

La odontología en Argentina: consideraciones sobre el proceso de profesionalización en los años '30

Marta V. Schapira

Resumen

Bajo una perspectiva de construcción social e histórica y en el marco de la sociología de las profesiones, este trabajo aborda el estudio de las condiciones de emergencia, crisis y consolidación de la odontología como profesión del campo de la salud, en torno a los años '30.

Las categorías analíticas utilizadas apuntan a comprender las relaciones entre el proceso de institucionalización del conocimiento específico, la conformación de corporaciones, los recursos simbólicos y el papel del Estado para la obtención de legitimidad y monopolio del ejercicio profesional. Se

Palabras clave

Sociología de las profesiones, proceso de profesionalización de la odontología, estrategias demarcatorias, legitimidad.

Key words

Sociology of the professions, odontology's process of professionalization, strategies demarcating, legitimacy.

1. Esta tradición puede remontarse a la perspectiva de Durkheim, Marx, Piaget, Jacobson, Levy Strauss y Braudel entre otros teóricos. Wacquant, B. "El relacionismo metodológico" en Bourdieu P., Wacquant, L., 1995: *Respuestas por una antropología reflexiva*. México, Ed. Grijalbo.

Introducción

El presente trabajo aborda algunos aspectos del proceso de profesionalización de la odontología en los años '30, teniendo en cuenta la trayectoria particular y la dirección específica que este proceso cobra en dicha coyuntura histórica.

El punto de partida teórico metodológico responde fundamentalmente al enfoque relacional y a la perspectiva de construcción social e histórica, cuyos referentes cercanos se encuentran en los desarrollos de Bourdieu,^{i,ii} Foucaultⁱⁱⁱ y Giddens,^{iv} los cuales proponen una ruptura con posiciones esencialistas, sosteniendo el carácter histórico, complejo y construido de los fenómenos sociales y culturales.¹ Se recupera en este trabajo, la propuesta de una filosofía 'relacional' que prioriza la construcción de relaciones, en oposición a las rutinas del pensamiento habitual del

analizan en particular las estrategias desplegadas por los odontólogos para la construcción de un campo jurisdiccional específico, en especial las referidas a la presencia de la odontología en la Universidad, como base para la obtención del ejercicio exclusivo. Otros aspectos del proceso demarcatorio refieren a la conflictiva y ambivalente relación mantenida con la medicina en tanto profesión hegemónica y a los mecanismos de subordinación y control ocupacional implementados para con los mecánicos dentales y otros auxiliares, a fin de alcanzar plenos beneficios de una práctica liberal.

Abstract

The used analytical categories aim to understand the relations between the process of institutionalization of the specific knowledge, the conformation of corporations, symbolics resources and the rol of the State for the obtaining of legitimacy and monopoly of the professional exercise. The strategies unfolded by the odontologists for the construction of a specific jurisdictional field are analyzed in particular, specially the referred ones to the presence of the odontolgy in the University, as a base for the obtaining of the exclusive exercise. Other aspects of the demarcating process refer to the conflicting and ambivalent relation maintained with the medicine, as an hegemonic profession and to the mechanisms of subordination and occupational control implemented towards the dental mechanics and other aids, in order to reach full benefits of a liberal practice.

Under a perspective of social and historical construction and in the frame of the sociology of the professions, this work undertakes the study of the conditions of emergency, crisis and consolidation of the argentinian odontolgy like a profession in the health field, around years '30.

mundo social y que implica, según Bourdieu, poner en tensión las posiciones en un espacio social determinado, las disposiciones o *habitus* y las elecciones de los agentes sociales.^v Bajo este mismo enfoque, Menéndez^{vi} intenta reemplazar la perspectiva posicional por la recuperación del conjunto de relaciones estructurales y azarosas que se establecen entre los sujetos sociales, colocando como centrales las relaciones de hegemonía/subalternidad, atravesadas por procesos transaccionales. Estos son entendidos como un modo de explicar el conjunto de relaciones históricas que operan como movimientos de reapropiación y rearticulación, de complementariedad, conflicto, demanda, presión y negociación desde una red variable de relaciones de fuerza producidos por los conjuntos sociales.^{vii}

Próximo a una teoría de las prácticas que incluye a disciplinas sociohistóricas, este autor pone de relieve una preocupación por el sujeto y concibe a la sociedad y/o a la cultura como estructuraciones provisorias de carácter histórico, constituidas a través de prácticas sociales asimétricas en un proceso de transacciones constantes.^{viii}

Teniendo en cuenta estos referentes conceptuales nos colocamos en el lugar de quien intenta desenmarañar una trama compleja que no se encuentra cristalizada. Por el contrario, dicha trama se recombina según intereses en juego, espacios de poder, alianzas establecidas y concepciones políticas, gremiales y científicas sobre la profesión de odontólogo, sus relaciones con la profesión médica, con otros ejercientes, con la sociedad y con el Estado.

Esto se vincula en un nivel más macro con los componentes económico-sociales, políticos e ideológicos del momento, pudiendo perfilarse el período como de crisis de transición. Crisis de un modelo de crecimiento externo centrado en la exportación agropecuaria e importación de productos manufacturados en lo económico, con un Estado casi ausente y cierta desarticulación entre sociedad civil, sistema político y aparato estatal, que abarca hasta los años '40.^{ix}

Si en la medicina los cambios sociales se expresan en la percepción de la pérdida de liderazgo y en la necesidad de procurar una nueva legitimación a

una situación de predominio, no ocurre lo mismo con la odontología que cuenta con una trayectoria como profesión mucho más débil y responde además a otra tradición ocupacional, lo que en parte retarda su instalación en la sociedad como profesión liberal.

Entre los odontólogos la cuestión de la crisis no se vincula con la necesidad de recuperar un espacio de liderazgo, de alcanzar una nueva legitimación, ni de reconstruir mejores condiciones para el ejercicio de la profesión como en el caso de los médicos,^x sino con la difícil construcción de ese espacio —en el campo de la salud— en medio y a pesar de la crisis y las transformaciones.

La construcción de este campo jurisdiccional para los odontólogos de la época pasa por la consolidación de un proyecto de movilidad social colectiva para lo cual es indispensable: a) consolidar la presencia de la odontología en la Universidad, modificando la situación de subordinación con la medicina en instancias académicas y de representatividad institucional, b) alcanzar una mayor eficacia en las medidas de control del ejercicio ilegal por parte del Estado y, c) controlar las prácticas subordinadas de mecánicos, auxiliares dentales y estudiantes aventajados, que a pesar de ser reconocidas como propias del campo, sin embargo entran en competencia por carecer de límites legales precisos referidos a su capacitación y a los alcances de su intervención.

El fortalecimiento de espacios de agremiación lo suficientemente representativos como para constituirse en actores legitimados frente al Estado, a los médicos, a la población concebida como demanda y al conglomerado de competidores, son otros de los componentes que han intervenido, aunque con cierta debilidad, en el proceso de profesionalización.

