

Artículo de  
ensayo

# Odontología y misogenia. Estética versus funcionalidad

MARÍA DOLORES COUTO CARIDAD, JOYCE ESSER DÍAZ, NORA VÁSQUEZ  
ANTÚNEZ.

## INTRODUCCIÓN

Misogenia (odio o aversión al origen o a los orígenes) es un neologismo propuesto para su discusión por el Licenciado Francisco García Sancho (1). Refiere Villaseñor Bayardo, que la etimología del término remite al griego misos, que significa odio o aversión, y genna, que indica origen, nacimiento, motivo o causa (2).

Esser y Rojas Malpica, refieren que misogenia alude a un concepto "...novedoso en el ámbito de las ciencias biomédicas y humanas, será por los próximos años, motivo de reflexión, discusión y muy posiblemente de complementación". Además aseveran que:

...en las actitudes misogénicas, se encuentran situaciones que solo pueden ser comprendidas con el concurso del conocimiento aportado por disciplinas tan variadas y quizá antagónicas como la sociología, la teología, la psicología-psiquiatría, la economía, la historia, la biología, la etnología y la antropología. (3)

Es posible que cada individuo manifieste algunos rasgos misogénicos; si esta situación traspasa los umbrales de la normalidad, cuando los rasgos de aversión hacia sus orígenes son los que determinan su conducta, se está en presencia de una condición de sufrimiento o infortunio (2). Existen di-

## RESUMEN

El ensayo reflexiona sobre los vínculos de la odontología contemporánea con algunos rasgos misogénicos que se evidencian en sufrimiento del paciente y en tensiones éticas para el profesional. Discusión: La práctica odontológica tradicional se ha centrado en la asistencia al paciente que acude para ser aliviado del dolor. Actualmente demandan resolver problemas estéticos a fin de lograr una dentadura atractiva, según los cánones imperantes. Los medios de comunicación masiva, contribuyen a promover estereotipos físicos ideales que no se corresponden con los rasgos de determinadas etnias. Esta situación genera rechazo al origen biológico y se evidencia en la búsqueda de cambiar o disimular el aspecto, aún a costa de lo fisiológico. Se concluye que debe evitarse que el rechazo hacia la condición originaria del aparato estomatognático, se convierta en un infortunio que arremeta contra la idiosincrasia y que conduzca a un estado alienante, que controle las conductas del individuo.

**Palabras clave:** odontología, misogenia, estética, funcionalidad, cultura massmediática, aparato estomatognático.

## ABSTRACT

The following essay deals with the links between contemporary odontology with some misogynic aspects evident in the patient's suffering and the professional's ethical tensions. Discussion: traditional odontological practice has centered in the attention to the patient's illness when he demands it. Currently, they demand for the solution of aesthetic problems in order to achieve attractive teeth according to current standards. Mass media contribute to the promotion of ideal physical stereotypes which do not match the characteristics of several ethnic groups. This situation generates a rejection to the original biological make-up, evidenced in the pursuit of changing or disguising the image, even at the expense of physiological sake. Therefore, there must be an attempt to stop rejection toward the original condition of the estomatognathic system, in order to avoid the misfortune of despise toward the idiosyncrasy and the alienation of the individual, which could dominate his behavior.

**Key Words:** odontology, mysogenia, aesthetics, functionality, mass media culture, estomatognathic system.

versas situaciones que estimulan la misogenia, especialmente entre las personas en condición de inmigrantes o segregados etno-culturales, ya que éstos buscan aceptación de sí mismos mimetizándose con los lugareños, adoptando sus costumbres, hábitos, lenguaje e indumentarias, entre otros.

En la práctica de la profesión odontológica, tradicional e históricamente, la asistencia del paciente a la consulta, estaba asociada a la presencia del dolor (4). La mayoría de los enfermos acudían únicamente para ser aliviados de sus dolores a través de un procedimiento quirúrgico denominado exodoncia, que consiste en la extracción de la unidad dentaria. En la actualidad muchos pacientes acuden para resolver problemas estéticos, y hacer que su dentadura sea más blanca, alineada y/o simétrica, con el fin de tornarla más atractiva, según los cánones imperantes. Estos cambios de conducta ante la consulta odontológica obedecen en buena parte a que la sociedad demanda de sus individuos cada vez más una mejor imagen corporal y la boca se ha constituido en parte muy importante de esa imagen agradable y saludable de las personas.

