



# Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal

## *Dental access and practice in the private ambit of attention. Social and oral health representations*

Gabriel Canseco Prado,\* Edgar Carlos Jarillo Soto§

### RESUMEN

Las representaciones sociales producto de la forma de percibir, interpretar y significar la realidad social a partir del sentido común generan conductas que influyen directamente en la práctica y solicitud de la atención odontológica, bajo la influencia de las condiciones socioeconómicas actuales del país. Los niveles de pobreza se incrementan de manera acelerada, generando mayores desigualdades sociales, con distribución de beneficios económicos polarizados con concentración de los ingresos más altos en unos pocos. Con ello la salud-enfermedad es determinada por los niveles de ingreso, limitando el acceso a los servicios de salud para los grupos sociales más desfavorecidos. El objetivo de este estudio es conocer las representaciones sociales de salud-enfermedad odontológica y su relación con la atención y el acceso a servicios odontológicos y el tipo de atención al que acuden personas con padecimientos estomatológicos y las características de las prácticas odontológicas de quienes les atienden. Se realizó un estudio cualitativo con profesionales y pacientes del ámbito privado en una zona de la Ciudad de México. Los resultados muestran características de concepción y práctica influidas por el modelo médico hegemónico y de descontextualización de los problemas de atención odontológica de los pacientes. Se concluye que las representaciones sociales de profesionales y pacientes se construyen en el contexto de vida donde prevalece la polarización y exclusión social.

### ABSTRACT

The social representations resulting from the way of perceiving, interpreting and signifying social reality from the common sense, generate behaviors that directly influence the practice and application of dental care, under the influence of the current socioeconomic conditions of the country. Poverty levels increase rapidly, creating greater social inequalities, with a distribution of polarized economic benefits with a concentration of higher incomes in a few. With this, health-dental disease is determined by income levels, limiting access to health levels for the most disadvantaged social groups. The objective of this study is to know the social representations of health-dental disease and its relationship with care and access to dental services and the type of care that people with dental conditions access, and the characteristics of the dentistry practice of those who care for them. A qualitative study was carried out with professionals and patients from the private sector in an area of Mexico City. The results show characteristics of conception and practice influenced by the hegemonic medical model and decontextualization of the problems of dental care patients. It is concluded that the social representations of professionals and patients are built in the context of life where polarization and social exclusion prevail.

**Palabras clave:** Representaciones sociales, práctica odontológica, acceso a los servicios odontológicos.

**Key words:** Social representations, dentistry practice, access to dental services.

### INTRODUCCIÓN

Los padecimientos bucodentales constituyen un problema de salud pública que afecta la calidad de vida de las personas e involucra distintos elementos, no sólo los de carácter biológico como las disfunciones músculo-artículo-dentales, sino también los de tipo social, vinculados con creencias, ideas, valores, percepciones de las personas según los grupos sociales a que pertenecen y son expresión de realidades vinculadas al contexto social y las condiciones socioeconómicas y culturales de la sociedad. Con ello se generan distintas conductas ante los padecimientos bucales y frente a los servicios odontológicos, influi-

\* Cirujano Dentista.

§ Médico, Doctor en Sociología. Profesor-Investigador.

Maestro en Medicina Social. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco. Ciudad de México (CDMX).

Recibido: mayo 2017.

Aceptado: marzo 2018.

© 2018 Universidad Nacional Autónoma de México, [Facultad de Odontología]. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/facultadodontologiaunam>

das por las representaciones de la salud y de la enfermedad que organizan el comportamiento, las formas de control de la enfermedad y de la salud, prácticas y saberes en salud; con ello el proceso salud-enfermedad adquiere significado y representación.

El estado de salud bucodental que presenta cierta población puede estar relacionada con la prestación específica de los servicios odontológicos.<sup>1</sup> En el sistema privado de atención estomatológica el costo de la atención puede determinar su utilización, con consecuencias para la salud bucodental de las personas con menos recursos económicos, y es en esos grupos donde se presentan los más elevados índices de enfermedades bucodentales.

En el marco de desigualdad social imperante en el país, un porcentaje alto de la población no tiene acceso a los principales satisfactores y por lo tanto la enfermedad y el cuidado de la salud presentan precariedad. La salud es un derecho ciudadano y su garantía es responsabilidad del Estado;<sup>2</sup> en los mismos términos, la salud bucodental es un derecho que posee el ciudadano, incluida su atención a toda la población, y debe ser atendida en cualquier etapa de vida sin importar el padecimiento y la región donde se encuentre cada grupo social. Preservar, mejorar y mantener la salud en sus distintos aspectos se vería reflejado en el goce de los derechos a la salud, con consecuencias positivas en la calidad de vida y el bienestar de una población.

