



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

LA SALUD BUCAL DENTRO DEL CONTEXTO DE LA  
ODONTOLOGÍA SOCIAL.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

BRENDA ENRÍQUEZ CRUZ

TUTORA: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE

MÉXICO, D.F.

2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



***Es indescriptible la sensación de bienestar cuándo se tiene tanto que agradecer...***

***Gracias a Dios por iluminar mi camino, por la fe y la fuerza...  
Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México. A la Facultad de Odontología; por la oportunidad, la pasión, la garra, el esfuerzo conjunto...***

***Gracias a mi madre por el esfuerzo interminable, por no quitar el dedo del renglón, por enderezar cada vez el sendero.  
A mi padre por sembrar los sueños, por dar las bases y los deseos...  
A mis hermanos Iván y Alejandra, por el ejemplo, por las enseñanzas, por el compañerismo, por los brazos abiertos y las esperanzas guardadas...  
A mi hermosa familia, a mi abuelo Jorge que ahí donde está tiene los ojos puestos en mí. A mamá Brigi por que sigue en pie y a nuestro lado. A mis tías, primas, primos, sobrinos, que siempre brindaron confianza y que me acompañan en cada paso.***

***Al 009, 009 BIS, a la Clínica Periférica Vallejo y a las Brigadas de Salud Bucodental Morelos, que vieron el crecimiento, el esfuerzo; a los compañeros y amigos que no hubiese sido igual sin ellos, porque esta carrera es aún mas hermosa cuando se tienen grupos que valoran el compañerismo, la competencia y la amistad.  
A los profesores que dejaron algo de sí en cada enseñanza, que inyectaron amor y pasión a esta bella carrera, que impulsaron y que modificaron mi pensamiento a favor de crecer y ser mejores cada día, en cada aspecto de la vida. A mi jefe, porque llevó esas enseñanzas a la realidad, por la oportunidad de crecer y de ver a la Odontología en su mejor expresión, realizada por su mano. A la Dra. Erika por este gran esfuerzo a mi lado.***

***Gracias, infinitas gracias a los Elegidos y Tania, porque son mas que amistad, porque son la familia que escogí y me escogieron, por que son pilares, son puentes, son caminos y porque esto no tiene fin.***

***Al amor que hoy tiene un nombre, a la comprensión, tolerancia, solidaridad.  
Gracias a los desvelos y a la constante gracia de tu mano, que condujo a realizar otra meta en mi vida pero la primera juntos, Rodrigo.***

***Gracias a la vida...***

***“Alcanzar con la punta de los dedos, quizás, el mundo entero, diga mucho a tu favor” E.B.***



## ÍNDICE

1. Propósito.....	4
2. Objetivo.....	4
3. Introducción.....	5

### Marco Teórico

4. Conceptos generales de salud.....	6
4.1. Definición de Salud.....	6
4.2. Definición de Salud Bucodental.....	6
5. Salud Bucal Colectiva, Comunitaria y Odontología social.....	7
6. Determinantes de la Salud.....	11
7. Filosofía de Bourdieu.....	21
7.1. Capital social.....	24
7.2. Capital económico.....	24
7.3. Capital político.....	25
7.4. Capital cultural.....	25
7.4.1. Heredado.....	26
7.4.2. Psicológico.....	27
7.5. Término Habitus.....	27
8. Reporte de casos.....	30
9. Conclusiones.....	35
10. Referencias bibliográficas.....	38



## 1. Propósito

Se conocerá la importancia de la odontología social y los alcances dentro de la salud bucodental.

Se describirán los factores que influyen en las diferentes enfermedades bucodentales dentro de la sociedad para prevenir el deterioro de la función del aparato estomatognático en la población haciendo énfasis en los determinantes sociales de la salud y los capitales de acuerdo a la filosofía de Bourdieu.

## 2. Objetivo

Analizar la relación entre los diferentes factores sociales con el estado de salud bucodental.



### 3. Introducción

En la actualidad se ha considerado, que existen nuevas necesidades en la rama de la salud bucal, puesto que a pesar de los avances tecnológicos en los materiales y en las técnicas manuales de la odontología, siguen existiendo números alarmantes con respecto a las enfermedades que embisten a la cavidad oral. Es así, que la odontología social se ha convertido en un medio de estudio de los factores que no se habían contemplado y que hoy se relacionan directamente con el proceso de salud - enfermedad del aparato estomatognático.

Dicho de otro modo, la salud tiene una relación directa al contexto en el que una persona se desarrolla, los medios que tiene a su alcance, su desarrollo biológico, psicológico, social, el entorno en el que participa, sus antecedentes históricos, sus actividades laborales, académicas, las relaciones personales y la influencia político social a la que es sometida. Todas estas determinantes forman en conjunto las condiciones culturales y ambientales, que según cada condición llevan a las mejoras de salud o a la falta de ella. Son bases para estudiar a un individuo y recientemente se han identificado como factores cruciales en el desarrollo de las enfermedades; es por ello que se ha generado una nueva ruta de estudio para el sector salud y pueden ser piezas claves para la prevención, curación y seguimiento de las enfermedades en cada área social.

La mayoría de la evidencia presentada ha sido generada por estudios en los países industrializados. La investigación sobre las causas de las desigualdades de salud bucal en los países no industrializados es relativamente escasa.

Así pues se propone analizar la relación entre los diferentes factores sociales que determinan el estado de salud bucodental.



## MARCO TEORICO

### 4. Conceptos generales de salud

#### 4.1. Definición de salud

Para comenzar, tenemos que la salud es un término relacionado directamente con la calidad de vida, cuya definición ha ido cambiando a través de la historia; es por esto, que no puede considerarse como un concepto estático. En un inicio se consideró que se trataba de la simple ausencia de enfermedad, sin embargo, este término sólo se refería a los factores biológicos, siendo que realmente, la salud es el resultado de un conjunto de factores. Debido a ello, en el año de 1958 la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como el estado completo de bienestar psicológico, físico y social; y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>1</sup> Posteriormente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluye desde su punto de vista, que la salud mantiene relación con el medio ambiente que la rodea, logrando que el individuo en cuestión logre una adaptación al medio ambiente en el que vive.<sup>2</sup>

De este modo, el conjunto de ambas definiciones da como resultado, que la salud es un estado de completo bienestar o equilibrio entre los factores físicos, psicológicos, sociales y medioambientales, y uno de los elementos fundamentales que forman la calidad de vida.<sup>3</sup>

#### 4.2 .Definición de Salud Bucodental

Por otra parte, definiremos a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labioy/o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías y tejidos de soporte), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.<sup>4</sup> Es importante mencionar que del 60 al 90% de la



población escolar en todo el mundo, padece de estas patologías, siendo las más destacadas, la caries dental y las enfermedades periodontales.

## 5.- Salud Bucal Colectiva, Odontología Comunitaria y Odontología social

La odontología como disciplina de salud ha tenido una evolución histórica muy importante en las últimas décadas. Su práctica puede considerarse de carácter social y adquiere un compromiso ético con el bienestar de las personas<sup>5</sup>.

Esto es porque la odontología reconoce la influencia de los factores sociales, políticos y económicos en los ámbitos locales y nacionales como determinantes de la salud y por ende de la salud bucal. Por otra parte, ofrece enfoques y estrategias para los diferentes individuos y las comunidades a través de programas de educación, estrategias de información y comunicación, y acciones de atención primaria en salud.<sup>6</sup>

Es por esto que en algunos contextos se ha hablado de salud comunitaria, odontología comunitaria, odontología sanitaria y odontología social.<sup>7</sup>

No obstante se reconocen otros tipos de pensamiento, uno de ellos es la salud bucal colectiva. En cuanto a salud colectiva, Edmundo Granda, la explica como un esfuerzo por ver más allá del horizonte de la salud pública tradicional con una vocación para transformar la acción en un quehacer comprometido con la vida y el cuidado de la enfermedad y así proteger la salud de nuestras poblaciones.<sup>8</sup>

Pensar a la salud desde el desarrollo de las capacidades y afectos de los individuos en sinergia con el grupo social al cual pertenecen, exige reconocer los derechos colectivos fundamentales.<sup>9</sup>

Los planteamientos realizados, son un análisis de los principales indicadores que ofrecen un panorama de salud bucal desde la perspectiva





de los determinantes sociales; por tanto, han sido explorados los conceptos teóricos como calidad de vida, determinantes sociales y equidad.

La salud bucal es un aspecto fundamental en las condiciones de vida y bienestar de la población. Se ha convertido en una necesidad que requiere consolidar un cuerpo de conocimientos teóricos y metodológicos que permitan abordarlo desde sus dos dimensiones: la social y la biológica, sustituyendo las metas basadas en la enfermedad, por metas sustentadas en la salud, desarrollando una práctica odontológica con sentido de integridad.