Para corroborar lo anteriormente señalado, basta con revisar los anuncios de solicitud de personal para el trabajo que circulan en la prensa a diario, que exigen entre el perfil del posible trabajador: juventud, buena presencia, impecable imagen, atractivo, inmejorable apariencia, entre otros atributos no académicos.

Los profesionales de la Odontología, auxiliados por la tecnología moderna, han incorporado los patrones estéticos implantados a nivel mundial, como aquellos “funcional y estéticamente aceptables”, lo que ha promovido, al igual que otras especialidades de la medicina como la cirugía plástica, un rechazo a la “imperfección física”, lo cual, en la mayoría de los casos, expresa la disposición genética del individuo. El problema es que, al mismo tiempo se acompaña con la consecuente necesidad de transformación en el aparato estomatognático.

La Odontología, como especialidad de las Ciencias de la Salud, tiene una importante misión que cumplir en el proceso de desarrollo sanitario de la sociedad, fundamentalmente el de contribuir a preservar o garantizar la salud de las personas, y en consecuencia a mejorar su capacidad de producción (4); su finalidad consiste en garantizar la salud bucal de las colectividades a través de la atención a las necesidades individuales de cada uno de sus integrantes. Hoy día, los requerimientos hacia la práctica odontológica, rebasan el propósito colectivo antes mencionado y se extiende a exigencias individuales orientadas más hacia lo estético que hacia lo funcional.

Las sociedades modernas experimentan una saturación comunicacional. Los individuos están bombardeados constantemente con información proveniente de distintos frentes: internet, televisión, radio, periódicos, revistas, libros, cine, publicidad. Las calles están llenas de avisos, carteles, afiches, pancartas, dibujos, que promocionan, entre otros, unos dientes blancos y perfectos; “conseguir una sonrisa bonita y sana” es parte fundamental del atractivo y el éxito personal y hasta profesional. Los medios de comunicación masiva, mediante una efectiva penetración en poblaciones de diverso status socio-económico y por fácil acceso en colectivos de diversas culturas, contribuyen a promover pautas y estereotipos físicos, profesionales o raciales ideales, que en

la mayoría de los casos no se corresponden con los rasgos de determinadas etnias.

Constantemente las personas reciben considerable cantidad de información sobre elementos tangibles e intangibles que se ofertan. Toda esa información se convierte en datos que son registrados, copiados y categorizados involuntaria e incluso subliminalmente por el sistema nervioso. Sobreviven los conceptos más fuertes, ya sea porque tuvimos más exposición a ellos, o llevaban consigo un mensaje claro que llama a la atención, estuvieron adecuadamente vinculados a emociones, sensaciones o evocaciones que resultan agradables, interesantes o emotivas; porque se perciben que los beneficios de adquirirlos son mayores al costo de comprarlos; o porque son capaces de satisfacer alguna necesidad percibida o no percibida, pero latente.

Partiendo de la reflexión anterior se podría encontrar la relación entre el término misogenia con la odontología, ya que ésta a través de los diferentes materiales, técnicas y procedimientos podría resolver los conflictos de las personas que de algún modo tienen rechazo a sus orígenes, sobre todo de tipo biológico, cultural y social.

La intención del presente ensayo, es presentar una reflexión entre los posibles vínculos entre la práctica odontológica contemporánea con los rasgos de misogenia biológicos, culturales y sociales, intentando dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿La cultura, a través de los medios de comunicación, estimula la aversión o rechazo hacia el patrón genético-fisiológico de los sujetos, propiciando la aparición de rasgos misogénicos que se evidencian en sufrimiento e infortunio?