Según la Dirección General de Epidemiología (DGE), los órganos dentarios obturados reflejan lesiones cariosas en algún grado presentadas en algún momento previo. También son un indicador de acceso a los servicios bucodentales y los tratamientos implementados. Los costos y la disponibilidad de servicios odontológicos del ámbito público limitan el acceso a los servicios de salud, por un lado; y por el otro, los elementos relacionados con los factores socioculturales que influyen de una manera significativa en las condiciones de salud bucodental. Según el SIVEPAB (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales),<sup>3</sup> los grupos de edad con uno o más dientes obturados son: de 30 a 34 años con 50.5%, de 35 a 39 con 53.6%, de 40 a 44 con 55% y de 45 a 49 con 54.6%, esto indica que estos grupos han experimentado padecimientos con afectaciones en su calidad de vida y sus funciones fisiológicas, evidenciando la necesidad de considerar las repercusiones biológicas e incluir las condiciones socioeconómicas que las determinan.

Según los resultados del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CO-NEVAL),<sup>4</sup> para 2014, 21.8 millones de personas pre-

sentan carencia por acceso a los servicios de salud. Lo que muestra la desigualdad social en salud y otras dimensiones de la pobreza, como son el acceso a la alimentación, vivienda y educación. Lo anterior indica que las condiciones socioeconómicas son desfavorables para tener acceso a los servicios de salud y esto se presenta cuando tienen una o varias carencias sociales y un ingreso menor al valor de la línea de bienestar vulnerando así a la población, mientras sus estados patológicos bucodentales se incrementan, presentándose distintas alteraciones bucodentales, por ejemplo la pérdida de órganos dentarios.

Por lo tanto, las condiciones bucodentales son resultado de la falta de atención estomatológica oportuna por carencias económicas producto de la desigualdad y con la consecuente dificultad en el acceso a los servicios de salud, afectando la calidad de vida de las personas con esas patologías, las cuales pueden derivar en otras afecciones orgánicas y psicológicas.<sup>5</sup>

A través de la investigación cualitativa se puede indagar sobre los sistemas de salud bucal, identificando las necesidades de la población para acceder a la atención bucodental. A través del estudio de las representaciones sociales, recuperadas en historias de vidas, entre otras formas,<sup>6</sup> es posible interpretar la salud como un proceso eminentemente social, para identificar otros elementos significativos en la conceptualización y formas de atención odontológica de los pacientes con alteraciones en su salud bucodental.

Este estudio tiene por objetivo conocer las representaciones sociales de salud-enfermedad odontológica, su relación con la atención, el acceso a servicios odontológicos privados, el tipo de atención estomatológica al que acceden personas con padecimientos estomatológicos y las características de las prácticas odontológicas de quienes les atienden. Se presentan categorías de representación social, producto de la codificación selectiva: información relacionada con la salud bucodental, campo de representación relacionada con la atención y práctica bucodental, actitud relacionada con los padecimientos bucodentales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó una perspectiva cualitativa para interpretar y comprender creencias, ideas, pensamientos, actitudes y comportamientos de los informantes, mediante un paradigma interpretativo de los relatos obtenidos en entrevistas semiestructuradas.<sup>7</sup>

Se diseñó un estudio con dos grupos de personas en servicios de atención odontológica privada, uno corresponde a pacientes-usuarios de servicios estomatológicos del ámbito privado, y otro a los pro-

fesionales que brindan atención en esos servicios. A los integrantes de cada grupo se les entrevistó de forma privada e individual, con una guía de entrevista, y fueron audiograbados, previa autorización de consentimiento donde se les explicó el uso que se daría a las grabaciones y señalando que su participación se mantendría en anonimato en todo momento, excepto para el entrevistador.

Se diseñaron dos guías de entrevista semiestructurada, cada una con cinco apartados sobre temas relevantes; una para pacientes-usuarios de los servicios estomatológicos privado, y otra para profesionales de consultorios privados. Ambas guías de entrevista con preguntas sobre categorías de representaciones sociales y salud-enfermedad bucodental.

Para obtener información se eligió una muestra por conveniencia de cinco pacientes de tres consultorios privados y cuatro profesionales de distintos consultorios privados. De los consultorios, tres ubicados en la Delegación Tláhuac y otro en la Delegación Iztapalapa de la Ciudad de México, pero limítrofe por dos calles con la primera delegación, lo cual mantiene las mismas características socioeconómicas de la población que allí vive y asisten a atención.

Los audios de las entrevistas fueron transcritos en Word y analizados según las categorías previamente establecidas, seleccionando los párrafos y frases significativas según cada uno de los apartados definidos.