De este modo, la odontología comunitaria se define como un esfuerzo organizado de la comunidad dirigido a proteger, fomentar y promocionar el bienestar de la población cuando está sana, restaurar y restablecer su salud cuando la misma se pierde, y si es necesario, rehabilitar e insertar al enfermo integrándolo de nuevo a su medio social, laboral y cultural.<sup>10</sup>

En la odontología comunitaria se advierte que los integrantes de la comunidad intervienen en la planificación, administración, gestión y control de las acciones que conducen al mejoramiento de las condiciones de salud bucal de la población con responsabilidad y participación activa.<sup>11</sup>

El trabajo comunitario busca ampliar el campo de relación actual entre los servicios de salud y la comunidad, permitiendo así un conocimiento mutuo y compartiendo intereses comunes. La comunidad por su parte, organiza su demanda y empieza a compartir responsabilidades en la solución de sus problemas y necesidades identificadas. Esto promueve que los servicios organicen su atención en base a las necesidades identificadas en las comunidades de su ámbito, promocionen sus servicios y vinculen su acción con otras instituciones locales en busca de soluciones conjuntas.



Así pues, el concepto de odontología social se propone a partir de la necesidad de integrar no sólo los aspectos tecnológicos y curativos de la odontología, sino de sumar y fomentar la prevención y los programas comunitarios de salud oral, que se muestran como estrategias eficaces para mejorar la salud oral comunitaria, y que a su vez, tendrían un mayor efecto sobre el estado de salud bucodental de una comunidad.<sup>12</sup>

La odontología social debe ser entendida como un aspecto importante de la profesión, ya que en el área social la intencionalidad de la misma atraviesa por el objetivo de formar un recurso humano con una capacidad crítica-reflexiva de sensibilidad social que permite elaborar a partir del diagnóstico social previo, las mejores estrategias para el desarrollo de la profesión tanto en el ámbito público como en el privado.

Es preciso definir a la odontología social como aquella rama de la odontología, que se ocupa y se preocupa de establecer un diagnóstico a nivel poblacional; y a su vez tiene como objetivo establecer medidas que lleven a cabo su desarrollo con el fin de devolver la salud al sector estudiado; así como desarrollar estrategias de prevención de las enfermedades bucales.<sup>13</sup>

Esta especialidad surge a través de las necesidades poblacionales puesto que la salud bucal ha arrojado números muy elevados en cuanto a problemas y enfermedades; donde el resultado es visible a través del dolor, malestar, minusvalía social y funcional con el consiguiente deterioro de su calidad de vida; dando como resultado un nivel elevado de anodoncia total en los adultos mayores, y la falta de algunos órganos dentales, de manera visible o no, en el sector de población perteneciente a los adultosjóvenes. Es por ello que puede decirse que el impacto de la salud bucal en la población se encuentra en forma negativa; por ello la necesidad de desarrollar nuevos proyectos de odontología social, que impulsen estrategias de información, de atención a la salud bucal, estrategias preventivas; así como sistemas de seguimiento a los pacientes que reciban la atención.<sup>14</sup>



Es conocido que la odontología ha tenido un gran avance en cuanto a su tecnología, sus campos, su prevención y por tanto ha dado resultados benéficos por todo el mundo. Sin embargo en pleno siglo XX, aún hay grandes fenómenos de salud bucal por solucionar. Existen una serie de elementos considerados una amenaza para la salud, y es preciso identificar las zonas a atender y evitar los riesgos que nos llevan a perder el equilibrio natural en la cavidad oral.

Es de este modo, que la odontología está abriendo una nueva rama que se dedica a identificar la causa de las desigualdades sociales en la salud bucal; esta es, la odontología social.

Dentro de la odontología social existen muchas teorías que tratan de explicar las inequidades en salud. Por ejemplo, el simple hecho de poseer un estatus social alto, nos da a entender que el nivel cultural es mayor y esto a su vez nos lleva a conocer mejor los métodos de prevención de salud y cómo utilizarlos. En cambio, un estatus social bajo, nos permite apreciar que la información básica acerca de prevención de la salud, no se encuentra a su alcance y ello lleva al descuido total de la misma.<sup>15</sup>

Es importante explicar, que la odontología social se estudia a partir de diferentes factores, en los cuales se encuentran los determinantes sociales.<sup>16</sup> Es a partir de estos determinantes que podemos incluir las diferencias entre los grupos que nos harán comprender en qué consisten las desigualdades sociales y de qué modo influyen en la salud bucal.

Para comenzar a hablar de estas teorías es necesario proponer las definiciones de los determinantes sociales.



## 6. Determinantes sociales de la salud

Al referirnos a una enfermedad debemos considerar que éstas se desarrollan a partir de diversos factores que las provocan y que pueden agudizarlas también. Para el sector de la salud se ha convertido en una preocupación actual el estudio de todos estos factores, por lo cual la Organización Mundial de la Salud los ha denominado Determinantes de la salud; y además creó una comisión en el 2005: la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, y que han definido este término como “el conjunto de las condiciones sociales en las cuales la gente vive y trabaja”.<sup>17</sup>

Es necesario mencionar, que el estado de salud de una determinada región, se ve influenciada por una serie de factores; y debido a ello se considera multicausal y multifactorial, y a su vez, van a obedecer un patrón histórico y político del país en cuestión.

De este modo, medir o cuantificar el nivel de salud en determinada población, es una tarea complicada, pues la misma, va a responder a diferentes situaciones y variables a las que se enfrente, de modo que no sólo se considera el factor cultural e histórico, si no se suma el complejo biológico, los cambios políticos y sociales que la afecten directamente.<sup>18</sup>

Es a partir de estas necesidades, que han surgido estudios poblacionales alrededor de todo el mundo, tratando de explicar la influencia de la sociedad en el estado de salud.

Se puede considerar que alrededor de una persona giran factores básicos de formación, los cuales denominaremos determinantes sociales y que a su vez, contribuyen en medida importante en su desarrollo individual y social.

Estos determinantes se ejemplifican en la Figura 1

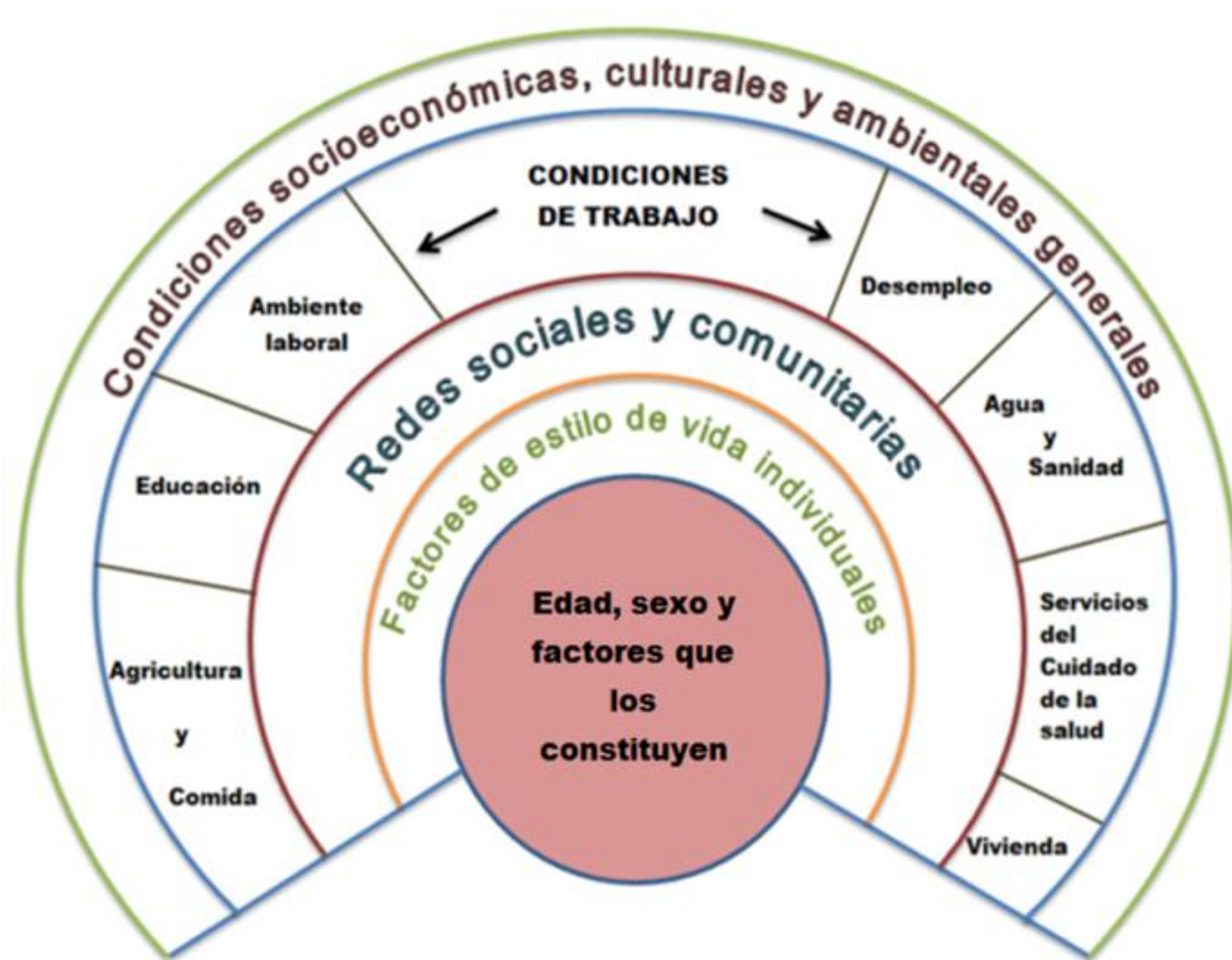


Figura 1. Determinantes sociales de la salud

Un determinante social empieza desde el sexo de una persona, pues biológicamente existen una serie de diferencias entre un hombre y una mujer; a partir de este momento sus factores de riesgo son completamente divergentes y a su vez la etiología de sus enfermedades se genera desde puntos incomparables.<sup>19</sup>

