren al odontólogo cuando han fracasado todo tipo de curas; desde la utilización de remedios caseros, siendo de los más comunes los buches de alcohol o el colocar una aspirina en la cavidad de la muela, hasta llegar a la automedicación farmacológica: toma de analgésicos comprados en el quiosco y toma de algún antibiótico que el dentista le había recetado a él o a algún familiar en otra ocasión.

#### Productos utilizados para el dolor

##### En la cavidad de caries

- Aloe Vera
- Algodón con alcohol
- Algodón con perfume
- Algodón con querosén
- Algodón con el líquido que contiene Ibuprofeno
- Ajo molido
- Canela
- Clavo de olor
- Dorixina cortada en pedacitos

##### Enjuagatorios

- Buches de alcohol.
- Buches de agua tibia con sal.
- Buches con infusión de hojas de durazno.
- Buches de jugo de limón con agua tibia y sal.
- Buches de leche tibia con laurel.

##### Vía Oral

- Novalgina
- Dolex
- Cafiaspirina
- Ibuprofeno
- Ibuprofeno
- Dorixina
- Infusión de tilo

#### Productos utilizados para la inflamación e infección

- Enjuagatorios
- Buches de malva con leche tibia
- Buches de agua tibia con sal fuerte
- Antibióticos
- Amoxicilina
- Cefalexina
- Hielo

11) Si bien es evidente que se han registrado cambios sobre todo con la adquisición de algunas conductas preventivas, sería importante remarcar que tal vez no llegan con la intensidad necesaria debido a que no se tenga suficientemente en cuenta el sistema de significaciones y representaciones que esta población considera, al transmitir la información.

## BIBLIOGRAFÍA

1. AUGÉ, M. "Los no lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobre modernidad". Gedisa Editorial. Barcelona. 1996. Pág.44.
2. BLANCO CRUZ, ENRIQUE. "Los curanderos, psicoterapeutas populares". Gaceta de Antropología No 9, Pág. 11-19. Universidad de Granada, Granada, España, 1992.
3. BOLTANSKI, L., 1978. Descubrimiento de la Enfermedad. Cap. III, Pág. 89-100. Editorial Ciencia Nueva, Buenos Aires.
4. CEBRELLI, ALEJANDRA "Las artes medicinales en la memoria de la cultura" Rev. Kallaway. Instituto de investigaciones en antropología médica y nutrición. Nueva serie No4. Ed. Kallaway. Pág.17-30. La Plata-Salta. Argentina 1997.
5. CROCCE, VECARO Y STIMOLA, 1978. Medicación Casera. La Semana Médica. CAROLAS, GONZÁLEZ J., 1979. Medicina Popular y Medicina Empírica. La Semana Médica.
6. FOUCAULT, M. "Un diálogo sobre el poder". Ed. Alianza. Madrid, 1994. Pág.44.
7. FOUCAULT, M. "Tecnologías del yo". Editorial Paidós. I.C.E.-U.A.B. Barcelona, reimpresión. 1995. Pág. 47-48-112.
8. FRASER, N. "Iustitia Interrupta, reflexiones críticas desde la posición postsocialista". Siglo del hombre Editores, Universidad de los Andes. Santa fe de Bogotá. 1997. Pág. 231.
9. FREUD, S. "Introducción a las lecturas del psicoanálisis. Pág. 164-169.
10. GARINE, IGOR DE. "Antropología de la alimentación: entre naturaleza y cultura". Actas del Congreso Internacional, 1998. Pág. 30-31. Museo Nacional de Antropología. España Vol. Ed. La Val de Onsera, 1999.
11. GODELET, D., La Representación Social: fenómenos, conceptos y teoría, en Psicología Social, Cap.13, Pág. 480-490. Ed. Paidós. Barcelona.
12. GUERRA RODRÍGUEZ, C. "Sujetos sociales, subjetividad y democracia en América Latina". En revista Foro No 28, Enero 1996. "Los límites de la sociedad civil". Ediciones Foro Nacional por Colombia. Santa fe de Bogotá.
13. KÜHN, H., El Desarrollo de la Humanidad: Ciudades, Escritura y Comercio en los Tres Milenios anteriores a Nuestra Era. Compañía General Fabril Editora, Pág. 11. Buenos Aires, Argentina, 1964.
14. KUNZLE, D. "El arte de sacar las muelas en los siglos XVI y XIX.
15. MENÉNDEZ, E. " Poder, estratificación y salud". Ediciones de la Casa Chata. 1981
16. MENÉNDEZ, E., 1987-88. Medicina Tradicional o Medicina Científica. Hacia una práctica unificada de los proyectos sociales. Revista Runa XVII.
17. PALMA HOMERO, "De la medicina tradicional a la medicina científica y de la medicina científica a la medicina tradicional". Rev. Kallaway. Instituto de investigaciones de Antropología médica y nutricional. Nueva serie No 9. Pág.35-85. Ed. Kallaway. La Plata-Salta-2002.
18. PÁRAMO ROCHA, G. "La dimensión humana como factor esencial de la atención en salud". En "Ética, universidad y salud". Universidad Nacional de Colombia-Minsalud. Santa fe de Bogotá. 1993.
19. PLOTKIN, MARK, J. "Aprendiz de Chamán. En busca de las plantas que curan". Pág.26. Ed.Emecè. 1997 Argentina
20. POLIA MECONI, MARIO "Despierta, remedio, cuenta..." Adivinos y Médicos del Ande. Tomo I. Pág.74-75. Ed. Pontificia Universidad del Perú. Lima 1996.
21. PUTNAM HILARY "Representación y realidad un balance crítico del funcionalismo". Gedisa. España 1995. Cap.I Pág.21, 26,27. Cap.II Pág.68, 71.
22. NARBY, J. "La serpiente cósmica. El ADN y los Orígenes del Saber". Edición española Takiwasi. Pág. 19-20. Lima, Perú, 1997.
23. RINGUELET, R. "Bases de sistemática antropológica: comunicación- creencias. Colección "Estudios Antropológicos". Ed. Búsqueda. Primera edición. Cap. II, pag. 47-55. 1998.Bs. As. Argentina.
24. ROMBLET, A.L., 1994. Ciencias Sociales y Medicina. La Salud en Latino América. Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
25. SANDOVAL, C. "Investigación cualitativa. Unidad 2: Enfoques y modalidades de investigación cualitativas. Ed. Corcas, Santa Fe de Bogotá, 1997. Pág. 153-157.
26. SCHULTZ, A. "La construcción significativa del mundo social, en introducción a la sociología comprensiva. Ed. Paidós, Barcelona, 1993. Pág. 127-167
27. TAUSSIG, "Un gigante en convulsiones". Editorial Gedisa. Barcelona 1995. Pág.112.