Para el análisis de los datos se empleó la técnica de análisis del discurso,<sup>8</sup> identificando los fragmentos más representativos de cada entrevista según las categorías establecidas con base en la teoría fundamentada<sup>9</sup> desde un enfoque procesal<sup>10</sup> combinado con un enfoque estructural<sup>11</sup> para situar los contenidos y su organización interna en relación al núcleo central y sistema periférico. El enfoque procesal permitió el abordaje del contenido de las representaciones sociales mientras el estructural permitió establecer los mecanismos de organización de los contenidos.<sup>12</sup>

El análisis de las entrevistas de los pacientes-usuarios y profesionales de la salud estomatológica se procesaron en grupo por bloques separados. Se identificaron unidades de análisis elaboradas, y a partir de allí se obtuvieron códigos, para formar categorías derivadas del procesamiento.

Las categorías generadas a partir de la codificación abierta y axial fueron: salud bucodental, atención bucodental, prácticas bucodentales, padecimientos bucodentales. Por su importancia se presentan las categorías de información relacionada con la salud bucodental, representación relacionada con la atención y práctica bucodental, actitud relacionada con los padecimientos bucodentales.

## RESULTADOS

Los relatos de los informantes aportaron los elementos para comprender y analizar las representaciones sociales sobre la salud bucodental. En el *cuadro 1* se presentan los fragmentos significativos sobre la subjetividad y significados construidos por quienes atienden y solicitan la atención estomatológica, con creencias, valores, actitudes e imágenes en un marco de desigualdad social en torno al acceso a los servicios de atención privada.

### **Categoría: información relacionada con la salud bucodental**

La salud bucodental se encuentra representada por los informantes, por la higiene que realizan, la vinculan con el autocuidado, atención y conocimientos propios para llevarla a cabo; con ello asumen la autorresponsabilidad de su estado de salud bucal. Las acciones realizadas por los pacientes determinan la noción de salud bucal y se encuentran también modeladas por la información que obtienen de fuentes formales. Los discursos también muestran que la cantidad y calidad de conocimientos sobre la higiene bucal dependen de la educación, la cultura, el grupo social de pertenencia y su vinculación con instituciones de salud dependientes del Estado.

### **Categoría: atención y práctica bucodental.**

Para esta categoría se establecen tres componentes, los cuales se presentan por separado.

#### *Imagen*

Los pacientes representan al profesional de la odontología con nociones de limpieza, y con ello atribuyen seguridad y confianza debido al contacto directo que involucra su cuerpo y su integridad.

La cavidad bucodental como elemento orgánico mantiene un «contacto con el medio exterior» y se expresa una doble significación. La primera se refiere a la emocional como medio de afecto, la segunda funcional, para alimentarse y comunicarse. También como una vía de acceso de agentes causales de enfermedad, por tal motivo consideran y representan de primera intención el control de la esterilización de los instrumentos para su atención que necesariamente involucra su salud en general; por lo tanto, demandan de la figura del profesional de odontología confianza para permitir el contacto íntimo con su cuerpo. Con eso se establece una vinculación de la higiene con la salud y el estereotipo del profesional. La imagen corresponde a un sentido de seguridad.