Como es sabido, desde el nacimiento, la mujer comienza un desarrollo más apresurado en comparación a los hombres; inclusive, los primeros molares permanentes, que se sugiere su erupción a los 6 años, se ven en mayor número de casos prematuros en el sexo femenino y por tanto el riesgo a ser cariados, obturados o perdidos, es mucho mayor en el sexo femenino que en el sexo masculino.<sup>20</sup> Este es solo un ejemplo de las diferencias que pueden existir entre las mujeres y los hombres; sin embargo, existen muchas otras discrepancias a partir de que se trata de diferencias biológicas que surgen desde la embriología en cada caso, sin tomar en cuenta que la educación es totalmente incomparable dependiendo la sociedad en la que se desarrolla un ente.<sup>21</sup>

Por otra parte; la edad es otro factor individual que sugiere cambios muy básicos pero que también tienen una influencia realmente importante en la salud, por ejemplo, una persona que desde su gestación inicia con problemas o dificultades; si su madre ingiere medicamentos, si mantiene hábitos perniciosos o permanece cerca de gente que los tiene, alude a que el producto tenga problemas al nacer o posteriores al parto, y de este modo inicia una vida con ausencia de salud que lo sigue hasta el día de su muerte.

Por el contrario, aquella persona que mantiene los cuidados necesarios desde el embarazo, que procura prevenir enfermedades, evita prácticas riesgosas, acude a las citas pronosticadas y ejerce un parto sin complicaciones, da origen a una vida exitosamente saludable, y si a esto agregamos que esta nueva persona crezca y se desarrolle en un ambiente saludable, se alimente de forma correcta y mantenga su



esquema de salud al corriente; estamos hablando de un ser que no tendrá mayor complicación.<sup>22</sup>

De este modo en una persona de edad considerablemente mayor, se debe tomar en cuenta que existen enfermedades propias que corresponden<sup>23</sup> a este ciclo; sin embargo, si retomamos lo anteriormente planteado, cada cuidado que se haya tenido en las etapas previas, repercute de forma directa en la calidad de vida de la edad adulta, y cada descuido se reafirma y agudiza conforme pasan los años.

Esta teoría nos permite visualizar que el sector salud debe generar estrategias que intervengan en cada etapa de la vida, incluso antes de nacer; y que nunca es tarde para intervenir en los procesos de prevención y curación de las enfermedades.

Si nos enfocamos a hablar del factor individual como el estilo de vida, encontraremos que cada persona adopta un estilo propio, influenciado por el contexto en el cual se desarrolla. Es decir, una persona que convive en un medio deportivo, por ejemplo, adopta prácticas dentro de este círculo o disciplina; puede variarse en cuanto a las habilidades, miedos, medios, capacidades y gustos que genere de manera individual; sin embargo; no varía demasiado de las prácticas que ejerce la gente a su alrededor; puesto que es el medio que él conoce y en el cual se siente seguro, pues es el único que conoce.

Pero en otro enfoque, aquella persona que se desarrolla en un ambiente donde se acostumbra practicar hábitos nocivos a la salud, tiende a repetir esta práctica desde muy corta edad, puesto que es el medio en el que se ha presentado y conoce como único. Una persona cualquiera, se ve influenciada por su entorno y tiende a repetir aquellas experiencias en las que se ve envuelto.<sup>24</sup>



Esta determinante nos relaciona directamente con el siguiente nivel de nuestro esquema, que es el de las redes sociales y comunitarias, en las que cada individuo va generando un criterio levemente “propio”, pues se ve fuertemente influenciado por el medio y la gente que gira en su entorno. En cada caso es importante mencionar que la educación en este caso juega un papel muy importante; puesto que aquellas personas a quienes se les hace saber lo que es correcto e incorrecto dentro de la sociedad, tendrán la oportunidad de elegir un sendero, un estilo propio y un rol dentro de su comunidad. Pero si esta persona no tiene en claro la relación de lo correcto con lo que no lo es, limita su capacidad de elección y se restringe a imitar los actos y pensamientos de las personas a su alrededor.<sup>25</sup>

Pasando al siguiente nivel de nuestro esquema, encontramos otros factores externos importantes que generan una determinante de salud y que no necesariamente dependen del individuo en cuestión. En este caso encontramos a la alimentación, esta determinante genera un organismo saludable o no, (obesidad, desnutrición, anemias, trastornos alimenticios). En nuestra sociedad es muy poca la gente que conoce lo que es un esquema de alimentación saludable, y por tanto se han generado muchos problemas que ocupan un número alarmante de gente enferma. Si relacionamos los factores ya mencionados, encontramos que una alimentación adecuada, desde una edad temprana y la educación correcta, genera un estado de salud mucho mejor en referencia a si se carece de una o todas ellas.

Los niveles de educación tienen un rol muy importante. Es debido a ellos que una persona adquiere los recursos de manera individual para reforzar no sólo conocimientos y sus aplicaciones dentro de la vida, si no involucrarse en el sistema de forma activa y generarse un estilo de vida propio.





Es en torno a la educación, que se adquiere la información necesaria para generar una ideología, un rol social, una creencia religiosa, una corriente política, un objetivo de vida y a su vez el método por el cual conseguir los objetivos planteados.<sup>26</sup> A la par, esto nos dirige al siguiente plano que se refiere al entorno y trabajo. Pues es a partir de lo adquirido en la educación que se genera un camino al siguiente paso, el trabajo.

A la salud le interesa este tema, porque es un medio en el cual las personas pasan gran cantidad de su tiempo y es un contexto en el que se pueden generar condiciones adversas o poco favorecedoras a la salud, como es el caso de los mineros, de los recolectores de desperdicios, de los médicos de hospital, etc.

Por tanto estudiar el entorno en el que se desarrolla una persona, repercute de forma directa al proceso de salud-enfermedad de un determinado sector, y se convierte en un foco rojo para el sector de prevención.

Pero si en cambio, la persona en cuestión, está dentro de la tasa de desempleo; su medio se convierte aún en uno más desfavorable. Esto es en base a que una persona que sufre esta situación se ve restringida en sus gastos, y afecta directamente su alimentación, su estado de ánimo; afecta sus tiempos y puede llevarlo al ocio, entre otras prácticas nocivas, y esto repercute en su estado de salud.

El acceso a los servicios públicos de agua, drenaje, luz, gas; son determinantes en la salud de cualquier persona. Estos servicios no sólo cumplen con el propósito de hacer más cómoda la vida cotidiana; estos cumplen con las necesidades más básicas de higiene, ayudan a mejorar los estados de una vivienda y generan un medio correcto para la comunidad. Es por ello que sus efectos se reflejan a favor en el sector de



salud y al contrario, la falta de ellos afecta los números en los estudios generados por el mismo, provocan enfermedades y factores de riesgo.

En cuanto a los servicios de salud, la comunidad en la que están presentes, desarrolla mejores estados de la misma. Es necesario que cada comunidad cuente con algún tipo de servicios que cubra las necesidades de cada lugar, y por supuesto no es la misma calidad ni tipo de servicio en todas las comunidades; ya que este servicio debe responder a los requerimientos que se presenten; por ejemplo, no se ofrece el mismo servicio en una zona donde se presentan temperaturas extremas, donde se convive comúnmente con animales de ganado, donde se trabaja en zonas expuestas al aire libre y se presentan plagas. El servicio de salud, ofrece un servicio que cubre estas especificaciones y no será el mismo que se ocupa en una zona urbana, donde las enfermedades más frecuentes no tienen que ver con las del medio anteriormente descrito.