León Alegría/Melting woman

## LA ODONTOLOGÍA: DISCIPLINA Y PRÁCTICA

La profesión odontológica es una actividad en la que se conjuga la presencia de varios factores para que sea real y posible, represente un elemento de alto valor para la sociedad y que todo su contenido tecnológico y científico sea tangible no solo por quien la ejerce sino en el contexto social en el que se ejecuta. Sin odontólogos y pacientes no hay odontología. Sin beneficios para las personas todo esfuerzo es inútil. Sin refinamiento técnico tampoco será de provecho para nadie porque la Odontología es una disciplina y no solamente un sistema de aplicación o transferencia de tecnología.

La Odontología es una rama de las ciencias de la salud, de alto contenido científico y elevada trascendencia social: hecha para beneficio del hombre y para mejorar su calidad de vida. Cuando su ejercicio se aparta de estos lineamientos, pierde todo su valor intrínseco y puede llegar a convertirse en un vulgar negocio de venta de servicios de salud. Ningún odontólogo desea llegar al extremo de ser conceptuado como un mercantilista de la tecnología, pues se ha formado para desarrollarse en un entorno respetuoso de la sociedad, del hombre y de los principios morales y deontológicos. (4)

Es menester flexibilizar los alcances de la profesión para lograr una mayor cobertura a favor de grupos humanos más numerosos. Lo que se ha logrado hasta el día de hoy, es insuficiente y en eso siempre se debe estar de acuerdo. Las necesidades sociales no deben tener un carácter secundario al ejercicio del quehacer sino que deben ser el reflejo de la esencia misma de nuestras propias exigencias. No se debe olvidar que la ciencia está al servicio del hombre y no a la inversa y que el hombre existe para servir a los adelantos. Estos se persiguen y se logran para que el hombre viva mejor. En tanto que, lo que debe ser esencia de la profesión odontológica, es el bienestar humano y no sólo el progreso de la ciencia. Hasta los actuales momentos, la profesión no ha generado un diálogo intenso con su entorno comunitario; los profesionales han sido por mucho tiempo mudos testigos de la enfermedad bucal de los sujetos que conforman una sociedad. (4)

La práctica odontológica es disciplina y ciencia, pericia y precisión, arte y tecnología; así como mano artesana que combina el cuidado y restitución de la salud, asumiendo el encanto de lo bello y lo perfecto según los cánones más exigentes de la cultura occidental.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD BUCAL

La conceptualización de las representaciones sociales (RS), surge con Durkheim, quien las definió como "...estructuras psicosociales intersubjetivas que representan el acervo de conocimiento socialmente disponible y que se despliegan como formaciones discursivas más o menos autonomizadas, en el proceso de autoalteración de significaciones sociales". Proviene del imaginario colectivo y se constituyen en portadoras de significaciones sociales, de interpretaciones, de formas de ver o percibir el mundo. (5)

La RS plantea la configuración social de unos marcos interpretativos y de un mundo simbólico que expresan una construcción social en la historia; es este mundo socialmente compartido que garantizaría la comunicación, la interacción y cohesión social. Se constituyen a su vez como sistemas de códigos, valores, lógicas clasificatorias, principios interpreta-

tivos y orientadores de las prácticas, que definen la llamada conciencia colectiva, la cual se rige con fuerza normativa en tanto instituye los límites y las posibilidades del hacer social. La institución del mundo común es necesariamente institución de lo que es y de lo que no es, de lo factible y de lo imposible, así como de lo exterior a la sociedad como de lo interior de ella. (5)

La Sociología reconoció el papel de las RS, como estructuras simbólicas encargadas de atribuir sentido a la realidad y definir y orientar los comportamientos. Además, se presentan al sujeto, en la forma de un mundo instituido, ya dado, que de alguna manera ejerce una sobredeterminación social de él.