Desde un nivel teórico-metodológico, la ausencia de aportes teóricos específicos acerca del objeto de estudio bajo una perspectiva histórica, nos obligó a trabajar de modo casi exclusivo con material de fuentes documentales (prensa especializada, publicaciones de las asociaciones gremiales y científicas, legislación, etc.) lo que supuso un ejercicio analítico constante a fin de sustentar las hipótesis emergentes.

La difícil delimitación de un campo de intervención profesional

El eje de las preocupaciones y del accionar de los odontólogos en el período analizado estuvo orientado a alcanzar la delimitación de un campo propio, lo que implicó la puesta en marcha de diversas estrategias. Estas se refieren a movimientos de demarcación expresados en la pugna frente a los médicos, en la dinámica de subordinación que los odontólogos intentaron imponer a los mecánicos dentales y en la exclusión de los ejercientes irregulares, sean o no diplomados.

A los fines del análisis se han seleccionado solo algunos componentes y relaciones particulares, que han intervenido con un peso importante en la direccionalidad del proceso de profesionalización.²

a. La Universidad como instancia legitimadora.

La cuestión del mercado

La inserción de la odontología en los centros de enseñanza universitaria a principios de siglo, abrió grandes esperanzas entre los odontólogos sobre la posibilidad de despegarse de su origen artesanal y de homologarse en prestigio con la medicina.

Es recién en las primeras décadas del siglo XX, con la creación de las primeras Escuelas,³ cuando la Odontología obtiene reconocimiento oficial de su propio aprendizaje universitario controlado por el Estado, como fuente principal de los criterios habilitantes para la atención odontológica. Por un lado, el peso del origen histórico de esta práctica con características predominantemente artesanales, con amplio reconocimiento en la población, y por otro, la legitimidad a la que aspiraba, fundada parcialmente en una relación de dependencia y/o subordinación con la medicina, otorgó una particular significación a la creación de los primeros cursos y Escuelas de Odontología de la Universidad.

La formación académica y el conocimiento especializado se constituyeron —tal vez en mayor medida que el tipo y contenido de los mismos— en la base para el reclamo de privilegios y

2. Queda pendiente para otro trabajo la inclusión del análisis del papel, en ese proceso, de las asociaciones gremiales y del Estado.

3. Los primeros antecedentes institucionales de la enseñanza de la Odontología en el país, son anteriores a la creación de la Escuela Dental de Buenos Aires de 1892 dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Se remontan a 1853, cuando se implementa un curso del “arte del dentista” como rama accesoria de la Carrera de Medicina.

exclusividad. Esta legitimación abría el camino a los profesionales para la posibilidad de controlar su propio trabajo, frente a una débil presencia del Estado respecto al control profesional.^{x1}

Sin embargo la persistencia de curadores “irregulares” (barberos, sangradores, flebotomos) con amplias posibilidades de dar respuesta a las demandas de la población pone en tensión la expectativa que provoca la formación universitaria y se constituye en objeto de reclamos hacia el Estado.

Establecer claramente el monopolio de la actividad a partir de las credenciales obtenidas en universidades del país, constituye uno de los objetivos centrales de los odontólogos, independientemente de su grado de participación en asociaciones gremiales. El conocimiento especializado y la invocación a la ética profesional son los argumentos centrales en la pugna por un mercado que corría riesgos de desvanecerse en manos de una oferta variada y de bajo costo, que incluía también a grupos de diplomados. En este sentido la cuestión de los honorarios, dirimida en la lucha por capturar un mercado y delimitar un campo de intervención exclusiva en nombre de la ética, apunta a afianzar el proceso de profesionalización de los odontólogos.

El carácter mercantil del vínculo con la población, concebida como clientela potencial es sumamente claro y la búsqueda de “clientes”, la oferta de tratamientos, servicios y cura, adopta modalidades de técnica de venta y comercialización. Esta situación no disminuye frente a la crisis del ‘30, sino que se ve incrementada por la competencia que representan los odontólogos con títulos otorgados por centros extranjeros, por la accesibilidad de la oferta del trabajo de estudiantes de odontología de los últimos años en calidad de ‘practicantes’, y por la presencia de otros competidores de larga data como los mecánicos dentistas.

En el contexto de la crisis, los estudiantes de odontología de los dos últimos años de la carrera que debían realizar prácticas con pacientes hospitalarios, encontraron un fácil deslizamiento hacia el ejercicio de la profesión en forma privada y clandestina, lo que en principio había sido tácitamente aprobado por las autoridades académicas en

diversas escuelas del país.⁴ Esta situación respondía a la necesidad de disminuir la deserción estudiantil por motivos económicos en una carrera cara y permitía sostener una matrícula que garantizara la reproducción y visibilidad de cohortes acreditadas en el medio académico y social.

b. El problema de los honorarios, la ética y el encauzamiento de la demanda

Frente a la necesidad de poner límites que sancionen al ejercicio ilegal y posibiliten con mayor efectividad el encauzamiento de la demanda, los Círculos Odontológicos provinciales avalados por la Asociación Odontológica Argentina (AOA) reclaman el ejercicio de la capacidad regulatoria del Estado para efectivizar el establecimiento oficial de honorarios.

Un primer antecedente se encuentra en el proyecto de aranceles máximos para doctores en odontología y dentistas aprobado por el Consejo Consultivo del Departamento Nacional de Higiene en 1923. En junio de 1929, el Consejo General de Higiene de la Provincia de Santa Fe establece aranceles de honorarios profesionales en virtud del proyecto del Círculo Odontológico Santafesino. Dichos aranceles quedan fijados solo para el caso de reclamo judicial o divergencias entre odontólogos y pacientes, lo que protege en cierto modo la práctica del profesional, dada la habitualidad con que estas demandas se presentaban. En la conformación de estos aranceles se tienen en cuenta las condiciones del enfermo, la naturaleza del trabajo y las circunstancias de su realización. Se determinan listados con montos diferenciales de honorarios básicos por asistencia en consultorio, por consulta o visita, con variaciones según diversas prácticas: anestesia local, regional, extracciones, cauterizaciones, limpieza, obturaciones según tipo de material, tratamientos de canales, distintos tipos de prótesis, atención fuera de horario de consultorio, asistencia nocturna, a domicilio, interconsulta y peritajes, regulados por el DNH. Los honorarios por prácticas de cirugía quedan homologados a los de los médicos.

La pregunta que circula en la prensa odontológica se plantea en términos de

4. Estas son las expresiones respecto a la práctica asistencial de los estudiantes del Dr. Demetrio Plaghós (Esc. de Odontología de la Universidad de Córdoba) en su presentación al IV Congreso Nacional de Medicina en 1931: “Instalan su boliche y sus primeros visitantes son los propios enfermos del Hospital invitados a adelantar el tratamiento. Estos enfermos llevan luego a sus familiares y amigos y se inician en una clientela en cuyo trato el estudiante se hace de una modalidad sui generis cuyas consecuencias son el charlatanismo porque el paciente, sabiendo que se trata de un estudiante se permite observaciones y preguntas que el estudiante trata de sortear, inventando causas y efectos, dando siempre más explicaciones que las que la circunspección aconseja”.

lo justo o correcto y en el modo de justipreciar aquello que se cobra, intentando encontrar un término medio que garantice la accesibilidad y a la vez instale al profesional odontólogo en las clases medias acomodadas.