Es por esto que el gobierno debe hacerse responsable de su comunidad y crear sitios de servicio de salud gratuito y al alcance de todas sus poblaciones. Así como ofrecer servicios especializados a quién así lo requiera, poner al alcance de todos los medicamentos más comunes y crear estrategias de prevención en cada sector. También sería ideal ofrecer campañas que permitan dar a conocer las medidas preventivas de acuerdo a la edad y sector poblacional al que se desee alcanzar.

La vivienda como determinante es en conjunto con todos los demás, de gran importancia para la salud; por el simple hecho de que la falta de la misma, lleva al individuo a las prácticas más riesgosas para su salud, porque se rompen todas las medidas de prevención, se rompen las medidas de higiene e incluso una enfermedad contraída puede provocar su propagación.



Todas estas determinantes forman en conjunto las condiciones culturales y ambientales, que según cada condición llevan a las mejoras de salud o a la falta de ella. Son bases para estudiar a un individuo y recientemente se han identificado como factores cruciales en el desarrollo de las enfermedades; es por ello que se ha generado una nueva ruta de estudio para el sector salud y pueden ser piezas claves para la prevención, curación y seguimiento de las enfermedades en cada área social.

Encaminando este tema a odontología, se hace mención de algunos estudios realizados en diferentes lugares y diferentes sectores sociales, que nos ayudarán a crear un campo dentro de nuestro sector.

El primero en aparecer, se trata de un estudio realizado en el Reino Unido, y abarca cuatro teorías acerca de la desigualdad social de salud. Fue publicado como “Reporte negro”, y a continuación conoceremos estas teorías:

En primer plano tenemos, la explicación materialista; la cual enfatiza en el rol del ambiente externo cuyos factores van más allá del control individual. Los términos “material” y “materialista” no deben ser confundidos. La explicación material explora la relación entre la posición socioeconómica y el acceso tangible a los recursos como la comida, refugio, servicios y atracciones, argumentando que el ingreso y la riqueza son directos y determinantes en la desigualdad social. Enfatiza los factores que son vinculados a la posición individual en la estructura social, argumentando que los factores como los ingresos y la educación no son directamente responsables de las desigualdades de la salud. Este es un importante punto para la operación de estos conceptos para su investigación. La medición de la riqueza material no es suficiente para la teoría materialista.

Por otra parte, continuamos con la teoría enfocada al tema cultural y de comportamiento. Esta teoría sugiere que la gente con bajo nivel socioeconómico le gusta participar más en ambientes que perjudican su



salud, que la gente de más alto nivel socioeconómico y consecuentemente esto lleva a altos niveles de enfermedad.

La evidencia sugiere que tanto la mala salud y los ambientes que perjudican la salud como una mala dieta, el no hacer ejercicio, fumar y beber alcohol, son más predominantes en los grupos de más bajo nivel socioeconómico.

Las explicaciones del comportamiento tradicional han sido retadas por modelos alternativos enfocados en la influencia de la cultura que es determinante en las elecciones del comportamiento. La teoría sugiere que el ambiente no es elegido libremente entre los grupos sociales. Las investigaciones en esta área tienden a dibujar en el trabajo de Bourdieu, quien argumenta que los grupos sociales eligen su estilo de vida como el camino a mostrar su inclusión a los diferentes grupos sociales.

De igual forma, es importante mencionar la perspectiva psicosocial, la cual sostiene que las desigualdades en la salud son el resultado de las diferencias en la experiencia de la psicología entre los grupos socioeconómicos. Las personas de estatus socioeconómicos más bajos tienden a experimentar mayores niveles de estrés psicosocial resultantes de un mayor número de eventos negativos de la vida, que tienen menores niveles de apoyo social, menos control en el trabajo, menos seguridad en el empleo, y que viven en comunidades con niveles más bajos de confianza, los niveles más altos de delincuencia y comportamiento antisocial, que los individuos de los grupos socioeconómicos más altos.

Hay dos mecanismos mediante los cuales el estrés podría influir en la salud: el directo y el indirecto. La base etiológica del modelo directo postula que el estrés conduce al desarrollo de los problemas de salud mediante la activación de una cadena específica de eventos que conduce a la adopción de enfoques específicos, o por tener un efecto negativo general sobre el cuerpo, lo que reduce la capacidad de recuperación y el aumento de la vulnerabilidad a la enfermedad.



El modelo indirecto propone que las personas que experimentan mayores niveles de estrés psicosocial son más propensas a tener conductas o estilos de vida que son perjudiciales para la salud.

En cuanto a la perspectiva del curso de la vida, indica que el estado de salud a cualquier edad, es resultado no sólo de las condiciones actuales, sino también de la encarnación de las condiciones de vida previas desde la concepción en adelante.

Las desigualdades en salud, por tanto, son el resultado de la interacción materialista, del comportamiento y los factores psicosociales en el tiempo.

Existen dos modelos populares dentro de esta perspectiva: el modelo de acumulación y el crítico.

El modelo de acumulación sugiere que la exposición a la ventaja o desventaja en diferentes etapas del curso de la vida tiene un efecto acumulativo y esto aumenta o disminuye el riesgo de desarrollar enfermedad crónica.

Circunstancias sociales durante la infancia como la pobreza, el estado de salud y logro educativo establece una trayectoria de vida que a su vez influye en el estado de salud. El modelo sugiere que los períodos críticos producen enfermedades tales como las enfermedades cardíacas y los accidentes cerebrovasculares, y que tienen su origen durante los períodos críticos del desarrollo.

Uno de estos es el período de tiempo de permanencia en el útero. Esta experiencia de la vida temprana es una hipótesis para determinar la salud en la vida adulta, independientemente de los factores que intervengan.

La mayoría de la evidencia presentada ha sido generada por estudios en los países industrializados. La investigación sobre las causas de las desigualdades de salud bucal en los países no industrializados es relativamente escasa.



## 7. Filosofía de Bourdieu

En torno a esta problemática, existe una teoría propuesta por el filósofo Pierre Bourdieu, la cual intenta explicar desde otra perspectiva la influencia de las determinantes sociales, exponiendo las desigualdades y la conexión que se generan a partir de ellas en torno a la salud. En realidad, esta teoría se asemeja a la anteriormente descrita; sin embargo, se basa en estudios más formales y se describen desde el punto de vista de la sociología. De tal manera que a continuación se presentan algunos términos que hacen más práctica y entendible esta teoría.

Acerca de Pierre Bourdieu, es importante mencionar que se trata de uno de los sociólogos actuales de mayor aportación al campo de la sociología de la educación, de nacionalidad francesa; quién dedicó gran parte de su carrera a describir sus ideas, Concretamente su teoría de la reproducción; su teoría de las clases sociales en un espacio social, con distintos tipos de capital, su volumen, estructura y trayectoria de clase; el papel de la cultura dominante, las diferentes estrategias de reconversión de las diferentes fracciones de clase, la superproducción y devaluación de los títulos escolares.<sup>27</sup> También las luchas de poder en el campo universitario, su sociología de los gustos. Es a través de estas obras, que se dedicó a relacionar las diferencias entre las clases sociales con la salud, y da lugar a algunos conceptos que se explican a continuación.

Esta teoría propone que la salud tiene una relación directa al contexto en el que una persona se desarrolla, los medios que tiene a su alcance, su desarrollo biológico, psicológico, social, el entorno en el que participa, sus antecedentes históricos, sus actividades laborales, académicas, las relaciones personales y la influencia político social a la que es sometido.<sup>28</sup> Al ser desarrollada por un sociólogo es necesario enfatizar el significado de algunos conceptos y la forma en que se aplican.

Los objetos, la información, el lenguaje, los sujetos, y en general los hechos y acontecimientos, son susceptibles de adquirir diferentes



identidades, entre otras, la social. En realidad nada escapa a la pertenencia social dado que toda práctica humana, y sus resultados, sea productivo, de consumo, conocimiento, cotidiana, etc.; es un recurso o una interacción social.<sup>29</sup>

En éste contexto, Bourdieu define “Valor ” como un concepto que se basa en el origen de las relaciones, al mismo tiempo que se da en un campo de valores preexistentes que puede, a su vez, generarlo, afianzarlo o destruirlo. En cualquier campo, sobre todo en los de dominio de uso, cambio económico, signo cognitivo, y el socio-relacional; los sujetos sociales luchan según determinadas reglas, propias y constitutivas de éstos espacios, para apropiarse de los beneficios específicos que están en juego. Los que dominan un campo por la apropiación del valor en forma de capital, pueden hacerlo funcionar en su ventaja, aunque contarán quizás con la resistencia, la contestación y la reivindicación, políticas o no, de los dominados.<sup>30</sup>

Siguiendo éstas reflexiones, se puede sintetizar la idea de campo en lo siguiente: Hay fuerzas en presencia; que están compuestas y que a su vez promueven estrategias de sujetos sociales en vista a la consecución de unos determinados beneficios; éstas estrategias pueden provocar una correlación de fuerzas que origina conflictos según su posición de campo, según su distribución de capital correspondiente y en función de las representaciones que los sujetos sociales tengan en el campo. El campo es parcialmente asimilable en algunos términos (participación de actores, determinadas reglas y lógicas, aspectos dinámicos, etc.); la dinámica de los campos conlleva el potencial de los cambios que pueden originar; los efectos del campo pueden ser duales o hacia los aparatos o sistemas establecidos o hacia su transformación; y los campos están presentes en lo que se denomina ámbitos, instituciones, etc.