**Cuadro I.** Relatos de los pacientes y profesionales de la odontología según categorías exploradas.

Categorías	Pacientes-usuarios	Profesionales
Información relacionada con la salud bucodental	<p>«... Muchas [...] veces la falta de educación o la falta de cultura en las personas según el medio ambiente donde viven, les falta cultura de la limpieza sobre la boca». (EP2)</p> <p>«... Es tener una atención adecuada de nuestros dientes, la atención adecuada para mí en primer lugar sería limpieza, y luego visitar a un médico, con el cepillado de dientes, con la pasta y el cepillado diario tres veces al día o mínimo dos». (EP3)</p>	<p>«Hay poca información, yo creo que ahí las escuelas deberían meter información dental, en este caso, pues hay mucha gente que no se informa. Ahorita ya está el Internet, puedes informarte ahí, hay libros y hay muchas cosas ahorita, sí, si tú quieres aprender algo, en Internet, es más hasta hay tutoriales de cómo poder tener una buena higiene dental». (EPO4)</p> <p>«Explicarles que un diente puede conllevar una infección o a otras enfermedades y hacerles ver que es así y que si no atienden la salud bucal o las enfermedades que ya pueden haber padecido, pueden tener otra complicación en el organismo, platicárselos y ya ellos toman la decisión». (EPO1)</p>
Atención y práctica bucodental	<p>Imagen</p> <p>«Desde el lugar, la apariencia del médico, mucho [...] es la apariencia del médico, que nos inspire seguridad, confianza, limpieza y sobre todo conocimiento. Sí, la apariencia del médico cuenta mucho». (EP1)</p> <p>«Como una persona limpia, preparada, con un buen servicio, pero sobre todo esa calidad humana, como nos tratan para hacernos sentir seguros con ellos». (EP1)</p>	<p>«La mayoría siente miedo de los profesionales de la odontología, métodos de anestesia; regularmente se piensa que es muy doloroso el procedimiento, entonces los pacientes van con la idea de que va a ser doloroso y tienes que darles la plena confianza de saber que no lo va a ser». (EPO1)</p> <p>«Los pacientes le tienen miedo a un odontólogo, y esa es otra de las cosas por las que no asisten, porque nos tienen miedo y nos ven simplemente como los ayudamos nada más a su problema, pero no saben que podemos ayudarles antes de que se presente una enfermedad bucal, nos ven como médicos o doctores de la boca». (EPO2)</p>
	<p>Creencias</p> <p>«Yo creo que sí, yo me he topado con odontólogos que el servicio es demasiado caro y que la gente como la economía de nuestro país y la crisis está muy elevada, yo creo que si la gente piensa mucho antes de gastar demasiado en el arreglo de sus dientes, únicamente va al odontólogo cuando ya siente dolor; mientras no sienta dolor o no sienta alguna molestia en el diente, no tiene la mínima preocupación, únicamente vamos cuando nos duele». (EP5)</p> <p>«Muchos creen que como son dientes de leche, por ejemplo, no importa que los tengan podridos, al fin se les van a caer, entonces realmente la comunidad donde yo vivo es de muy bajos recursos y sí, la gente no considera necesario y mucho menos importante visitar a un médico dentista». (EP1)</p>	<p>«...la situación económica, porque se dice mucho que el dentista es caro, y pues solamente le dan una pastilla al paciente si hay alguna molestia y esperan a ir a una semana, pasan dos semanas y se van dejando, yo siento que es más la situación económica». (EPO2)</p> <p>«Porque, pues, hay muchas personas que, pues, sí quieren cuidar su apariencia física, o a lo mejor el trabajo lo demanda. O simplemente los que no tienen algún interés porque desde pequeños no se les educó esa parte de tener la higiene bucal». (EPO2)</p> <p>«Mucha gente no asiste porque se tiene la creencia de que el dentista es carísimo, y también el miedo». (EPO1)</p>
	<p>Valores</p> <p>«... Un buen dentista o buen doctor los calma, los enseña, les da confianza, platica y les quita el miedo platicando de otras cosas, debe ser muy amigable». (EP2)</p>	<p>«Debe ser con ética y no hacer tratamientos o prometer al paciente tratamientos milagrosos, sino hablarles de la realidad y ser honestos con el paciente y con nosotros mismos como odontólogos no prometer un tratamiento, cobrar y finalmente realizar un tratamiento extra». (EPO3)</p>

**Continúa el Cuadro I.** Relatos de los pacientes y profesionales de la odontología según categorías exploradas.

Categorías	Pacientes-usuarios	Profesionales
Actitud relacionada con padecimientos bucodentales	<p>«La confianza es muy importante porque, por ejemplo, cuando uno ya le tiene confianza al doctor y cualquier problema ya no va uno a buscar por otro lado, uno dice ya voy con el doctor que me atiende y ya le tengo confianza, porque sí [...] da miedo». (EP3)</p> <p>«¡Ay! lo tengo mal, desde los dientes que tengo amarillos, yo creo que es porque fumo, se me acumula mucho de vez en cuando el sarro, y no llevo a cabo consultas cotidianas con el dentista». (EP4)</p> <p>«... Con los dulces y en realidad fue lo que me hizo picar más los dientes y aparte perderlos en un accidente los otros». (EP2)</p> <p>«... La educación, porque también en casa y si no hay motivación en casa, en caso que hablamos de menores de edad, los padres no les interesa el cepillado de sus hijos. Yo pienso que desde ahí tenemos un gran problema y después van a ser las consecuencias en un futuro para esta persona». (EP5)</p> <p>«Únicamente va al odontólogo cuando ya siente dolor, mientras no sienta dolor o no sienta alguna molestia en el órgano dentario no tiene la mínima preocupación; únicamente vamos cuando nos duele». (EP5)</p> <p>«Pues enseguida acudo al dentista porque ya sé que el dolor es terrible, me han dicho, por ejemplo, que hay enjuagues, que hay hierbas, pero yo no he ocupado eso, solamente el paracetamol, el naproxeno, cuando me duele mucho». (EP3)</p> <p>«Por mis problemas que yo he pasado, que no me han tocado buenos médicos y cuando voy es porque ya voy con dolor y si no me tocan buenos médicos se complica todo; en cambio con mis hijos yo siento que sí los he traído a tiempo, te digo aunque ya son jóvenes, pero ellos por sí solos nunca dicen [...] 'voy', o sea, no tenemos la cultura [...] de asistir al médico por lo menos una vez al año». (EP3)</p>	<p>«La gente piensa que confían en nosotros, de hecho y siento que nos los dicen, 'en usted confío si usted dice que es extracción, es extracción, si usted dice que es endodoncia, endodoncia; usted es el profesionalista', nos creen porque nosotros sabemos acerca de los órganos dentales». (EPO4)</p> <p>«Pues porque es una parte de nuestro cuerpo con la que no se dan cuenta pero nos expresamos, es con la que comemos, y que si no tenemos un buen funcionamiento, pues no tenemos una buena calidad de vida. Por ejemplo, si no hablamos ¿cómo nos expresamos?, y si no comemos bien, pues no tenemos una salud adecuada, entonces es una parte [...] de las más importantes de nuestro organismo y no se le da esta importancia como tal». (EPO3)</p> <p>«Lo van dejando por la economía, me refieren que no les alcanza y la otra parte también es que mucha gente tiene miedo de 'es que el dentista me da miedo, ahora siento mucho dolor, por eso vine hasta hoy'. (EPO1)</p> <p>«Pues a manera de concientizar al paciente, pues sí le comento acerca de que si no se cuida que le puede pasar, y lo más grave que pierda la dentadura y no va a poder alimentarse adecuadamente a la edad adulta, más bien eso, concientizarlo». (EPO2)</p> <p>«... detectar la causa, solicitar una radiografía si lo requiere y medicar. Una vez que tengo la causa, ya realizo el tratamiento adecuado a la situación». (EPO2)</p>