Algunas opiniones representativas se publican en la prensa odontológica, reiterando el tema que preocupa: “¿Cuáles son los honorarios justos o correctos que corresponden al dentista general? Siendo el dentista general el que asiste al enfermo término medio que disfruta de una mediana posición social y pecuniaria, los honorarios profesionales deben relacionarse con este promedio general. Por lo tanto los honorarios deben plantearse a partir de las obligaciones sociales y materiales del dentista y no por su reputación profesional ya que está sujeto a los mismos deberes y derechos que todos los ciudadanos. La situación ideal es la posibilidad de dedicarse al servicio de la humanidad sin tener que pensar en una compensación material, pero dado que el mundo es materialista, duro para la lucha, debe armarse con elementos defensivos con la inyección de grandes dosis de principios económicos. La sociedad espera que el dentista cumpla su misión en la vida. Que le alivie o haga desaparecer sus dolores, prevenga o evite la enfermedad y cure las afecciones que ponen en peligro su vida. Pero también exige en términos apremiantes y categóricos que pague sus cuentas. Si no las paga, este benefactor de la humanidad es tratado sin ceremonia alguna. La misma sociedad por cuya salud se desvela el dentista le cortará la luz, el agua o el teléfono y hasta lo pondrá en la calle quitándole hasta la casa, si se atreve a no pagar sus cuentas. Con todos estos peligros que le amenazan, el dentista no puede escapar de ese puño de hierro que las circunstancias materiales le exigen o demandan. Está obligado a abandonar sus ideas de un servicio humanitario o filantrópico y debe mezclar el negocio con la profesión. Este papel de hombre de negocios es impuesto por la misma sociedad y por lo tanto, debe considerar a sus enfermos, como compradores o clientes interesados en su práctica profesional. Por su parte, el dentista debe sentirse un empleado, resultando, en resumen de cuentas, que es doctor,

vendedor y obrero, todo a la vez. En su vida diaria debe conducirse en forma tal que satisfaga a todos los que lo han colocado en esas tres categorías de la carrera humana. Debe ajustarse a las condiciones, tal cual son, y estar en situación de resolver sus dilemas mundanos e una forma práctica. Partiendo de la base de que sus servicios son satisfactorios y de que sus pacientes le han pagado lo que él consideró oportuno cobrarles, la sociedad tiene el derecho de esperar que el dentista cumpla también con sus obligaciones financieras”.^{xii}

En este fragmento pueden identificarse algunas concepciones que indican con claridad cuáles son los valores e intereses predominantes y qué acciones se ponen en juego para concretarlos. La pertenencia a las clases medias acomodadas a través del servicio/negocio, constituye una aspiración importante como medio de enriquecimiento material. Conquistar una clientela de pacientes pudentes les permitiría acercarse a esta meta, lo que solo puede concretarse si se tienen suficientemente en cuenta todos los elementos que intervienen en la definición de los honorarios.

El odontólogo como ‘benefactor de la humanidad’ que responde al ideal tradicional de vocación de servicio ligada al ‘sacerdocio’, se plantea como un ideal difícil de alcanzar frente a los apremios de la vida cotidiana. La definición del profesional como ‘obrero y vendedor’, expresa la situación de necesidad en la crisis del período⁵ y a la vez da cuenta del peso del *habitus* de una actividad nacida como artesanal y comercial, con escasos elementos emblemáticos capaces de otorgar un prestigio suficiente como para opacar los intereses económicos.

La fuerte y prolongada tradición de la odontología como ocupación manual y mercantil, expresada históricamente en rudimentarias prácticas empíricas legitimadas por la población, pueden haber jugado como obstáculo en el proceso de profesionalización si tenemos en cuenta el concepto de profesión de Kocka⁶ según el cual para pertenecer a una categoría profesional se prioriza una ocupación no manual. Esta tradición se expresa en el peso histórico de la actividad artesanal del odontólogo tanto en su tarea asistencial como en las

5. “Un ejercicio profesional insatisfactorio, escasamente retribuido, crecientemente mercantilizado, que en ocasiones se desliza hacia prácticas reñidas con principios éticos de aceptación generalizada, parece constituir el horizonte más o menos cercano de buena parte de la población médica”. Belmartino, S. et al., 1988: *Corporación médica y poder en salud. Argentina 1920-1945*, CESS. OPS/OMS.

6. Autor citado por González Leandri, R. (1988, comunicación personal).

prioridades de formación académica hasta entrada la década del '30.⁷

En este sentido son interesantes e ilustrativas las polémicas suscitadas en los ámbitos académicos respecto al momento de inclusión de las materias 'clínicas' y las ciencias básicas, entre 1920 y 1940 aproximadamente.⁸

Estos orígenes y la pervivencia de concepciones que consideran a la odontología un 'arte técnico' pueden haber intervenido en la forma de exponer los criterios o estrategias mercantiles que la profesión despliega.

Además, según la fuente analizada, el odontólogo se posiciona como un ciudadano más, con los mismos deberes del lego, con el derecho de situarse frente al mercado como hombre de negocios perteneciente a las clases medias, reconociendo la necesidad de aplicar las leyes del mercado para intentar satisfacer sus intereses.

Esta temática, introducida por trabajos de odontólogos de universidades norteamericanas, es ampliamente difundida en medios locales, siendo casi tangencial la referencia a los principios tradicionales de 'vocación de servicio' que conformaban el contenido de la ética médica y preservaban la imagen del médico a quien se consideraba una garantía indiscutible de buena fe.

En el mismo trabajo citado por *La Tribuna Odontológica*^{xiii} se alerta contra el suicidio económico, incitando a incorporar conocimientos económicos y se insta al abandono de criterios filantrópicos. Según esta postura, el descrédito de la profesión y la falta de ética estarían presentes en la oferta de honorarios reducidos que no tomaban suficientemente en cuenta las molestias personales, las horas de trabajo, el *standard* de vida deseado, los gastos de viáticos y otros propios de un 'buen profesional'. "*El odontólogo debe curar su inferioridad crónica, alejar la constante incertidumbre para justipreciar sus servicios profesionales y perder la timidez dejando de plantear honorarios tanteando al paciente*".^{xiv}

Este comentario otorga claridad al vínculo económico sin intenciones de disimularlo, como ha sido frecuente en otras profesiones del campo^{xv} y apunta a elevar la autovaloración de los servicios que se prestan, en un intento de afirmar un cierto 'estilo' profesional

donde el establecimiento de honorarios 'adecuados' sería importante en la construcción de la dignidad, del honor y hasta de la identidad del grupo.