Todo esto afirma que en la idea de campo de Bourdieu, se involucran, el proceso que lleva a la formación de los contextos estructurales y



posiciones de los sujetos/actores, como las situaciones de interacción que son las que generan dichas estructuras y posiciones.<sup>31</sup>

Para Bourdieu hay tres momentos en el análisis del campo. En el primero, se relacionan la posición de los sujetos sociales con el poder en cualquier campo que se trate (el gobierno). En el segundo, se establece la estructura objetiva de las relaciones entre posiciones ocupadas por los agentes o instituciones que entran en concurrencia en el campo (Sector de salud). Y en el tercero, se analiza los hábitos de la gente, los diferentes sistemas de posiciones que han adquirido a través de la interiorización de un tipo determinado de condiciones sociales y económicas, y que encuentran en una trayectoria definida en el interior del campo considerado, una ocasión más o menos favorable de actualizarse (Sector poblacional).<sup>32</sup>

Ahora bien, se requiere definir que para Bourdieu, el término capital, no se limita al campo económico; él lo extiende a toda energía susceptible de producir efectos sociales,<sup>33</sup> y que puede ser utilizada, de manera consciente o no, como instrumento en la concurrencia social.

El conjunto de capitales forma los espacios sociales. A su vez, el espacio social o lugar de condiciones sociales es donde actúan diversos campos.

Los espacios sociales están constituidos por los agentes sociales que ocupan plazas jerarquizadas y que persiguen diferentes bienes escasos (capitales y legitimación); y por los conflictos que son inherentes a los diferentes campos de actividad que se desarrollan a partir de las posiciones y según las propiedades y modalidades de percepción y de acción según "habitus" diferenciados.<sup>34</sup>

De otro modo, la teoría de Bourdieu, va a enfocarse en cuatro factores determinantes que el da a conocer como capitales; capital social, capital económico, capital político y capital cultural, dentro del cual se darán a conocer los temas psicológico y político. También esta teoría incluye el





término “habitus” el cual se refiere al contexto en el cual se desarrolla un ente y que por ello influye en el estudio.<sup>35</sup>

### 7.1. Capital Social

En cuanto al capital social, es definido por el conjunto de las relaciones sociales, estrictamente. Es la suma de los recursos actuales de un individuo o grupo por el hecho de la posesión de una red durable de relaciones, de conocimientos y reconocimientos, o los factores que ponen en movimiento a dicha red.<sup>36</sup>

Retomando, en este capital, encontramos que Bourdieu se refiere a aquel contexto en el cual una persona se desarrolla, retomando todo lo que existe en su entorno, aprendiendo desde el lenguaje, formas de expresión, modos de conducirse, retoma los valores morales, las costumbres, la alimentación frecuente y por tanto adopta una personalidad similar a la de la gente que lo rodea.<sup>37</sup>

El capital social cobra su importancia en la salud, al ser un factor que contribuye en los hábitos de cada persona; y a su vez, éstos pueden contribuir al desarrollo favorable en los aspectos físicos y mentales, o no. Es por ello que es básico para los gobiernos crear en cada sitio un lugar favorable para sus habitantes y hacer promoción de las buenas prácticas, el deporte, el arte, las sanas recreaciones y poner al alcance de sus habitantes los medios para un sano desarrollo.

### 7.2. Capital económico

Para Bourdieu el capital económico, patrimonial o adquirido, está al origen de la distribución social de las clases. Por él entendemos, que es un factor que determina los recursos que una persona puede emplear<sup>38</sup> en beneficio a su salud. Pero a su vez, puede contribuir a la ausencia de las asistencias médicas, si se ve limitado.



Esto se refleja porque una persona de nivel socio económico alto, suele utilizar sus recursos en hacer revisiones periódicas de su salud, ya sea general y si es necesario, especializada. Del mismo modo, en la ocasión que se requiera, acostumbra visitar al médico como primera opción, en caso de alguna enfermedad; también acostumbra comprar los medicamentos de primera elección y procuran practicar algún deporte o ejercicio físico en los tiempos libres.

### 7.3. Capital político

Por capital político vamos a acordar, que se trata de aquéllos recursos de poder con qué se cuenta para emplearlos a favor del individuo. Este capital corresponde a la posición del individuo dentro de la estructura social y de acuerdo a ella, corresponden su nivel (favorecido o desfavorecido) con relación a los servicios de salud que tiene a su alcance.<sup>39</sup>

### 7.4. Capital Cultural

El capital cultural, se establece a partir de tres configuraciones, que son el capital objetivado o de información establecida (enciclopedias, libros, diccionarios), el institucional o escolar, y el incorporado o transmitido por la familia, tiempo dedicado al estudio fuera del entorno escolar.<sup>40</sup> Este capital determina el aspecto de salud desde el punto de vista de la educación recibida por cada persona. Esto es, el nivel cultural al que una persona acceda, define el tipo de información que tiene, y esto se refleja en el tipo de prácticas que realiza.

De otro modo, aquélla persona que no recibe ningún tipo de educación, se limita a practicar lo que escucha de otros y no posee las bases para decidir qué es lo conveniente en cada aspecto. Esta persona tiende a imitar lo que los demás dicen y hacen, y si lo llevamos al tema de la salud, practica los “remedios caseros” que en muchas ocasiones, alivian los dolores pero no necesariamente son la mejor opción disponible. Por



ejemplo: el dolor dental suele ser frecuente en este medio social; puesto que estas personas no tienen acceso a la información preventiva necesaria para evitarlo, a esto le sumamos, que si no tienen los recursos económicos necesarios, aunque sepan que lavarse los dientes es la base para evitarlo, prefieren ocupar los recursos disponibles en conseguir los productos de primera necesidad, como son alimentos y no necesariamente en comprar los utensilios de higiene bucal, como son cepillos, cremas dentales, enjuagues, hilo dental, entre otros. Es por ello que al presentarse el dolor dental, tampoco es su elección acudir con el dentista, pues además se tiene la idea de que se trata de un servicio costoso. En frecuentes ocasiones, la opción es seguir, son los remedios que otras personas han practicado, como aquella opción de colocarse un clavo de olor, que al ser tan potente, hace reventar el diente afectado provocando su necrosis; de alguna manera, se alivia el dolor, pero trae a su vez una consecuencia diferente, como es alguna infección o la presencia de un resto radicular. Por lo que la necesidad de acudir al especialista no es sustituida; pero al no haber presencia de dolor, se elimina la posibilidad.

#### 7.4.1. Heredado

Como capital heredado, comprendemos que es aquél, que se trae incluso antes del nacimiento. Es decir, las personas reciben una herencia genética que se expresa al nacer. Esta expresión de los genes trae consigo información tan importante como el color de piel, el color de ojos, la forma de la nariz, entre otras; pero se ha comprobado que también posee la cualidad de expresarse con el tiempo, algunas enfermedades que se han presentado anteriormente en los familiares directos del individuo en cuestión. Es así, que al nacer, se cuenta con una predisposición a presentar las patologías que anteriormente han afectado a una familia; no quiere decir que necesariamente se vayan a presentar, más sí, que existe una probabilidad alta de poseerlas.<sup>41</sup> En ello radica la importancia de conocer los antecedentes heredofamiliares, y con esta información evitar



las prácticas o costumbres que pongan en mayor riesgo la posibilidad de desarrollarlas.

También en este capital se encuentran, las experiencias, costumbres y rutinas que una familia realiza. Pues como primer nivel de la escala social, la familia es la primera influencia que cada persona tiene, y en este aspecto, puede ser muy útil que sean prácticas a favor de la salud.<sup>42</sup>

#### 7.4.2. Psicológico

En un seguimiento a estos estudios, las actualizaciones han dado a conocer que este capital también trata los temas relacionados a lo psicológico, puesto que se considera que una persona no sólo se constituye de un cuerpo; también es el reflejo de todas las experiencias e ideologías que recaba a lo largo de su ciclo vital, y lo refleja en su entorno a través de sus actos. Es por ello que el sendero psicológico que se forme, es de gran importancia a la sociedad y al ejercicio personal que realice.