Para el psicólogo social Moscovici, la RS es un modelo interno que tiene por función conceptualizar lo real a partir del conocimiento previo, es por esto que designan una forma específica de conocimiento: "el saber de sentido común", en el que el contenido significa una forma particular de pensamiento social. (6)

Luego del proceso de transformación que ha sufrido el concepto, las RS se pueden entender como la reproducción mental de un objeto, donde se reproduce algo que está ausente; como la versión simbólica de la relación entre el objeto y el sujeto. Así, cuando una persona ve un objeto, la mente lo que hace además de relacionar el sujeto con ese objeto, es fusionar lo percibido con lo que se integra el conocimiento previo que se tiene de un objeto con las señales percibidas, produciendo como efecto la realidad inmediata, que no es otra cosa que el resultado de la interacción constructiva del sujeto con la estructura ambiental. (7)

En el ámbito de la salud y la enfermedad (S-E), las RS se manifiestan en la manera como los individuos explican y afrontan el proceso salud-enfermedad (PS-E). De tal manera, que lo que abordan los profesionales de la salud en la interacción con el paciente está relacionado directamente con las RS. Dicho de otra manera, lo que enfrenta esta interacción no es otra cosa que las prácticas que unos y otros realizan y el discurso con el que se apropian de la realidad.

En torno a las RS y la salud bucal, expresiones como lo más bonito de una boca es que no le huela a feo, es que por ahí hay gente que le huele muy feo la boca, reflejan que en este grupo es más importante la sensación de limpieza antes que la función o que estén todos los dientes presentes.

Otras expresiones frecuentes se refieren a arreglar el tren delantero, o primero curar lo que se ve. Estas dos expresiones se remiten a que los pacientes al acudir al odontólogo le piden que se esmere en reparar los incisivos y caninos, ya que estas unidades dentarias son las que se ven a primera impresión con la sonrisa o el habla. Igualmente, el poner la dentadura a punto, en épocas muy especiales del año, como vacaciones o Navidad, remiten a la importancia que los pacientes le dan a lo visible, sobre la búsqueda de la salud.

Dichos populares, como "tiene dientes de báquiro", para connotar a un animal que tiene los dientes rotados; "le huele la boca a león", como aliento con mal olor; "parece el teclado de un piano", para definir al que tiene dientes demasiado grandes y expuestos; "necesita pasar por una ferretería", el que requiere de tratamiento de ortodoncia u ortopedia dental; y "pon a remojarlos en lejía", para el que necesita un blanqueamiento dental; son ejemplos del imagi-



nario colectivo ante individuos con dentaduras imperfectas. Estas afirmaciones son causa de consulta odontológica y de requerimientos del paciente hacia el profesional de la odontología, para que libere al individuo de tan desagradables sentencias.

#### LA SALUD Y ENFERMEDAD BUCAL Y SU RELACIÓN CON LO ESTÉTICO

Los criterios sesgados por el prejuicio misogénico, a la hora de aplicar un tratamiento a los pacientes son frecuentes y muchas veces vienen apoyados en valores estéticos ajenos a las características étnicas. El odontólogo se debate entre la tan anhelada objetividad y neutralidad y el reto estético planteado desde la cultura. No logra separar al hombre del científico; de esta forma aflora y se impone su componente subjetivo. En la conducta terapéutica muchas veces va a predominar lo estético con sus respectivos correlatos iatrogénicos de un severo desajuste disfuncional.

Como señala Pérez Rincón, para descubrir rasgos misogénicos se debe dirigir la mirada a la interfase entre la psicología y la cultura, a la dialéctica entre conducta y sociedad. (8) El punto de vista antropológico, el que proviene de la sociología permitirá apreciar los factores que favorecen y alimentan la misogenia, a partir de contenidos educativos, de valores que están en el imaginario colectivo; en gran medida influenciado por los mensajes de los medios de comunicación masivos.

La condición S-E, en su relación con lo estético, remite a lo atractivo a la vista, bello, limpio, armónico y de olor agradable. La imagen de salud se construye a partir de un patrón socio-cultural, que debería cambiar de una época a otra y de un contexto a otro, aunque en la actualidad y gracias a la globalización aparecen los fenómenos de transculturización y aculturación que han dado el puntillazo definitivo a las culturas autóctonas y sus propios desarrollos.