Representaciones sociales de los pacientes-usuarios.

### Creencias

Las relaciones sociales se inscriben en un marco de referencia donde está presente la diferenciación social, a veces enfatizándola; eso genera un conocimiento empírico expresado a través de creencias.

Esto permite que los individuos conjunten la realidad bajo su propia mirada e incorporen a ésta el conocimiento adquirido de forma personal o por transferencia y asimilación de lo expresado por otros, así su percepción con respecto a la salud bucodental dependerá en gran medida de las fuentes de adquisición de cono-



cimiento, modeladas por la influencia de aspectos culturales, socioeconómicos y políticos. Como se aprecia en el fragmento, cuando aparece el síntoma hay reconocimiento de la necesidad de la salud bucodental con atención del profesional y con ello se encuentra alivio y cura.

### *Valores*

Los valores se constituyen en los distintos procesos sociales y están presentes en los discursos de los informantes. El primer valor que se reconoce es paciencia como atributo del profesional de la odontología, permitiendo así una noción de tolerancia y comprensión percibida por el paciente. Otro valor es la confianza; permite crear un ambiente de interacción profesional-paciente basado en la seguridad que pueda generar la acción del primero. Por último, se considera el valor de la responsabilidad y se expresa mediante el proceso acción-interacción-cumplimiento, el cual permite establecer una secuencia de hechos que generan una noción de compromiso. Se muestra una influencia de los valores del profesional en la aceptación del paciente para recibir la atención estomatológica. Lo anterior muestra que los valores del paciente se encuentran representados en el profesional; por lo tanto, existe una introyección de estos valores en los pacientes.

Como se desprende de los relatos, esta dimensión se orienta a percepciones sobre la apariencia estética de los dientes, permitiendo así reconocer las causas que determinan su estado y las vinculan de manera desfavorable. Manifiestan una justificación a partir de lo que ignoran y por lo tanto se construye una aceptación por los pacientes; significa responsabilidad igual a atención médica y en concreto odontológica.

### **Categoría: actitud relacionada con padecimientos bucodentales**

En los discursos se logran identificar sentimientos asociados con problemas de la salud bucodental. Es un primer momento de posicionamiento e interpretación de los daños a la salud y que eventualmente generarán acciones de atención. La manifestación de algún daño se hace desde la apariencia de las piezas dentarias por su coloración, o las causas externas atribuibles al consumo de alimentos o golosinas o el consumo de tabaco, así como a los procedimientos de higiene y cuidado dental como el cepillado. Hay en esos sentimientos aprendizajes cotidianos, probablemente sin sistematicidad, adquiridos en relaciones familiares y de ámbitos de relación de las personas, como la familia, escuela, trabajo, entre otros.

El dolor percibido resulta en el detonante principal para generar conductas de atención odontológica, se considera como el síntoma característico de evidencia del mal funcionamiento corporal. Con eso destaca una interpretación sobre la causalidad de la enfermedad seguramente general y en particular la odontológica, adquirida y apropiada por los informantes en su vida de relación. Cuando se atribuye el problema a la carencia de educación y técnica de cepillado, implícitamente se les asumen como carencias individuales, responsabilidad de las personas como si éstas fueran opciones disponibles para sí o no realizarse, sin considerar las circunstancias sociales y culturales de esas personas para actuar de cierta forma y no de otra.