La necesidad de frenar todo tipo de competencia que ofrezca servicios a bajo costo promueve una permanente demanda del ejercicio de control y arbitraje hacia el Estado que muestra cierta debilidad y distanciamiento de la problemática. La flexibilidad en el control de la publicidad personal presente en la Ley de Sanidad de la Pcia. de Santa Fe (Ley 2287 de 1932), promueve expresiones de verdadero repudio. Si bien esta situación es revertida por el CNH en el '36, la práctica de abaratar honorarios para capturar mercado desborda toda normativa y provoca el repudio de las asociaciones gremiales que manejan de manera discrecional la cuestión de la ética en relación con la protección de los intereses profesionales: "*No haga propaganda ruinosa, no anuncie: 'Consultas y extracciones gratis'. Si Ud. empieza por no valorar su propio trabajo, cómo pretender luego que el público lo estime*".^{xvi}

En la discusión sobre honorarios justos, otras posiciones hacen participar tanto al *status* social deseado como a las posibilidades económicas de los pacientes. Considerada la odontología como una de las profesiones destinadas a remediar situaciones físicas o morales, se discute sobre la manera de adjudicar un honorario al servicio prestado y la dificultad de objetivar el precio de un servicio, homologando este obstáculo a la valoración económica de la actividad artística.

Con mayor flexibilidad comienzan a considerarse diversos aspectos relativos a la posición económica del paciente, a las características de la enfermedad, a la valoración del esfuerzo, del tiempo dedicado por el odontólogo, y al costo de su formación, para la determinación del monto de los honorarios.^{xvii}

Estas consideraciones dan cuenta del modo en que los odontólogos, a pesar de la crisis, intentan consolidar el ejercicio de una profesión liberal delimitada en el ámbito de la asistencia privada bajo la forma de pago por consulta, donde predomina una relación única, particular entre profesional y paciente, controlada exclusivamente por el primero.

7. A partir de 1910, desde el 2º año de los cursos de la Escuela Dental de Buenos Aires se introduce la realización de extracciones, orificaciones, incrustaciones, colocación de dientes y coronas. La enseñanza de Prótesis durante los 3 años del curso es previa a su introducción formal en los planes de estudio. La exigencia de habilidad manual y destreza operatoria se evidencia en la supresión de los contenidos teóricos en los exámenes finales en 1912. Patrone, J., 1914: "La Escuela Dental de Bs. As", en *Comunicaciones al VI Congreso Dental Internacional de Londres*. Impr. La Odontología, Madrid.

8. Bajo una tardía influencia del Informe Flexner de 1920, el nuevo plan de estudios de la Escuela de Odontología de la UNL de 1937, en coincidencia con el de la Escuela de la Facultad de Medicina de Bs. As, aumenta de 4 a 5 años la duración de los estudios a fin de desarrollar en los primeros años un ciclo biológico lo suficientemente consolidado como para permitir una adecuada comprensión clínica y facilitar la autonomía de los ciclos preclínico y clínico a partir del 3º año de la carrera.

Delegados docentes al Consejo Directivo, encabezados por el Dr. Kaminsky, promueven la incorporación de un ciclo biológico 'fuerte' a fin de que el odontólogo sea considerado un 'verdadero hombre de ciencia'. En el Consejo se debate la necesidad que la odontología no constituya un oficio más o menos prestigioso que pueda confundirse con un trabajo empírico, sino que pueda conquistar un espacio entre las profesiones científicas y universitarias. *Plan de estudio y Actas del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL*, 1937.

Una constante es la preocupación de las frágiles asociaciones gremiales por garantizar una inserción económica estable para sus afiliados y evidencia la dificultad por acotar un mercado proveedor de ingresos estables y suficientes. Desde dichas asociaciones esto es explicado parcialmente por lo que se considera un exceso de egresados y se vehiculiza a lo largo de la década en diversas propuestas.

Entre ellas se destaca la que cree vislumbrar una salida económica para los graduados en la integración a los centros de investigación universitarios existente.^{xviii}

En realidad el interés que guiaba esta 'reinserción' en las Escuelas de Odontología puede vincularse con la búsqueda de prestigio y con el interés en modificar posiciones de fuerza al interior de las cátedras 'feudo', lideradas por médicos. Esta estrategia que sostiene el objetivo de la inserción académica como posibilidad de ampliación del mercado de trabajo para los odontólogos, apuntaba a la transformación de las Escuelas en Facultades de Odontología, a fin de reforzar el monopolio de la profesión (en el plano de la docencia en este caso) y establecería nuevas clausuras ocupacionales.^{xix}

Entre otros caminos que se recorren en búsqueda de éxito y redituabilidad, se encuentra la recurrencia a la psicología para orientar a los odontólogos en la presentación 'adecuada' de sus servicios de modo tal que el paciente parezca decidir por su propia voluntad más que por la presión de la oferta.

Se sugiere que en el uso del lenguaje predomine la evocación de imágenes estéticas al modo de los peluqueros (comparación que curiosamente nos reenvía a los orígenes de la odontología), escamoteando la verbalización de situaciones de salud o enfermedad en las publicidades. La propuesta, planteada de forma un tanto ingenua, es la de utilizar la psicología de la venta para incidir en los pacientes y en la población, procurando crear deseo de salud, comodidad y seguridad, insinuando fines de lucro.^{xx} Ciertamente a estas ideas puede encontrarse en posiciones menos mercantilistas, inspiradas también en centros de formación norteamericanos, que incluyen la necesidad y obligación de informar al pa-

ciente que tuviera posibilidades de pago y alertan sobre el 'mercantilismo médico'. Las razones de la falta de ética son visualizadas por los odontólogos en el origen 'espúreo' de esta profesión, derivada de prácticas y concepciones mágicas y empíricas a partir de las cuales habrían 'degenerado' en el oficio o comercio de peluqueros y prácticos ambulantes, alejados de la ideología del altruismo propia de las profesiones de servicio.

Bajo el argumento de la ética utilizado con múltiples sentidos y finalidades, se reconoce la presencia de criterios mercantiles en las propias Escuelas de Odontología y con fines explicativos se propone una clasificación que establece diferencias entre profesionales mercantilistas abiertos o disfrazados.^{xxi}

La expectativa que orienta el discurso sobre la ética puede ser enlazada con los objetivos económicos del proyecto profesional donde se conjuga el deseo de alcanzar jurisdicciones seguras e ingresos adecuados con el estilo de vida de la clase media, *status* social concordante, respeto público y significaciones y aspiraciones sociales.

Procesos demarcatorios y clausuras ocupacionales

El objetivo del accionar profesional en los años de la crisis fue el de crear oportunidades exclusivas de mercado para un tipo especial de servicios brindados por expertos, cuya garantía era la acreditación de la Universidad y, a la vez, acabar con el monopolio de quienes prestaban tradicionalmente estos servicios.

Para ello era necesario no solo obtener del Estado el apoyo y las garantías necesarias para afirmar su superioridad frente a la libertad y variedad de la oferta, sino que la aceptación y el reconocimiento social era fundamental para proporcionar ingresos y autoridad social.