La cultura ha determinado los valores, normas y patrones de conducta que permiten la identidad de los individuos, y la definición de su papel social. En la salud bucal, se ponen de manifiesto estereotipos frente a la belleza y la boca; los dientes blancos y parejos, de correcta alineación y simetría, son una representación de la salud en términos de estética, reforzada, entre otros, por los mass-media, que muestran modelos que no siempre responden a las características fisiológicas-raciales de un colectivo, pero que modifican los patrones de la belleza, la estética en términos de identidad.

Rasgos misogénicos, pueden verse en una tendencia difundida en gran parte de la población como una necesidad, como lo es el querer tener unos dientes blancos y parejos, en muchos de los casos sin importar su función. La principal motivación e interés de las personas cuando acuden a consulta para "enderezar sus dientes" no está en la parte funcional de los mismos, sino en su parte estética. Igualmente ocurre cuando las personas asisten con la finalidad de cambiar el color de sus dientes, porque es la moda el tener unos dientes blancos, eso es lo que refleja la mayoría de la publicidad, en donde se presentan modelos con una dentadura aparentemente perfecta.

#### REFLEXIONES FINALES EN TORNO A MISOGENIA Y ODONTOLOGÍA

Con Krassoievitch, se coincide que la misogenia es una condición universal, en cierta medida necesaria para que el ser humano pueda desarrollarse, pueda expresar sus potencialidades y su sentido de libertad (9). Lo que debe evitarse es que este sentimiento se convierta en un nuevo sufrimiento para la humanidad, que arremeta contra lo más auténtico del ser humano (la pertenencia a una especie, un género, una etnia), y lo conduzca a un estado alienante, que controle sus deseos, sentimientos, necesidades y conductas.

Evidencia del rechazo al origen biológico y a la animalidad, se materializan en el propósito de evitar o disimular lo fisiológico, asumiendo conductas que manifiestan los sujetos ante la S-E oral. Es evidente la concepción estereotipada que poseen los individuos sobre la salud y su relación con la belleza, buen aliento, blancura y armonía dental.

La odontología es una disciplina que se encuentra en un proceso de vertiginosos cambios, resultado de la divulgación de gran cantidad de información tecno-científica. Al lado de las transformaciones que se quieren producir para mejorar la imagen que esta disciplina presenta ante la población, en donde el profesional de la odontología deje de ser un mero artesano y pase a ser un verdadero médico de la cavidad bucal, profundizando en los aspectos microbiológicos, genéticos,



León Alegría/Back

inmunológicos, entre otros; no obviando por supuesto la parte humana de esa relación médica, es decir, aquella que se establece entre el paciente y el odontólogo.

Lo anteriormente señalado se corrobora en la concepción de prevención en odontología, referida disciplinariamente a las actividades y técnicas que se realizan para evitar la instalación de la patología bucal; son entendidas por buena parte de la población, más como prácticas para el logro de un estereotipo de belleza, blancura, frescura, que como procedimientos con la finalidad evitar la enfermedad bucal. Situaciones como éstas, son más producto de la aculturación producida, mayoritariamente por los *mass media*, que por sentido de los profesionales de la odontología hacia la salud oral.

Las técnicas que por tradición son comunes en algunos colectivos, hacen referencia a: lavarse los dientes con limón y sal con el fin de blanquearlos; inclusive, hay quienes le agregan crema dental al limón con sal. El conocimiento desde la academia permite detectar el afecto abrasivo que produciría la sensación de limpieza que produce estos procedimientos. Por otra parte, el medio ácido ocasionado por el limón sería caldo de cultivo para el desarrollo de la caries dental. El uso del bicarbonato es muy común para el blanqueamiento. En los últimos tiempos, es general el lavado y enjuagues para blanquear la dentadura, lo que se hace más por el aspecto estético que pueda producir, que para lograr una óptima higiene y evitar las enfermedades orales. (10) No obstante, resulta importante señalar que la halitosis o mal aliento es el resultado de una multiplicidad de factores, sean de tipo local o sistémico. Se pueden mencionar entre estos la enfermedad periodontal, caries dental, mala higiene bucal, afecciones en las vías respiratorias como bronquitis, pulmonía, neumonía, etc., ingesta de ciertos alimentos y condimentos, mal funcionamiento del aparato digestivo, entre otros. Razón por la cual, el paciente que presente este síntoma deberá acudir al odontólogo, quién por medio de un diagnóstico adecuado será el que indique el tratamiento más conveniente, estando en algunos casos completamente justificado la utilización de colutorios o enjuagues con antimicrobianos u otros específicos, para el control de la flora bacteriana a nivel bucal.