Así que las primeras reacciones atienden el problema con analgésicos de patente, aun cuando se reconoce la existencia de otros no convencionales, pero presentes en el ámbito del sentido común. La situación adquiere concreción cuando el dolor detonante se concreta en la búsqueda de una acción terapéutica con el profesional de la odontología. La forma de enfrentar los problemas dentales incluye prácticas comunes aprendidas en la vida cotidiana, ellas les permiten tomar acciones necesarias para resolver o buscar atención bucodental profesional, reduciendo su posibilidad y capacidad de elección de los servicios de salud como consecuencia de su condición económica y de inserción laboral.

También está presente el reconocimiento de una frecuencia regular en la asistencia al consultorio odontológico para la atención periódica por un profesional, aun en condiciones de no dolor. Se interpretan como: descuido, irresponsabilidad, desinterés; estados emocionales con interiorización de culpa, posicionando al paciente-usuario como autovictimización.

Representaciones sociales de profesionales de la salud bucodental

### **Categoría: información relacionada con la salud bucodental**

Los profesionales, en sus discursos, expresan que los pacientes usuarios no cuentan con la suficiente información relacionada con la salud bucodental, principal motivo para atribuir deterioro y daño a su estado de salud bucal; señalan la educación escolar y los medios de comunicación como los conductos a través de los cuales se puede ofrecer la información necesaria.

Los relatos anteriores muestran que los profesionales consideran dos actores principales para la obtención de información. Por un lado, el gobierno, y por el otro, el propio paciente.

Por otro lado, los profesionales de la odontología toman acciones en su práctica cotidiana para contrarrestar la falta de información y lo hacen mediante la explicación de acciones y procesos a cumplir por el paciente. Destaca el tono amenazante del sentido como se concibe esa información al hacer énfasis en las consecuencias que se pueden generar al no atender su problema de salud bucodental.

**Categoría: atención y práctica bucodental de los profesionales**

*Imagen*

Entre los distintos relatos referidos por los informantes, se pueden identificar imágenes respecto de sí mismos y con base en lo que expresan sus pacientes; las más significativas son las siguientes:

Los discursos muestran la imagen principal de sí mismos representada por la sensación enunciada como «miedo», la cual se relaciona con su práctica y atención. Por lo tanto, un profesional de la odontología es representado no sólo por el miedo, sino también por el dolor. Ellos mismos, a través de expresiones durante la atención bucodental, incorporan en los pacientes su propia imagen, significada por el miedo a las intervenciones realizadas. Por lo tanto, las condiciones bucodentales son resultado de la falta de atención estomatológica oportuna, determinada por la dificultad en el acceso de los servicios de salud y las creencias relacionadas con los servicios de salud y también por imagen de que acudir al consultorio para recibir atención odontológica implica sensaciones dolorosas.

Por otro lado, el centro de atención y práctica odontológica es representado con elementos informativos de salud, enfermedad, cuidados bucodentales y tratamientos basados en la estética. Una dificultad que persiste es la falta de una interpretación sobre los determinantes de la salud-enfermedad bucodental, el predominio del enfoque biologicista e individualista en el área de la odontología interviene directamente en la consideración de la problemática sociocultural y psicológica que determina el estado de salud bucodental de los pacientes.

La prevención y la misma atención se han centrado en modificar conductas y hábitos, partiendo del supuesto de que el conocimiento técnico lo detenta el profesional de la salud; esto es una realidad en sí misma, pero con el análisis histórico puede encontrarse sus raíces en la imposición de la medicina hegemónica y de las desigualdades sociales en salud.

La práctica odontológica privada actúa frente a la demanda de la población a partir de necesidades sentidas, es principalmente curativa y mutilatoria, dejando en segundo término a la promoción y protección específica; a la vez no es accesible para toda la población por sus altos costos y por los salarios bajos que se presentan en el país. Por lo anterior, la atención es determinada por razones económicas, ignorando que los enfermos son sujetos históricos-sociales; es decir, individuos con distintas características dependiendo del grupo social donde se encuentran insertos y según el territorio al que pertenecen.

*Creencias*

Las distintas creencias se orientan hacia elementos económicos, conocimiento e interés en la atención de los problemas bucodentales. Lo anterior muestra que el profesional de la salud, a pesar de considerar el aspecto económico, no considera de forma integral la problemática sociocultural y psicológica de los pacientes, relacionada con su experiencia y vivencia en la atención que recibe.

*Valores*

Los valores que se identificaron en los distintos relatos fueron: respeto, confianza y honestidad. Por un lado, el respeto lo vinculan con la confidencialidad y seriedad para generar un estado de confianza que permita un trato digno y adecuado durante la atención. Los profesionales consideran a la confianza como una condición necesaria, porque orienta la capacidad del profesional de la odontología para resolver los problemas de salud del paciente, para que el paciente manifieste el motivo de su estado de salud bucodental. El último valor es la honestidad, para los profesionales significa proveer al paciente de información sobre costos y riesgos basados en el cumplimiento de tratamientos con base en la situación bucodental del paciente sin generar expectativas adicionales a lograr con los tratamientos otorgados.