Esto no resultó fácil de alcanzar dado que un sinnúmero de obstáculos, incluida la propia tradición profesional, se articulan dificultando la construcción efectiva de una profesión liberal autónoma. Entre ellos: la competencia 'desleal', la propaganda abusiva y el mercantilismo grosero, como aspectos dotados de gran visibilidad social, son

considerados como atentados contra el prestigio y alcance de credibilidad.

La denominación genérica de competencia desleal incluye una variedad de situaciones que son objeto de control y persecución. Estas refieren a ejercientes sin títulos universitarios, a la práctica de odontólogos diplomados en universidades nacionales asociados con no diplomados, con extranjeros o con mecánicos dentales, a diplomados extranjeros provenientes de países no suscriptores del Tratado de Montevideo de 1885 y a diplomados extranjeros provenientes de países suscriptores del mismo pero que no hubieran realizado la correspondiente reválida.

Además, tanto los estudiantes de odontología que realizaban prácticas externas como asimismo los mecánicos dentales que prestaban asistencia directa a la población, son incluidos entre los 'desleales' e ilegales objeto de sanciones.

El descubrimiento de gabinetes dentales instalados en comercios y trastiendas, sin títulos ni autorizaciones, son hallazgos de la campaña de saneamiento que en 1937 implementa la DNH, en colaboración con la justicia penal y la policía y que revela la capacidad imaginativa de los ejercientes para mantener oculta una práctica redituable y sumamente accesible a la población. La persistencia de estas formas de resolución de los problemas de salud bucal constituidas históricamente dificulta la efectiva demarcación del campo profesional y entorpece el proceso de exclusión definitiva de los 'irregulares', a pesar que las disposiciones incluyen el ejercicio de la fuerza pública y el secuestro de pruebas de actividades delictuosas.

La intensa actividad del CNH es aplaudida desde los Círculos y la prensa especializada, estimulando la *"limpieza de la ciudad de todos los elementos que perturban el ritmo de la vida ciudadana, que perjudican al público"*.^{xxii}

Considerando la autoridad del conocimiento legitimado como central para el alcance de profesionalismo, expresado en la credibilidad de las instituciones de formación superior y habida cuenta de la debilidad de las asociaciones gremiales, la cuestión de la legalidad de los títulos adquiere relevancia sustantiva para los odontólogos.^{xxiii}

En este marco es posible arribar a

una mayor comprensión de la magnitud que cobra el problema de los títulos apócrifos, particularmente los de la Universidad de San Andrés, Bolivia, legalizados por el Ministerio de Relaciones Exteriores. Dichas credenciales consideradas ilegítimas se convierten en objeto de la acción de los jueces con jurisdicción criminal, como así también el control que se impone a grupos de dentistas bolivianos detenidos por la policía por ejercicio ilegal y falsificación de documentos a pedido de la sección odontológica de la DNH de la Pcia. de Buenos Aires.

Por idénticas razones en Tucumán, a través de la acción del Consejo de Higiene y del Círculo Odontológico, por Ley 1685, art. 7º, se procede a concretar allanamientos y secuestro de materiales, equipamiento, libros, revistas, medicamentos para prácticas odontológicas.^{xxiv}

El tratado de referencia, firmado por Argentina, Bolivia, Paraguay, Perú y la República Oriental del Uruguay es objeto de críticas y revisiones en relación a la cuestión de los títulos habilitantes, ya que se considera beneficioso solo para los odontólogos extranjeros⁹ y se plantea la necesidad de su mejoramiento como instrumento público. Se denuncia la disparidad de su aplicación por las partes contratantes, dando como ejemplo el hecho que si un argentino recibido en el extranjero convalida el título en el país, obtiene un certificado de reválida pero no puede ejercer en otro de los países signatarios, tal como lo ratifica el Procurador General de la Nación. El gobierno boliviano, por el contrario, puesto en el mismo caso entrega un título original y así se acoge a los beneficios del Tratado, lo que significa un privilegio para países con los que no existían compromisos y facilitación de derechos a extranjeros.

El ejemplo más contundente de situaciones entendidas como ilegales lo constituye el numeroso grupo de odontólogos procedentes de Bolivia pero graduados en EE.UU. y Brasil (país que no adhiere al Tratado), que encuentran en Uruguay (país signatario) la posibilidad de una reválida.^{xxv} En salvaguarda de la ética profesional, la AOA apoya la reglamentación de la ley 4535 de la Pcia. de Buenos Aires, que intenta limitar el charlatanismo y la propaganda desmedida tanto de odontólogos

9. Desde fines del siglo XIX, entre los profesionales extranjeros inmigrantes predominaron los que tenían estudios científico-técnicos, siendo este el caso de la odontología y farmacia, aunque no el de la medicina. Según datos del Censo Nacional de 1895 sobre un total de 134 dentistas, 102 eran de origen extranjero, mientras que entre los médicos representan algo menos que el 50% del total. Tedesco, J.C.1993, *Educación y sociedad en la Argentina, 1880-1945*. Buenos Aires: Ed. del Solar.

como de quienes no posean título habilitante de especialistas de cualquier ramo de la medicina. La entidad madre presiona para que los odontólogos denuncien todo acto de ejercicio ilegal a la Subcomisión de Ética y desde algunas de sus publicaciones se ridiculiza la posibilidad de reconocimiento formal de la categoría de 'idóneo'.^{xxvi}

El análisis de algunas reglamentaciones internas de la Federación Odontológica Argentina en los primeros años de la década del '40, dan cuenta de la continuidad y persistencia de estrategias de captura del cliente y de la dificultad de efectivizar las medidas de control. Continúa el abuso de exhibición de títulos y cargos reales o supuestos, incluyendo la propaganda personal en los recetarios, la permanencia de publicidades y anuncios de venta de servicios callejeros e incluso la obtención de beneficios particulares en dinero o en prestigio de quienes pertenecen a los claustros docentes de las Escuelas de Odontología.^{xxvii}

La obtención de privilegios profesionales a partir de la educación superior dio impulso a la ideología de movilidad social, posible de alcanzar a través de la educación. La reivindicación de un conocimiento esotérico y de una práctica técnica específica se expresó en una lucha por lograr un derecho exclusivo a participar en campos cada vez más amplios (educación, FF.AA., etc.) y cobró carácter de cruzada entre los odontólogos, donde el poder del discurso 'legalizado' se orientó a establecer su propio monopolio y a ejercer cierto grado de influencia en procesos demarcatorios.^{xxviii}

La pretensión y justificación meritocrática del monopolio del mercado se basaba en la superioridad de la formación oficial, sobre la práctica empírica no acreditada de los ejercientes 'no diplomados' y de los titulados considerados ilegales.

a. Subordinación y control: el caso de los mecánicos dentales y otros auxiliares

Frente a la creación en 1937 de la Escuela de Mecánicos para Odontólogos dependiente del Instituto Municipal de Ortodoncia y Odontología Infantil de Buenos Aires, la oposición de la

AOA consigue su postergación, a la vez que lanza una convocatoria nacional a fin de analizar la conveniencia de dichos estudios y la instancia responsable de los mismos.^{xxix}

También la FOA manifiesta su oposición a que este Instituto municipal, dedicado a tareas asistenciales, se haga cargo de actividades docentes consideradas propias de las universidades.^{xxx} La presión es tan fuerte que se logra su clausura, trasladando dicho curso a la Escuela de Odontología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, con el objetivo no explicitado de controlar la formación y la práctica de los mecánicos.