El capital psicológico, es la forma en que una u otra de las especies de capital precedente reviste cuando son percibidas, reconociendo su lógica específica, por ejemplo de posesión y acumulación. De este modo se reconocen como medios de acceso a este capital, la escuela y las ideologías; como conjunto de sus representaciones deformadas de las relaciones sociales producidas por un grupo o una clase que legitima sus prácticas.<sup>43</sup> Un perfil psicológico es el conjunto de características que reúne un ser humano y que determinan su carácter, sus actitudes, aptitudes y determinados comportamientos frente a una situación particular o ante la sociedad como tal.<sup>44</sup>

#### 7.5. Habitus

En cuanto a “habitus” vamos a entender, que Bourdieu se refiere a ellos como un sistema estructural que no sólo se basa en un contexto de reglas o normas, que tienen como objetivo “interiorizar la exterioridad”; es decir,



tomar del exterior las realidades, los consensos que no necesariamente están explícitos, sino los que la sociedad adopta como propios, sin estar escritos o haber sido aceptados de alguna forma en conjunto; y formar con ellos un esquema único, aprobado por la sociedad, que sin saber de dónde o cómo se adquirieron, pero se practican; además no se van divulgando, se transmiten como herencia y se llevan en cada individuo en el interior, y solo se exteriorizan en la práctica.<sup>45</sup>

Así pues habitus es “la posición social hecha práctica”, es la forma en que las relaciones sociales son reproducidas a través de actos y actores concretos, debido a que las posiciones sociales generan unos esquemas o principios de percepción, de acción y de formas de sentir. Así como también es “la práctica hecha posición social”, pues está formado por las experiencias concretas, por la microhistoria “total” de grupos sociales que han discurrido por trayectorias similares, dentro de un campo, y a través de distintos campos, de forma que construyen un espacio social que le es propio, construyen su habitus.<sup>46</sup>

Esto se expresa en la Figura 2

# FILOSOFÍA DE BOURDIEU

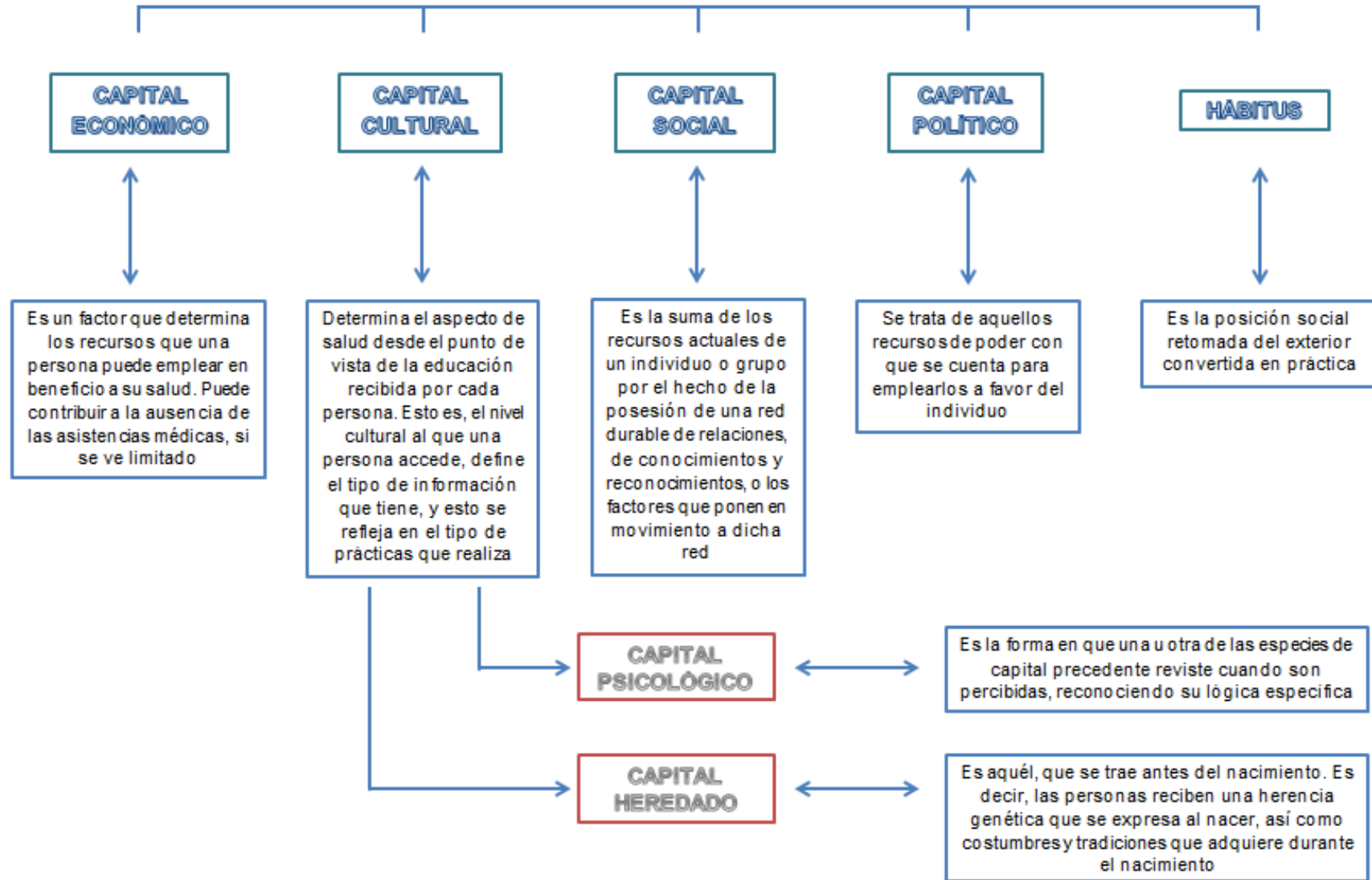


Figura 2 Filosofía de Bourdieu

## 8. Reporte de casos

Con la finalidad de poder explicar la relación entre los capitales y la salud bucal se usará el reporte de dos casos de mujeres adultas mayores que viven de forma aislada. El primer caso es en una casa de retiro privada; mientras que el segundo es en un asilo público. Estos casos se exponen a través de la teoría de los capitales de Bourdieu.

### CASO 1. Perfil sociocultural alto

Mujer de 74 años edad, divorciada, de escolaridad licenciatura. Refiere no haber tenido hijos, por lo que vive en el asilo y sólo tiene contacto con una hermana a quién visita esporádicamente. En el ambiente familiar, indica que su madre se dedicó al hogar, mientras que su padre ejerció la carrera de ingeniero de caminos. Ella es actualmente activa como narradora; recibe una pensión que le sirve para pagar el lugar en el que vive y su sueldo le sirve para sus recursos personales, como pagar los taxis que utiliza para desplazarse. En cuanto a sus gustos, en la música refiere gustar de la clásica y la ópera, gusta de vivir en un ambiente confortable y posee muebles de estilo moderno, su pasatiempo favorito es leer y prefiere las obras de autores clásicos como los de la cultura griega, le gusta el género dramático en el cine y al ver la televisión, gusta de los programas de variedades y telenovelas.

A pesar de su nivel cultural, su estado de salud se encuentra deteriorado y padece la enfermedad de la artritis, la cual, restringe mucho su movilidad, aunque ella considera que su estado de salud es “regular” y se tiene los cuidados pertinentes, mantiene su enfermedad controlada y sólo frecuenta al médico por revisiones de rutina.

El estado de su salud bucodental, también es desfavorable; puesto que de 28 piezas dentales, perdió 10 de ellas, de las cuales 4 pertenecen al sector anterior; 2 piezas son pilar de un puente fijo y 6 piezas se han restaurado por medio de coronas, 2 dientes más se encuentran



obturados sin caries y sólo 8 piezas dentales se mantienen sanas. En cuanto a su higiene dental, denota una falta de una técnica correcta de cepillado, así como el uso de complementos de limpieza bucal. Además de que sus restauraciones tienen mucho tiempo en boca y ya requieren ser renovadas.

A través de esta información y otras preguntas realizadas, se obtiene el siguiente análisis:

**Capital Social:** Ella creció en Oaxaca, al lado de su familia donde no tuvo acceso a información oportuna del cuidado de su salud bucal, en la adolescencia pudo hacer conciencia del cuidado de la misma y comenzó las prácticas de higiene básicas; sin embargo nadie le explicó la forma correcta ya que su medio social no tenía gran preocupación por ello, así que su salud bucal quedó a cargo de ella misma.

**Capital Cultural:** Tuvo acceso a un grado alto de nivel educacional, terminó la licenciatura como Terapeuta de lenguaje y aprendizaje. Es consciente de la importancia de la boca, de las funciones de la misma, de lo que significa salud bucal y cuáles son las opciones de higiene dental así como las consecuencias que trae el descuido de ella.

