



**FILO:UBA**  
Facultad de Filosofía y Letras  
Universidad de Buenos Aires

A

# Escenarios históricos, práctica profesional y poder : el caso de la odontología

Autor:  
Schapira, Marta.

Revista:  
Cuadernos de antropología social

2003, 17, 105-115



Artículo



**FILO:UBA**  
Facultad de Filosofía y Letras

FILODIGITAL  
Repositorio Institucional de la Facultad  
de Filosofía y Letras, UBA



## Escenarios históricos, práctica profesional y poder: El caso de la odontología

Marta Schapira\*

### RESUMEN

En este artículo se aborda el proceso de consolidación profesional de la odontología en Argentina durante el período 1940-1950, bajo un enfoque histórico sustentado en la sociología de las profesiones. Se trata de aportar a la polémica sobre el futuro de las condiciones de inserción en el mercado de trabajo, a la delimitación de campos de incumbencias, a la organización de servicios de salud y a mecanismos de regulación, produciendo nuevas articulaciones entre ciencias sociales y salud. Haciendo énfasis en las relaciones de poder, se analizan los posicionamientos y demandas del gremialismo odontológico frente a las nuevas propuestas estatales en el sector salud, las relaciones con ocupaciones subordinadas y la construcción de un nuevo perfil profesional incluyendo el papel de la Universidad.

**PALABRAS CLAVE:** Odontología, Profesionalización, Relaciones de poder, Gremialismo, Perfil profesional.

### ABSTRACT

This article is about the process of professional consolidation of Odontology in Argentina during the period 1940-1950, with a historical focus based on the sociology of professions. It is meant to contribute to the debate about the future of the conditions

---

\* Antropóloga. Magister en Salud Pública. Prof. Adjunta de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario. Consejo de Investigaciones de la Universidad Nacional de Rosario. mschapira@citynet.net.ar. Fecha de realización: diciembre 2002. Fecha de entrega: enero 2003. Aprobado: mayo 2003.

of insertion in the work market, the organization of health services and the regulation mechanisms producing new articulations between Social Sciences and health. With an emphasis on power relations, we analyze the positions and demands of odontologic gremialism with respect to the new State proposals on health, the relations with subordinated occupations and the building of a new professional profile including the role of the University

**KEY WORDS:** Odontology, Professionalization, Power relations, Gremialism, Professional profile.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se inscribe en investigaciones previas relativas al proceso de profesionalización de la odontología en Argentina (Schapira, 2000), sustentadas en estudios históricos y sociológicos sobre las profesiones, capaces de iluminar aspectos poco trabajados del proceso de salud-enfermedad-atención y de aportar a la polémica sobre el futuro de los cambios relativos a las condiciones de inserción en el mercado de trabajo, produciendo nuevas articulaciones entre ciencias sociales y salud. En este marco la odontología, considerada durante 50 años como “rama menor” subordinada a la medicina que se erige en actividad hegemónica, amerita ser estudiada en sus especificidades con respecto a su surgimiento, su consolidación autónoma como profesión liberal y condicionamientos económicos, políticos, académicos, ideológico-culturales y corporativos.

Se apunta a distinguir el peso relativo de los componentes del proceso de profesionalización, teniendo en cuenta la heterogeneidad de los actores y los conflictos presentes en distintos períodos históricos con el fin de alcanzar el monopolio de la actividad y consolidar la autonomía profesional. El papel de la universidad y la identificación de conflictos demarcatorios presentes en las relaciones de hegemonía/subalternidad entre profesiones y ocupaciones del campo, fueron otros de los ejes del análisis.

La indagación abarca el período comprendido entre 1940-1950 y tiene en cuenta el marco socio-político en el que Estado se configura como uno de los actores centrales en la organización del sector salud intentando definir áreas significativas de la vida social y de establecer normatividades institucionales.

## OBJETIVOS

En consonancia con el escenario socio-político del período analizado, los ejes directrices del trabajo se orientaron a: a) describir y analizar los posicionamientos del gremialismo odontológico frente a las nuevas propuestas estatales en el sector salud, b) identificar conflictos demarcatorios, definidos a partir de relaciones de poder y c) caracterizar el perfil profesional teniendo en cuenta las demandas planteadas al Estado.

## ABORDAJE METODOLÓGICO

Bajo una perspectiva de historia social, se implementó una estrategia de revisión de fuentes documentales en tensión con las categorías teóricas centrales. La delimitación cronológica fue resultante del reconocimiento de componentes políticos, ideológicos e institucionales asociados al peronismo y de criterios de factibilidad en el acceso a las fuentes. Esto supuso la clasificación, jerarquización e interpretación del material y la identificación de hitos en las relaciones de hegemonía/subalternidad que marcaron continuidades y discontinuidades significativas en los procesos estudiados.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN. NUEVOS ESCENARIOS SOCIOPOLÍTICOS

El período se caracteriza por el protagonismo del Estado y su doctrina de justicia social que propone un nuevo modelo de sociedad tendiente a la construcción de un bienestar colectivo (Belmartino, 1999).