El uso de lo que el vulgo denomina frenillos o aparatos, ha pasado a ser un símbolo de estatus. Muchos preadolescentes y adolescentes requieren aparatos dentales para corregir dientes apiñados o girados en relación con los arcos dentales. La ortodoncia se ocupa del desarrollo, la prevención y la corrección de las irregularidades de los dientes, la mordida y la mandíbula. Por tanto, los procedimientos ortodóncicos realizados basándonos en una necesidad, pretenden además de alcanzar la estética dental, corregir la oclusión dentaria y la funcionalidad de los maxilares en los procesos fisiológicos. Asimismo, se busca con la corrección de la oclusión dental, facilitar la higiene bucal, previniendo las enfermedades de los tejidos de sostén de los dientes (enfermedades periodontales); consideradas en el presente como factores de riesgo para algunas enfermedades sistémicas. Por tanto, una evaluación ortodóntica determinará qué tipo de tratamiento es el adecuado y la necesidad o no del uso de dispositivos de ortodoncia o frenillos. Si utiliza aparatos dentales, debe prestar especial atención a la limpieza correcta de los dientes.

De manera que, indistintamente de la raza, conformación física o antecedentes antropológicos de los individuos, si existen desarmonías oclusales, es importante corregirlas. Sin embargo, existen individuos que aún no necesiándolos, exigen a su odontólogo por cuestión de moda la colocación de los mismos. Es allí donde la ética del profesional debe emerger y explicar las razones por las cuales el paciente no debe realizarse dicho tratamiento.

En el ámbito mediático, las estrategias que se utilizan en la producción de anuncios publicitarios sobre medicamentos, productos, técnicas y procedimientos orales, especialmente aquellos que se propagan a través de la televisión y revistas, constituyen modalidades peligrosas de divulgar, ya que los actores sociales que recomiendan el consumo de estos productos en los anuncios (léase locutores comerciales, profesionales de la salud, asociaciones médicas), son los conductores de programas de noticias, magazines de actualidad y programas de la farándula, entre otros. Al ser protagonistas mediáticos de alto reconocimiento, poder de identificación, prestigio y autoridad para ingentes números de miembros de la audiencia, podría estimarse que los efectos de tal recomendación resultan de una fuerza considerable que no siempre es positiva para el receptor. (11)

La publicidad comercial tiene un valor inusitado. Se dirige, cada vez más, a la incitación/inducción del consumo de productos de venta libre. Despertar interés en el receptor y conminarlo a probar la efectividad de las drogas, su eficacia en el control de los síntomas, innovación y desarrollo atribuidos al producto, haciéndose énfasis en la conveniencia de usarlos. Pero, al mismo tiempo, una escasa/nula presentación de los efectos colaterales, del riesgo que representa la automedicación, la dosificación y la exposición en el tiempo de los tratamientos. Cada vez son más las personas que se sirven de los sistemas de venta por internet, televisión para la adquisición todo tipo de productos. Es por ello que los odontólogos avisan de la necesidad de consultar antes de la autoaplicación de cualquier agente blanqueador.