**Capital Económico:** No refiere haber carecido de recursos económicos, aunque tampoco creció en el ostento. Comenta haber acudido con diversos especialistas sin éxito, tuvo contacto con el dentista quién no pudo “meter” los dientes del sector anterior y por ello le hicieron un puente fijo, ya que ella nunca estuvo conforme con su apariencia, debido a que “tenía los dientes salidos”. Fue perdiendo los molares porque le dijeron que algunos ya no tenían remedio y se los extrajeron, en otras piezas si pudo hacerse endodoncia y al colocarle un puente posterior, “con el tiempo se le cayó con todo y muelas”. Esas experiencias la llevaron a desconfiar y perder el interés en visitar al dentista.





Capital Heredado: No nos da los datos de sus familiares, sin embargo nos cuenta que de niña nadie le enseñó las técnicas de higiene bucal, hasta que fue adolescente su madre le indicó el uso de cepillo y pasta.

Capital Psicológico: Es una señora de un cuidado personal favorable, cuenta con una carrera profesional y se mantiene activa por lo que su perfil psicológico se percibe alto; sin embargo, refiere que su boca no es de su agrado pero “qué se le va a hacer”, así que ya se ha conformado.

Capital Político. Su entorno político, presentaba limitantes, y repercutió de gran forma en su estado de salud. Puesto que este le brindó el alcance a los servicios de salud bucal en la que fue atendida, pero el impacto político aparece desde que no tuvo acceso a la información necesaria para el cuidado de su boca, de su alimentación y que el uso que hizo de los servicios de salud no fueron los correctos o los que favorecieran su estado. También se debe a que el estado únicamente brinda los servicios de salud bucal básica y si se requiere la atención de un especialista, se tiene que acudir al sector privado, por lo que se convierte en una limitante.

## Caso 2 Perfil sociocultural bajo

Mujer de 72 años de edad, estado civil soltera, nacida en Veracruz y residente del Distrito Federal. Sin estudios básicos, ya que los abandonó al poco tiempo de haber ingresado, aunque sí sabe leer y escribir. Su madre se dedicaba al hogar y su padre fue obrero. Ella sólo se dedicó al hogar y vivía con su hermano. Dentro de sus gustos, su pasatiempo favorito es ver la televisión y ver películas. En la música, le gusta Pedro Infante, José Alfredo Jiménez y Cuco Sánchez. Le gustaría vivir en un lugar confortable de estilo conservador, sin embargo no tuvo la posibilidad de elegir el sitio ni los muebles que tiene. No acostumbra a realizar ningún tipo de ejercicio, tampoco realiza ninguna actividad artística, no gusta de los juegos de azar ni le gusta leer.



En cuanto a su estado de salud, ella considera que es mala, y que se encuentra aún peor que la de la gente de su edad, pues le afecta para realizar sus actividades diarias. Su estado de salud se ve comprometida con epilepsia y se controla con carbamazepina y metaprolol. Sin embargo ella refiere que no es suficiente porque a pesar de que solo acude con el médico a visitas de rutina, no se siente del todo bien.

Su estado de salud bucal tampoco es favorable, pues perdió los dientes a los 15 años, por decisión de su hermano, que fue quién pagó las "placas" que le colocaron, ya que la mayoría de sus dientes estaban dañados y "no tenía caso ir arreglando sector por sector". Le colocaron las prótesis totales superior e inferior. Refiere que no se limita en cuanto a comer nada, ya sea blando o duro, que aprendió a utilizarlas y que desde aquél día no le ha dolido nada. Sin embargo, se vio afectada su apariencia física y su autoestima.

Esta información nos lleva al siguiente análisis:

**Capital Social:** Creció en un medio donde los adultos no prestaban la atención suficiente a los niños. Por tanto no se preocuparon por darle la información necesaria del cuidado de la salud, tampoco por sus revisiones y cuando lo hicieron, tampoco eligieron la mejor opción en cuánto a su salud dental.

**Capital Económico:** Ella refiere haber crecido en medio de una familia de bajos recursos económicos, su madre no tenía dinero para comprar cepillos dentales o pasta, tampoco los llevaban al médico y no realizaban ninguna técnica de limpieza.

**Capital Heredado:** Sus padres no tuvieron problemas con sus dientes, inclusive relata que ambos murieron con todos sus dientes, sin embargo su estado económico los orilló a descuidar su aseo y el cuidado correcto de su boca.



Capital Cultural: La señora abandonó la escuela cuando aún no había terminado la primaria, y decidió no retomarla. Sin embargo señala que aprendió a leer y escribir.

Capital Psicológico: Describe que fue una persona feliz, sin embargo, describe que al ser muy niña sus dientes se fueron rompiendo por el tipo de alimentación que tuvo, también acostumbraba a pelar las cañas con los dientes y masticaba mucho chicle, por lo que los dientes se le fueron rompiendo y en lugar de arreglárselos, decidió su hermano que se los extrajeran para sólo hacer un gasto al colocarle las prótesis totales, cuando contaba con tan sólo 16 años de edad. También relata que los demás se burlaban de ella porque no tenía dientes y “parecía abuelita”. Que ella notó como se le fueron sumiendo los labios y cambió su aspecto físico. Y como le daba pena enseñar sus placas, mejor se tapaba la boca.

Capital Político: Este aspecto repercutió mucho en su calidad de vida, pues se desarrolló en un medio que contaba con muy pocos recursos de trabajo para sus padres, no contó con la educación necesaria, no tuvo acceso a la información del cuidado personal y tampoco con el servicio médico que favoreciera su estado.



## 9. Conclusiones

Con el paso de los años, la odontología ha tenido un gran avance en cuánto a la investigación y en la tecnología de los procedimientos; se han descubierto nuevos materiales, nuevas estrategias en los tratamientos, nuevos aparatos que ayudan al diagnóstico dental, periodontal, ortopédico, etc; así como al óptimo desarrollo de los tratamientos dentales. Sin embargo, el índice promedio de las enfermedades bucales alrededor del mundo, sigue siendo sumamente alto. Es así, que la odontología actual, se ha dado a la tarea de encontrar la etiología, de esta situación, tomando en cuenta, que los procesos biológicos y genéticos, no han sido suficiente respuesta.

A partir de esta problemática, se han abierto nuevos campos de estudio con relación directa al medio en el cuál se desarrolla la odontología clásica y han surgido nuevas tendencias que enfatizan su atención, en el contexto en el que se desarrolla.

Es así que surge la odontología social, la cual se considera, una rama de la odontología, encaminada a estudiar los factores sociales que tienen como consecuencia las patologías presentes en la cavidad oral, así como crear estrategias que se enfoquen a combatir cada aspecto que pueda ser considerado como un factor de riesgo, en las diferentes áreas sociales. Puesto que, al tratarse de una rama enfocada al bienestar de los individuos, se ha considerado necesario estudiar cada aspecto que intervenga o afecte su salud.

Es así, que la teoría de Bourdieu propone que existen una serie de capitales que influyen en la salud de la comunidad. Estos capitales: social, político, económico y cultural (que incluye el heredado y psicológico), además del factor denominado habitus; componen un medio básico, y son un punto clave para determinar las estrategias de salud a seguir.



En el análisis de los dos perfiles expuestos se revela la situación en la que se ven afectados los sectores sociales y como se exhiben los campos de acción de la odontología social. Así pues es importante destacar que aunque se trata de dos personas con un nivel socioeconómico diferente, las dos al final de su vida se encuentran con un estado de salud bucal poco favorable.

Por un lado, la mujer que tuvo mejor nivel económico, no dispuso con el capital cultural ni político que requirió. De ese modo, aún pudiendo costear el servicio dental privado, no contó con la información necesaria que le ayudase a tener un mejor diagnóstico y plan de tratamiento. Tampoco tuvo la fortuna de que existieran los avances tecnológicos que favorecieran a su procedimiento, por lo que fue perdiendo los órganos dentales, terminó con algunas zonas edéntulas y usando una prótesis fija anterior. Esta situación afectó su estado psicológico y su autoestima.

Mientras que, el nivel socioeconómico bajo que afectó a la segunda mujer, aunado al escaso nivel cultural, la llevaron a perder la totalidad de sus órganos dentales a una temprana edad. Esto se vio reflejado en su nivel psicológico, su autoestima y su calidad de vida. También se descubrió en este caso, que el capital político, colaboró en su estado de salud, ya que contó con un servicio dental muy limitado, y resolvieron su problema de una forma incorrecta.

Con este análisis, concluimos que la teoría de Bourdieu demuestra, que existen grandes diferencias entre los sectores que participan en la sociedad. Que el medio en el que habita una persona, influye en su salud, y que basta con que uno de ellos se vea desfavorecido para que repercuta del mismo modo en ella.

Así bien, podemos decir que es tarea de la odontología social, en conjunto con el sector salud y el gobierno; determinar los puntos clave, en los que deben enfocarse y desarrollar los medios por los cuales combatir cada carencia establecida. De este modo, es importante esclarecer que



existen amplias diferencias en los sectores sociales. Que las comunidades no tienen el mismo acceso a los servicios de salud y educación, y que las diferencias económicas también afectan de diversas formas, el acceso a los servicios básicos. Por lo que es indispensable, como primer paso, analizar los contrastes que existen entre las comunidades y determinar que no es conveniente generalizar las estrategias a emplear.