Con una duración de dos años, se propone formar personal idóneo capaz de colaborar con el odontólogo en el taller de la mecánica protésica, otorgando un "Certificado de Idoneidad".

Dado que los títulos tienden a ser considerados, por quienes aspiran a poseerlos, como signos de un proceso internalizado de crecimiento cognitivo y de autoridad, el control de estos signos aseguraba la superioridad del odontólogo por sobre el mecánico respecto al nivel de conocimientos y destrezas y a la diferente prioridad y jerarquía concedida a los campos de conocimiento.^{xxxi}

La intención de controlar e incluir en el campo a esta práctica en forma subordinada, tiende a confirmar las posibles analogías entre educación y mercado lo que se expresó en el escaso valor de la acreditación otorgada, en la existencia de cupo para el ingreso y en el arancelamiento del curso dictado en la universidad. En la misma tendencia puede interpretarse la ausencia de una partida específica en el presupuesto y la delegación en los alumnos de la totalidad del financiamiento del curso.

Dada la necesidad de contener y restringir la oferta de atención odontológica, desde la autoridad de los 'expertos' se define el contenido de los otros discursos especializados, en este caso tradicionales y con alto reconocimiento por parte de la población.^{xxxii}

En la Pcia. de Santa Fe, el Decreto del PE de marzo de 1938, aprueba un Reglamento del Oficio de Mecánico para Dentista, que responde a un proyecto presentado por los vocales odontólogos de los Consejos Médicos de ambas circunscripciones. En su articulado se enfatiza la denominación única

de “Mecánico para dentista” a fin de situar claramente su situación de empleados sin contacto con los pacientes, al punto de prohibirse al poco tiempo la toma de moldes de prótesis y su colocación. Según este reglamento quedan habilitados para trabajar en un taller autónomo o junto al gabinete del odontólogo, debiendo inscribir su matrícula en los Consejos Médicos.

La Asociación Gremial de Mecánicos para Dentistas de Rosario, intentando defender un espacio con menor grado de subordinación y que sitúe a los mecánicos en posiciones de mayor prestigio social, consigue que en agosto del '38 se modifique (transitoriamente) en dicha reglamentación la denominación de ‘empleados’ de los dentistas por la de ‘auxiliares’.

En años anteriores y con menores recaudos se habían incluido espacios de formación y de práctica para otro tipo de auxiliares, bajo la inspiración de las Escuelas de Higienistas Dentales de EE.UU., existentes desde 1923. La Sociedad de Beneficencia de la Capital impulsa en ese mismo año la creación de la Escuela de Higienistas para incorporar auxiliares a los establecimientos bajo su dependencia, a fin de formar personal que pueda secundar la acción de los odontólogos en los servicios de pediatría odontológica con los que cuenta.

Para esto incorpora en calidad de alumnas a jóvenes internas de la Casa de Huérfanas de la misma y establece una reglamentación donde fija las condiciones de ingreso y los alcances de la tarea a realizar en el marco de las instituciones de la Sociedad.

La posterior creación de Cursos Especiales de 2 años de duración en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, destinados a formar un cuerpo de Visitadoras de Higiene escolar se concreta en 1924, a partir de negociaciones entre el Director del Instituto de Higiene de la Facultad de Ciencias Médicas, el Director del Cuerpo Médico Escolar y el Presidente del Consejo Nacional de Educación (CNE).

Estos cursos responden a la necesidad de establecer mecanismos centralizados de control del licenciamiento y de crear espacios de subordinación ocupacional claramente delimitados

dentro del campo. Además ponen de relieve la necesidad de contar con auxiliares que, con un mínimo de capacitación puedan hacerse cargo de tareas consideradas subalternas o menores, a fin de que los odontólogos gocen de mayores posibilidades de avanzar en áreas de especialización, obteniendo mayores réditos con menores esfuerzos.

Por otro lado, el aumento de la desocupación entre las maestras de escuelas primarias, es registrado como una oportunidad inmejorable de contar con mano de obra calificada para incorporar a dichos cursos como alumnas y futuras integrantes del cuerpo de Visitadoras de Higiene Escolar, dependiente del Cuerpo Médico Escolar del CNE, con funciones auxiliares.^{xxxiii}

Esta salida laboral, a la vez que ocultaba la desjerarquización docente, significó para los odontólogos un elemento de prestigio dado el carácter de maestra o Profesora Normal de sus auxiliares que podían facilitar la relación con el paciente, a la vez que ampliaban los límites del campo odontológico con acciones de difusión educativa tanto en Clínicas Odontológicas, como en escuelas y en los propios hogares de escolares menesterosos.¹⁰

El control académico de la enseñanza —centralmente técnica y empírica— en manos de los odontólogos, que imprime legitimidad a los títulos otorgados, más la reglamentación de las ocupaciones auxiliares en las legislaciones provinciales, intentaron asegurar la situación de subordinación y disminuir el riesgo de competencia.

Con un énfasis particular los odontólogos van bloqueando y clausurando la posibilidad de trabajo autónomo de los mecánicos que contaban con un *handicap* importante como ocupación de consulta tradicional con un extendido reconocimiento social por su pericia en la resolución ‘práctica’ de los problemas más frecuentes de salud bucal.^{xxxiv}

El cambio en la forma de nominar a los mecánicos propuesta por los odontólogos, indica la imposibilidad de separación del cuerpo principal de la odontología y establece normas rígidas en la división del trabajo.

Aunque con distintos orígenes la ocupación de mecánico y la de auxiliares de dentistería son intencionalmente

10. “En cada mujer vibra, manifiesto o latente, el instinto maternal. El vínculo más fuerte que puede unir el hogar y la escuela, en las cruzadas de la salud, es la mujer. Y es en ese sentido que las naciones más adelantadas se han preocupado de organizar los servicios de Enfermeras Dentales, Higienistas o Visitadoras de Higiene, reclutando entre el sexo débil este personal que puede tener relaciones con la madre, conquistando sus afectos y su confianza; que se acerca al niño, disipando en él el miedo que le inspira el sillón del dentista y preconizando o practicando con delicadeza y tino, el tratamiento aconsejado”. González Guerrero, E.: “La Visitadora de Higiene” en *La Tribuna Odontológica*. Buenos Aires, enero 1928.

subordinadas y constreñidas a la profesión dominante, definidas en relación a esta y carentes por sí mismas de autonomía, responsabilidad y prestigio. Como parte de un proceso político, los conocimientos y destrezas que se proponen para estas ocupaciones son manipulados y definidos sin que signifique la exclusión del campo, y permiten a la profesión dominante avanzar en la concreción de sus propios intereses.