**Categoría: actitud relacionada con padecimientos bucodentales**

En los relatos de los profesionales se puede identificar la forma como interpretan los padecimientos bucodentales, entre ellos destaca la falta de importancia a la salud otorgada por la población en general y los pacientes en particular. Es decir, los profesionales consideran las causas de los daños en un nivel orgánico y en la falta de atención regular por un

profesional, excluyen la determinación sociocultural y emocional de la salud; por tanto, los problemas de salud odontológica son atribuidos de manera individual y no como resultado de las condiciones económicas, sociales y culturales de los pacientes.

Identifican como una causa importante de la ausencia regular en la atención odontológica la percepción de miedo de los pacientes hacia el odontólogo derivado de experiencias vividas al recibir un tratamiento odontológico, ya sea por ellos mismos o por personas cercanas a su entorno de relación inmediata. Sólo un profesional considera la situación económica de las personas como una dificultad para acceder a los servicios profesionales.

La acción de los profesionales con respecto a los padecimientos bucodentales de los pacientes se concreta en su práctica, en su quehacer cotidiano, para desarrollar y emplear sus conocimientos y técnicas orientadas al individuo y con interpretaciones biológicas. Identifican su intervención en actividades preventivas siempre realizadas por ellos mismos, o curativas para eliminar dolor o molestias. A pesar de una interpretación más amplia de la salud bucodental, al final sus intervenciones parecen reducirse a intervenciones técnicas de carácter individual.

Además, se identifican comportamientos relacionados con el trato interpersonal, el carácter didáctico, probablemente paternalista; se vislumbra en el proceso de orientación del profesional con la colaboración del paciente, quien debe aceptar la explicación y por lo tanto intervención técnica, otorgando así al profesional la autoridad de las decisiones tomadas para el tratamiento y proceso de atención. Con ello se reafirma la asimetría entre profesional y paciente-usuario, con una carga paternalista que, aparentemente, se pretende subsanar con expresiones del profesional para producir *confort* en el paciente ante sensaciones de miedo y molestia. Finalmente, eso establece un rol de dominio por el profesional hacia el paciente.

## DISCUSIÓN

La práctica estomatológica identificada por López y Lara<sup>13</sup> permite una primera aproximación a las formas de cómo se realiza, pero es necesario identificar otros elementos para dar respuesta a los problemas de salud, donde se incorporen otras nociones sociales y no sólo las biológicas. De esta investigación surgen reflexiones y posibles acciones sobre la atención y práctica odontológica a partir de considerar la subjetividad de las personas que solicitan servicios de salud.

La medicina social estudia y analiza el proceso salud-enfermedad y cómo se determina en los distintos

grupos sociales; considera las respuestas sociales para afrontar sus problemas de salud y las representaciones que surgen de dicho proceso.<sup>14</sup> Para ello se deben tomar en cuenta los factores socioeconómico, político e ideológico, que inciden directamente en las condiciones de vida de las personas; por tal motivo, la salud y la enfermedad debe verse desde lo social-biológico-psicoemocional. Esta mirada integral permite generar ambientes sanitarios viables para cambiar la forma de atender, pensar y planear la atención para la salud.

Considerar la salud bucodental como un derecho donde el Estado es el responsable de su cobertura y financiamiento en el ámbito público permite conocer acerca de las determinantes socioeconómicas<sup>15</sup> que influyen de manera significativa en las condiciones actuales de salud bucodental y llevan a pensar en aspectos articulados con la equidad y la desigualdad en salud.

Estudiar la salud-enfermedad odontológica a partir de las representaciones sociales permite identificar la perspectiva de los profesionales de la salud bucodental desde su formación;<sup>16</sup> la atención y la práctica odontológica están basadas en solucionar el padecimiento con una mirada curativa, sin incluir la realidad social y la poca capacidad económica de los pacientes para acceder a los servicios de salud odontológica. Además los profesionales de la odontología mencionan que los pacientes otorgan prioridad a otras atenciones o que no asisten tempranamente por aspectos culturales vinculados con la prevención y por la falta de información y cuidado, lo cual implica al final de cuentas lo que ya se ha identificado como culpabilización de la víctima.<sup>17</sup>

El aporte más significativo de este estudio es la posibilidad de evidenciar las necesidades relacionadas con la interacción profesional-paciente, donde éste último sea escuchado, entendido, valorado y mirado como una persona integral con miedos, angustias, desinformación, desconfianza, entre otras. Por otro lado, se identifica que los pacientes son muy visuales al llegar a un centro de atención odontológica y significan cada uno de los elementos observados; esto influye necesariamente en el proceso de adaptación emocional al recibir un tratamiento odontológico. Esto debe seguirse estudiando y atendiendo para reorganizar la práctica de los profesionales de salud bucodental y dar mejor respuesta a los padecimientos y necesidades de los pacientes, vinculadas y determinadas por factores sociales, económicos y políticos, donde el Estado tiene un papel central.