A partir de este contexto, podemos concluir que es de suma importancia para el odontólogo, recabar todos los datos necesarios en cada uno de los pacientes; que la historia clínica, no sólo debe considerarse un documento médico – legal; si no un medio por el cuál podemos obtener cada detalle que se involucre en el estado general de salud de nuestro atendido, así como un punto clave para generar un diagnóstico y plan de tratamiento, y con ello, sumar a la misión del profesional, la tarea de involucrarse en el aspecto social, además del bucodental.



## 10. Referencias

<sup>1</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1.946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1.948 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud:

[http://www.paho.org/home\\_spa.html](http://www.paho.org/home_spa.html)

<sup>3</sup> Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud de 1.946, y que entró en vigor el 7 de abril de 1.948 <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>

Organización Panamericana de la Salud:

[http://www.paho.org/home\\_spa.htm](http://www.paho.org/home_spa.htm)

<sup>4</sup> [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig\\_epid\\_manual/es/20\\_2012\\_Manual\\_PatBucal\\_vFinal.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manual/es/20_2012_Manual_PatBucal_vFinal.pdf)

<sup>5</sup> CASTAÑO, A. Y RIBAS, D. Odontología Preventiva y Comunitaria.

Odontología Social, un deber, una necesidad, un reto. Editorial XXI, 2011

<sup>6</sup> Watt Richard G. Strategies approaches in oral disease prevention and health promotion. Health organ. 2005; 83 (9): 711-718

<sup>7</sup> Sánchez Dagum E., Sánchez Dagum, M. Odontología comunitaria: Una estrategia de atención de la salud bucal. RefFacCiencMed. (Córdoba). 2006; 63 (SUPL .2): 23-29

<sup>8</sup> Granda E. A qué llamamos salud colectiva, hoy. Rev. Cubana Salud Pública 2004; 30 (2). [Serie en Internet], [citado en 2008, mar. 11], [aprox. 10 páginas]. Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_2\\_04/spu09204.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu09204.htm)

<sup>9</sup> Granda E. A qué llamamos salud colectiva, hoy. Ref. Cubana Salud Pública 2004; 30 (2 [Serie en Internet], [Citado en 2008, Mar. 11], [Aprox. 10 Pàgs]. Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_2\\_04/spu09204.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu09204.htm)

<sup>10</sup> Fátima del Carmen Aguilar Díaz, cols; Seminario de titulación. Paquete didáctico. Odontología Comunitaria. Facultad de Odontología UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO pag5



<sup>11</sup>Fátima del Carmen Aguilar Díaz, cols; Seminario de titulación. Paquete didáctico. Odontología Comunitaria. Facultad de Odontología UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO pag 5

<sup>12</sup>CUENCA, E.; BACA, P. Odontología Preventiva y Comunitaria: Principios, Métodos y Aplicaciones. 3a. Ed. Masson. Barcelona. 2005.

<sup>13</sup>CASTAÑO, A. Y RIBAS, D. Odontología Preventiva y Comunitaria. Odontología Social, un deber, una necesidad, un reto. Editorial XXI, 2011.

<sup>14</sup>Héctor Lamas Rojas, César Lamas Lara, Víctor Lamas Lara, ODONTOLOGÍA SOCIAL: \* DESIGUALDAD SOCIAL Y SALUD; *In Cres. Vol. 3 N° 1: pp. 139-151, 2012*

<sup>15</sup>Backer, D. and Isley, R. Trend in inequality in health in Europe. *International Journal of Health Services* 1990, 1 – 2, 89-111

<sup>16</sup>ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) , ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) Informe final, Consulta regional, trabajo de la comisión sobre los determinantes sociales de la salud. Washington D.C; 2005

<sup>17</sup>Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: Comisión sobre determinantes sociales de la salud, Organización Mundial de la Salud; 2008. Villar E. Los Determinantes Sociales de Salud y la lucha por la equidad en Salud: desafíos para el Estado y la sociedad civil. *Saúde Soc. São Paulo* 2007; 16(3): 7-13

<sup>18</sup>Sosa Rosales M. Consideraciones sobre la estomatología y la situación del estado de salud bucal en Cuba [Internet]. La Habana: MINSAP; 2009. [ cited 19 Sep 2013 ] Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/salud\\_bucal\\_cuba\\_2009\[1\].](http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/salud_bucal_cuba_2009[1].)

<sup>19</sup>Colver, A. et al. Promoting children´s home safety. *British Medical Journal*,1992,285 1177 - 80





- <sup>20</sup> Castaño H; Ros, M: Investigación sobre edad de erupción del Primer Molar Permanente en niñas y varones de grupos urbano y rural. Asociación Arg. de Odontología para Niños. Vol 17. Nº 2. Agosto de 1989
- <sup>21</sup> Black, D. et al (eds) Inequalities in health report of a research working group. DHSS, London, 1980
- <sup>22</sup> Black, D. et al (eds) Inequalities in health report of a research working group DHSS, London, 1980
- <sup>23</sup> Colledge, M. et al (eds) Inequalities in health: toward an understanding of the health care needs of ethnic minorities. Copenhagen, WHO, 1986
- <sup>24</sup> Gunning-Schepers, L. et al (eds) Socio-economic inequalities in health: questions on trends and explanations. The Hague, Ministry of Welfare, Health and Cultural Affairs, 1989
- <sup>25</sup> "Common Responsibility in the 1990's" The Stockholm Initiative on Global Security and Governance April 22, 1991
- <sup>26</sup> Gunning – Schepers, L. How to put equity in health on the political agenda. Health Promotion, 1989, 4 149-15
- <sup>27</sup> Sánchez, Carlos, Morcillo Redondo; Pierre Bourdieu Educación y Cultura. Ciencias Sociales Hoy Web log. Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo. UCLM
- <sup>28</sup> Accardo, Alain y Philippe Corcuff, 1989, La sociologie de Bourdieu. Textes choisis et commentés (1e éd.: 1986), Bordeaux, Le Mascaret.
- <sup>29</sup> Bourdieu, P- (1980). El Senspratique. París: Minuit
- <sup>30</sup> Arsant, P. (1990). Les sociologies contemporaines. París: Ed. Du Seuil
- <sup>31</sup> Baudrillard, J. (1996). Le système des objets. París: Gallimard.
- <sup>32</sup> Bourdieu, P. (1986). of Capital- En Richardson J.G.; Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. New York – Westport, London: Greenwood Press.
- <sup>33</sup> Bourdieu, P. (1980). El Senspratique. París: Minuit.
- <sup>34</sup> Lozares, Carlos; Valores Campos y Capitales Sociales. Universitat Autònoma de Barcelona – Departamento de Sociología. REDES. Revista hispana para el análisis de redes sociales. Vol. IV, #2 Jun- 2003 <http://revistaredes.rediris.es>



<sup>35</sup>Boltanski, Luc, 1982, *Les cadres. La formation d' un groupe social*, Paris, Minuit.

<sup>36</sup>Bourdieu, Pierre, 1980-a, *Questions de sociologie*, Paris, Minuit.

<sup>37</sup>Bourdieu, Pierre (1980). "El capital social. Apuntes provisionales", en Zona abierta, núm. 94-95. 2001. Madrid. pp. 83-87

<sup>38</sup>Casillas, Miguel Ángel (2003). "La sociología de Pierre Bourdieu", en Adriana García (comp.) Teoría sociológica contemporánea. Un debate inconcluso. México: UAM-A.

<sup>39</sup>Bourdieu, Pierre (1994) "Estrategias de producción y modos de dominación" en Colección Pedagógica Universitaria. 37-38. Enero – junio/ julio- diciembre 2002 IIE-UV. Pp. 23 - 42

<sup>40</sup>Bourdieu, Pierre (1987). "Los tres estados del capital cultural", en Sociológica, año 2, núm. 5, UAM- Azcapotzalco.

<sup>41</sup>Bourdieu, Pierre (2003). Los herederos. Los estudiantes y la cultura. Buenos Aires: Siglo XXI.

<sup>42</sup>Bourdieu, Pierre y Loj Wacquant (1992). Respuestas por una antropología reflexiva. México: Grijalbo

<sup>43</sup>Bandura, A. (1986) Social Foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall

<sup>44</sup><http://www.upct.es/convergencia/TutorQuiron/intranet/Textosintra/tutores/Perfil%20psicologico.pdf>

<sup>45</sup>Leibniz: "Secondé clair cissement du système de la communication des substances" (1696), en Oeuvres philosophiques, París, vol. II. P. Janet, de Ladrance, 1866, p. 548.

<sup>46</sup> Cf. Weber M..Essais sur la théorie de la science, traducción francesa de J. Freund, París, Plon, 1965, p- 348