Esto intenta poner fin a la competencia sobre un área particular y muestra la definición conflictiva de la naturaleza del problema que se busca controlar.^{xxxv}

b. Un conflicto de larga data: Odontología y Medicina

La creación de las primeras Escuelas de Odontología bajo la subordinación o dependencia de las Facultades de Medicina del país ha sido fundamental para la emergencia de la profesión, en consonancia con la idea que el conocimiento científico es la garantía última de validez de toda forma de conocimiento.

Las facultades de medicina del país se convirtieron en un referente de la pugna de los odontólogos por afianzarse como profesión, con coincidencias parciales y puntos de continuos conflictos.^{xxxvi}

En el orden de lo académico la relación con la medicina aparecía ambivalente y contradictoria, y la pugna por delimitar posiciones y espacios propios en el proceso formativo, significó un verdadero trabajo político de los odontólogos por acceder a mejores posicionamientos en la jerarquía de la gestión institucional de las Facultades de Medicina, donde carecían de representación.^{xxxvii}

Los indicios más claros de estas tensiones quedan plasmados en el debate de cuestiones referidas a: a) peso del ciclo general vs. el de especialización, b) presencia de profesores médicos vs. odontólogos, y d) incorporación de consejeros odontólogos a los Consejos Directivos de las Facultades de Medicina del país.

Por otro lado ciertas estrategias de inclusión respecto a las ciencias médicas se desplegaron ya que esta representaba para los profesionales odontólogos una garantía de cientificidad ca-

paz de organizar un discurso interpretativo de lo social y de erigirse en emisor autorizado de normas y valores. Además los médicos habían capturado derechos para producir mensajes de tipo político, operando como modelos de reconocimiento y prestigio social.

Esta ambivalencia atraviesa la década del '30 y el debate acerca si la odontología es o no una rama o especialidad de la medicina es una constante de la época. Se sostiene la obligatoriedad de poseer los conocimientos necesarios de medicina como para poder ejercer adecuadamente las funciones de odontólogo, para lo cual se consideraba necesario conocer las manifestaciones de ciertas enfermedades a fin de conseguir éxitos en el tratamiento local.^{xxxviii}

Un punto que suscita una ardiente polémica y genera duros enfrentamientos lo conforma la propuesta del Decano de la Universidad Nacional de La Plata Dr. Héctor Dasso por la que se crearía la carrera de médico-odontólogo. Tal propuesta —que es vista como un intento de resolver la cuestión de la plétora— favorecería exclusivamente a los médicos al ampliar sus incumbencias a expensas del gremio odontológico.

Frente a un título de mayor jerarquía, los odontólogos quedarían en un posicionamiento subordinado frente al llamado a concursos docentes y disminuiría además enormemente la posibilidad de ocupar cargos públicos.^{xxxix}

La AOA advierte reiteradamente sobre el peligro de la creación de una carrera médico-odontológica, dado que vulneraba derechos adquiridos, pero evita una confrontación directa con los médicos de la Universidad y de las asociaciones gremiales. A la vez afirma la necesidad de mantener el concierto armónico de las ramas de la medicina respetando 'campos ajenos', sin desconocer el derecho a la salvaguarda del propio.

Finalmente la propuesta no se concreta ya que teniendo en cuenta la oposición desatada en el país, es rechazada en enero de 1939 por el Consejo Superior de la Universidad de La Plata.

Sin embargo esta situación no significó una ruptura con las ciencias médicas sino que se afirmó la enseñanza de las ciencias básicas, siguiendo el modelo de diversas tendencias europeas,

contrapuestas a la excesiva carga técnica de Escuelas norteamericanas.

La exigencia de una amplia base biomédica queda comprobada con el peso creciente de materias como anatomía, histología, microbiología, patología general y semiología en los nuevos planes de estudio de 1937 en las Escuelas de las Universidades del Litoral, Córdoba y Buenos Aires.

No obstante los modelos de enseñanza imperantes en Estados Unidos no pierden en ningún momento su influencia, impulsando una formación con un firme y decidido criterio técnico, que tiende a intensificar el estudio de sus ramas: dentística, prótesis, cirugía, odontopediatría y ortodoncia.

Las especialidades médicas de pediatría, otorrinolaringología y cirugía craneo facial, posibilitan alguna articulación con la enseñanza de la odontología.

En las publicaciones analizadas del fin de la década del '30, se diferencia entre 'medicina' como conjunto de contenidos científicos y 'arte de curar', puntualizando que la ciencia se aprende, mientras que el arte es un don especial de asimilación inconciente para hacer las cosas lo mejor posible. Serias dificultades se visualizan en la articulación equilibrada del saber de la teoría y el 'arte' de la práctica, dado que el exceso de la primera beneficiaría a los médicos y el énfasis en la práctica podría aumentar la invasión de competidores y desprestigiar la carrera al verse 'degradada' a la categoría de ocupación.

Un monto adecuado de conocimientos teóricos básicos contribuiría, según la perspectiva de los odontólogos de la universidad, a incrementar el prestigio profesional ahuyentando los prejuicios vinculados al origen empírico de la odontología, lo que históricamente ha provocado fuertes reacciones entre los médicos. De este modo, el carácter de los conocimientos que se incorporan o rechazan no guarda relación directa con los requerimientos de la práctica profesional sino que se vincula con la construcción de relaciones de poder favorables a una más clara demarcación profesional.^{xI}

Simultáneamente se marca una diferencia al interior del cuerpo de conocimientos 'odontológicos', diferenciando entre el progreso alcanzado por la ciencia odontológica y la práctica concreta

del odontólogo que afronta urgencias y que ya egresado mantiene escaso o nulo contacto con la vida universitaria.

El señalamiento de este divorcio tampoco apunta a relacionar los conocimientos con la práctica profesional y, en tanto cuestión política, la denuncia pasa por la recusación del poder de los médicos para formular, aprobar o rechazar los planes de enseñanza universitaria de la odontología. Estos son criticados y descalificados por su desconocimiento de los aspectos específicamente odontológicos y se argumenta que la consecuencia es la formación de un odontólogo de tipo *standard*.

La noción de *standard* remite a pragmatismo, inmediatez y predominio de criterios empíricos para la resolución de problemas, idea que introduce una nueva diferenciación entre quienes se dedican a la producción de conocimientos científicos (investigación) y aquellos que ejercitan la docencia.

Desde la perspectiva de los odontólogos académicos, la odontología sería sintónica con la medicina, pero tendría en su haber técnicas precisas que requieren un largo aprendizaje para el buen desempeño, lo que facilitaría su autonomía en docencia e investigación, con un entorno propio. Este entrenamiento prolongado y específico operaría como legitimador de la demarcación política producida al interior del campo.