Se vive en una sociedad que es promotora más de misogenia que de genofilia, lo ideal sería que las personas lograran una identidad propia, como parte de ese proceso de evolución y desarrollo del hombre, en la cual encuentre a nivel individual y grupal un sentido a su existencia, teniendo presente el seno cultural en el cual se esta inmerso. La cultura mass-media hace que poco a poco se vaya perdiendo la identidad propia, desarraigándonos de nuestra cultura, surgiendo un nuevo tipo de adaptación(12). Es menester acotar, que la sociedad, la familia y el individuo están en la búsqueda continua y constante de una identidad, la relación dialógica entre lo biológico, antropológico, social, cultural, histórico, son las delegadas pero imprescindibles redes para crear ese yo ideal.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García Sancho, F. "Misogenia I. Odio o aversión al origen o a los orígenes", en: *La Misogenia. El Odio al Origen*. Villaseñor, S. Compilador. Jalisco, México, Universidad de Guadalajara; 1998
2. Villaseñor, S. Introducción, en: *La Misogenia El Odio al Origen*. Villaseñor, S. Compilador. Jalisco, México, Universidad de Guadalajara. México; 2003, pp.15-19
3. Esser, J. Y Rojas Malpica, C. Misogenia. "Un concepto complejo desde una mirada transdisciplinaria". *Rev. Investigación en Salud*, 2005, 7: (2) pp.117-120



4. Otero, M. y Otero, I. Ejercicio Profesional. Práctica Odontológica. La Nueva – Nueva Odontología. [consultado 28 de diciembre de 2006]. Disponible en <http://www.gerenciasalud.com/art314.htm>.
5. Beriain, J. *Representaciones colectivas y proyecto de Modernidad*. Barcelona, Anthropos; 1990.
6. Moscovici, S. *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Colección Temas Básicos. Ed. Huemul, 2da. Edición Buenos Aires, 1979.
7. Bolívar, C. y Cols. *Representación social en el proceso de construcción de la lecto-escritura*. Tomo I, U.P.N. Bogotá, 1995.
8. Pérez-Rincón, H. Misogenia: "Un nuevo término para un concepto de importancia psicosocial", en: *La Misogenia El Odio al Origen*. Villaseñor, S. Compilador Universidad de Guadalajara. México; 2003, pp. 40-44.
9. Krassoievich, M. "Reflexiones en torno a la Misogenia", en: *La Misogenia El Odio al Origen*. Villaseñor, S. Compilador Universidad de Guadalajara. México; 2003, pp. 45-48.
10. Nieva, B. y Jácome, S. "Representaciones Sociales del Proceso Salud Enfermedad Oral en Poblaciones Urbano- Marginales y su Relación con los Discursos y las Prácticas Institucionales". *Revista de la FOCN*° 194. 1999. [consultado 13 de enero de 2007]. Disponible en [http://www.encolombia.com/representaciones\\_odonto](http://www.encolombia.com/representaciones_odonto).
11. Dellamea, A. y Drutman, J. Publicidad De Medicamentos: ¿Derecho a la Salud? ¿O incitación al Abuso y la Automedicación? III Congreso Internacional de Periodismo Médico y Temas de Salud. [consultado 13 de enero de 2007]. Disponible en <http://www.boletinfarmacos.org/012004/comunicaciones>
12. Natera, G. "Un enfoque psicológico sobre la misogenia", en: *La Misogenia El Odio al Origen*. Villaseñor, S. Compilador Universidad de Guadalajara. México; 2003, pp. 55-60.

### MARÍA DOLORES COUTO CARIDAD

Odontólogo-Investigadora. Profesora Asociado

### JOYCE ESSER DÍAZ

Profesora-Investigadora Titular

### NORA UÁSQUEZ ANTÚNEZ

Odontólogo-Investigadora. Profesora Titular

Departamento de Salud Odontológica Comunitaria.  
Facultad de Odontología. Unidad de Estudios en Calidad  
de Vida y Salud. Universidad de Carabobo. Venezuela.

Correspondencia: María Dolores Couto Caridad,  
Av. Miranda Urb. Kerdell Residencias Roliz I. Piso 13.  
Apto. 13-A. Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.  
Tele-Fax: (0058)-241-8221745.  
[lolycouto@yahoo.com](mailto:lolycouto@yahoo.com)  
[lolycouto@hotmail.com](mailto:lolycouto@hotmail.com)

León Alegría/  
Uncorn