## CONCLUSIÓN

Entre las principales conclusiones que emanan de este proceso de investigación se encuentran las que ha-



cen referencia al estado de salud bucal que presentan los pacientes, encontrándose que aceptan y asumen que son los únicos responsables de sus padecimientos bucodentales, reconocen además que el Estado es el responsable de ofrecer el acceso a los servicios de salud, el cual corresponde a un derecho humano. Los profesionales señalan que los padecimientos bucodentales se encuentran determinados por la falta de importancia que los pacientes les otorgan, esto significa que los primeros no consideran determinantes de orden social, político, emocional y económico que inciden sobre el proceso salud-enfermedad. Los odontólogos(as) ofrecen información a sus pacientes mediante una explicación orientada a las principales consecuencias y enfocada en el padecimiento por el cual acuden, dejando a un lado algún tipo de información que promueva métodos preventivos o de seguimiento clínico. También se encontró que ven a sus pacientes de forma parcial, enfocándose en la cavidad bucal, como un ser aislado de su vida social, esto quiere decir que sólo se toma en cuenta el elemento biológico del paciente. Lo antes señalado, permite evidenciar las necesidades que presentan los pacientes que acuden a un servicio odontológico privado y se propone no sólo ser atendidas a nivel clínico, sino a través de políticas que permitan y promuevan el acceso a los servicios de salud, con el propósito de disminuir las desigualdades sociales en salud que imperan en nuestro país.

## REFERENCIAS

1. Thomson WM. Use of dental services by 26-year-old New Zealanders. *N Z Dent J*. 2001; 97 (428): 44-48.
2. López AO, Jarillo SE. Is there a way forward for the Mexican healthcare system? A human rights perspective. *Social Medicine/Medicina Social*. 2016; 10 (1): 1-12.
3. SIVEPAB, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. *Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías*. 2011 [Consulta 23 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx>
4. CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Medición de la pobreza en México y las Entidades Federativas*. 2014 [Consulta 8 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx>
5. Hernández-Palacios RD, Ramírez-Amador V, Jarillo-Soto EC, Irigoyen-Camacho ME, Mendoza-Núñez VM. Relationship between gender, income and education and self-perceived oral health among elderly Mexicans. *Cien Saude Colet*. 2015; 20 (4): 997-1004.
6. Fernández P. *La psicología colectiva: un fin de siglo más tarde*. México: Anthropos, 1994.
7. Taylor S, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos*. 3ª ed. Buenos Aires: Paidós, 2000, p. 301.
8. Gutiérrez AJ. La teoría de las representaciones sociales y sus implicaciones metodológicas en el ámbito psicosocial. *Psiquiatría Pública*. 1998; 10 (4): 211-219.
9. Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company, 1967.
10. Escobar G, Sosa C, Burgos LM. Representaciones sociales del proceso salud-enfermedad bucal en madres gestantes de una población urbana. Medellín, Colombia. *Salud Pública de México*. 2010; 52 (1): 46-51.
11. Araya US. *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. San José, Costa Rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias sociales, 2002.
12. Restrepo DA. La teoría fundamentada como metodología para la integración del análisis procesual y estructural en la investigación de las representaciones sociales. *Revista CES Psicología*. 2013; 6 (1): 122-133.
13. López CV, Lara FN. Paradigmas en la práctica y la formación odontológica en México. *Revista el Ateneo Argentino de Odontología*. 2001; 40 (1): 34-39.
14. Jarillo EC, Guinsberg E, Garduño MA. *Introducción*. En: Jarillo, EC, Guinsberg E. (editores.). *Temas y desafíos en salud colectiva*. Buenos aires: Editorial lugar, 2007. pp. 9-19.
15. López AO, Escudero JC, Carmona LD. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva del taller Latinoamericano de determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. *Social Medicine/Medicina Social*. 2008; 4 (3): 323-335.
16. Sáenz L, Sánchez L, Luengas I, Jarillo E. Actitudes de los estudiantes de odontología de la UAM-Xochimilco frente a su formación profesional. *Education Policy Analysis Archives*. 2007; 15 (17): 1-14.
17. Chapela MC. ¿Qué promoción de la salud ha fracasado? México: UAM, 2007.

Dirección de correspondencia:  
**Gabriel Canseco Prado**  
 E-mail: [gabocanpuma@hotmail.com](mailto:gabocanpuma@hotmail.com)