El debate apunta también a encontrar nuevas definiciones donde no se considere a la odontología el somero estudio de los dientes, sino que se contemple la inclusión de conocimientos médicos, biológicos, mecánicos y artísticos. Es visualizada como ciencia y arte de curar los dientes y aledaños, ciencia y arte de restaurarlos, remplazarlos, movilizarlos. Arte médica, estética y mecánica que se articularía con otras disciplinas además de la biología: prótesis con antropología, eugénica, mecánica y biotipología.

En las representaciones de los odontólogos de la época y frente a la necesidad de demarcar y monopolizar un campo, la construcción de una identidad profesional se situaba en la construcción y consolidación de un espacio de formación académica con un tiempo de largo entrenamiento técnico especializado (influencias de escuelas norteamericanas), que contara también con

una formación 'fuerte' en ciencias básicas (escuelas europeas) consideradas como una primera etapa necesaria para el logro de *status* científico y prestigio social.

Estas tendencias se incorporan en los planes de enseñanza de las Escuelas de Odontología de las universidades argentinas sumando ciclos y materias como modo de acumular elementos consagratorios de prestigio académico y social. Los ideales de servicio a la comunidad y el sacerdocio de la profesión son escasamente invocados y se manifiestan con una débil retórica que no logra opacar la fuerte apelación a la ética asociada a la clausura del mercado.^{xli}

Notas para una síntesis

Es indudable que en el difícil proceso de profesionalización de la odontología, la universidad —aunque atravesada por diversos intereses, en ocasiones contrapuestos— constituyó un referente central con suficiente poder como para delimitar y legitimar un campo de intervención propio. Esta delimitación supuso la existencia de pugnas por alcanzar la exclusión de un conjunto de practicantes considerados irregulares que abarcaban no solo a los curanderos, sino que incluían tanto a estudiantes como a diplomados en instituciones extranjeras. En el caso de los mecánicos dentistas y otras ocupaciones subordinadas, los movimientos de clausura ocupacional, impulsados desde la universidad, se inscriben en la tendencia a alcanzar el monopolio de la práctica profesional.

Por otra parte, la relación ambivalente y contradictoria con la medicina, jugada principalmente en ámbitos académicos, expresa tanto el interés de los odontólogos por alcanzar plenos beneficios de una práctica científica liberal —según el modelo de los médicos—, como la necesidad de establecer por sí mismos una jurisdicción no subordinada y con autonomía política.

Al mismo tiempo, la cuestión de la ética, expresada en el debate interno por los honorarios, se liga estrechamente a la consolidación de un mercado y se configura como otro de los elementos que permite tomar distancia de prácticas empíricas y artesanales, devenidas en mercantiles en las primeras décadas del siglo.

Un nuevo posicionamiento, anclado en el conocimiento científico como garantía de legitimidad, apunta a construir un *status* de profesión liberal como única posibilidad de otorgar sentido a su actividad.

Dado los límites de este trabajo, el papel de otros actores con peso relativo y de límites no siempre definidos claramente en el proceso de profesionalización, como el Estado, el periodismo odontológico y las asociaciones gremiales y científicas, ha quedado provisoriamente fuera del análisis.

Esto no significa dejar de advertir su presencia yuxtapuesta o confundida con otras voces, que conjuntamente con los aspectos analizados van configurando una trama. Trama particular cuyo abordaje teórico plantea una tarea de reconstrucción histórico-social que no puede sino responder a la consideración de conceptos planteados como procesos y tendencias alejados de generalizaciones abarcativas e incluyentes.^{xlii}

Bibliografía

- I. Bourdieu P. 1986, *El oficio del sociólogo*. España: Siglo XXI.
- II. Bourdieu P. 1997, *Razones Prácticas: sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
- III. Foucault. M. 1970, *Arqueología del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- IV. Giddens A. 1997, *Política, Sociología y Teoría Social*. Buenos Aires: Paidós.
- V. Bourdieu P. 1997, Op. Cit.
- VI. Menéndez E. 1991, *Morir de Alcohol*. México: Alianza.
- VII. Menéndez E. Op. Cit.
- VIII. Menéndez, E. 1991, "Definiciones, indefiniciones y pequeños saberes"; en *Alteridades*, 1 1:21-32. México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- IX. Belmartino S. et al. 1988, *Corporación médica y poder en salud. Argentina, 1920-1945*. Bs. As., OPS/OMS.
- X. Belmartino S. et al: Op. Cit
- XI. Freidson E. 1978, *La profesión médica*. Barcelona: Península.
- XII. Honoroff R. 1930, "Cuáles son los honorarios justos o correctos que corresponden al dentista general"; en *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, febrero 1930.
- XIII. Honoroff, R.: Op. Cit.
- XIV. *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, marzo 1931.
- XV. Collins R. 1990, "Market closure and the conflict theory of the professions". En: Burrage M, Torstendahl R. (Comp). *Professions in theory and history. Rethinking the study of the professions*. London: Sage.
- XVI. *La Tribuna Odontológica*, Bs. As., marzo 1931.

- XVII. *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, marzo 1937.
- XXVIII. *Revista Odontológica de la AOA*, Buenos Aires, mayo 1937.
- XXIX. Collins R. 1990: Op. Cit.
- XX. Scwank E. 1935, "Psicología y Odontología"; en *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, junio 1935.
- XXI. Scwank, E. 1935 Op. Cit
- XXII. *Boletín AOA* n° 83, Buenos Aires, marzo 1938.
- XXIII. Freidson E. 1994. *Professionalism Reborn*. Chicago: University Chicago Press
- XXIV. *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, setiembre 1942.
- XXV. *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, setiembre 1941.
- XXVI. *Boletín AOA* n° 106, Buenos Aires, febrero 1939.
- XXVII. *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, setiembre 1941.
- XXVIII. Sarfatti Larson, M. "El poder de los expertos: ciencia y educación de masas como fundamentos de una ideología"; en *Revista de Educación*, n° 285, Madrid, enero-abril 1988.
- XXIX. *Boletín AOA* n° 86, Buenos Aires, junio 1936.
- XXX. *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, junio 1937.
- XXXI. Sarfatti Larson M. Op. Cit
- XXXII. Sarfatti Larson M. Op. Cit
- XXXIII. González Guerrero E.: "La visitadora de higiene"; en *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, enero 1928.
- XXXIV. Freidson E.: Op. Cit
- XXXV. Freidson E.: Op. Cit
- XXXVI. Burrage M. et al. 1990, "An actor-based framework for the study of the professions". En: Burrage, M. and Torstendahl, R.: *Professions in theory and history*. Ed. Sage, London.
- XXXVII. Collins, R. Op. Cit
- XXXVIII. *Boletín AOA*, n° 99, Buenos Aires, julio 1938.
- XXXIX. *Ibídem*.
- XL. Burrage M. et al.: Op. Cit.
- XLI. Collins R.: Op. Cit.
- XLII. Freidson E.: Op. Cit.