La industrialización vinculada a la sustitución de importaciones facilitó condiciones cercanas al pleno empleo y la inclusión de sectores excluidos, lo que propició el acceso a la ciudadanía social y el replanteo de la 'cuestión social'. Además, convergen en este modelo, concepciones vinculadas a los regímenes autoritarios europeos de la época, el peso de los militares en el sistema político y la influencia de la Segunda Guerra Mundial. Entre los años 43-46, emerge una nueva y heterogénea alianza entre sectores del aparato estatal, militares, sindicalistas y sectores de la burguesía media, que logran integrarse en torno a intereses compartidos. La tendencia a la regulación, centralización política y nacionalización de la economía, fue objeto de un fuerte impulso durante el gobierno peronista. El Es-

tado aspiraba a constituirse en el ámbito donde los distintos intereses sociales negociaran sus conflictos, por lo que se promovió el afianzamiento y la construcción de corporaciones que reunieran a representaciones sectoriales propiciando cierta estabilidad política con escaso grado de conflicto (Belmartino, 1999; Romero, 2000).

## GREMIALISMO ODONTOLÓGICO Y PROPUESTAS DE OFICIALIZACIÓN

Una serie de propuestas y transformaciones atraviesan el sistema de salud y de atención médica, hecho que representó un importante mecanismo de inclusión social, lo que provocó diversos posicionamientos ideológico-políticos al interior de las asociaciones gremiales de los odontólogos. Frente al avance de la intervención estatal vuelven a emerger las debilidades que caracterizaron al gremialismo odontológico, lo que se agrava por su oscilante relación con el poder político, por lo que no logra constituirse en un actor significativo en el ámbito del sector salud.

La corporación se muestra ambivalente ante la propuesta estatal que aliena la participación de las asociaciones profesionales al interior del sector salud en el marco del proyecto de 'oficialización de la odontología', lo que se percibe con mayor claridad después del año 44 y provoca la disminución de las posibilidades de protagonismo de la profesión.

El debate sobre la propuesta estatista (Carrillo, 1947) y la posibilidad de inserción de la profesión en la reorganización política-administrativa de la salud pública constituyen un punto nodal de la discusión en el ámbito gremial odontológico (Schapira, 2000).

En términos generales, la profesión a través de sus órganos de difusión, expresa su renuencia a la participación en los proyectos de 'oficialización' de la atención a la salud, percibidos por los profesionales como reordenadores del mercado y como un atentado contra el libre ejercicio de la profesión.

El corpus discursivo conformado por materiales del periódico gremial "La Tribuna Odontológica", de los Boletines de la Asociación Odontológica Argentina y de Revistas y Boletines de los Círculos Odontológicos de las provincias, vehiculizan las posiciones que apoyan o rechazan el proyecto del Ministerio de Salud según su capacidad de favorecer los propios intereses económicos y de prestigio social. Es así que a la vez que se rescata como beneficiosa la posibilidad que el trabajo remunerado dependiente del Estado podía significar para los profesionales con escasa clientela, se subraya el derecho de los odontólogos al libre ejercicio de la profesión.

La corporación apela constantemente a posicionamientos de sectores de las asociaciones médicas y odontológicas internacionales, fundamentalmente de Inglaterra y los Estados Unidos, contrarias o ambivalentes con respecto a los proyectos de seguro de salud, como garantía de legitimidad política y gremial. Otros artículos enfatizan sobre los riesgos de la burocratización en la organización del acceso a la atención a la salud y la cuestión de la 'socialización' es entendida como ampliación de la clientela y obtención de legitimación social a partir de técnicas de 'convencimiento' que se asocian a la psicología (Cranc, 1950).

En 1949, se publica el Informe de la Asociación Médica Mundial sobre el seguro social y el progreso médico que enfatiza en la autonomía profesional, en la defensa de intereses económicos y en la presencia de los médicos en las instancias oficiales del sistema de salud. Del mismo modo se difunde el debate instalado en Chile acerca de la oposición entre profesión liberal versus socialización<sup>1</sup>, señalando las ventajas del libre ejercicio provocada por el estímulo económico y por el desafío científico ligado a una mayor calidad de las prestaciones. El trabajo dependiente del Estado, con remuneración fija, se concibe como rutinario y carente del impulso 'al progreso'. En un intento de síntesis, se concilia el ejercicio liberal de la profesión con el apoyo a la obligación de todo Estado moderno de defender la salud de los más necesitados desde una perspectiva de asistencia social.

Si bien la diferenciación de posiciones entre peronistas y no peronistas no favoreció el fortalecimiento de una identidad corporativa, la débil línea divisoria en posturas político-gremiales, tuvo una expresión más contrapuesta en dos concepciones: una que apuntó exclusivamente a la defensa de los intereses corporativos, al aseguramiento de los espacios conquistados en el mercado de servicios, a la ampliación de los campos de incumbencias, a la defensa del monopolio profesional y de la capacidad autorregulatoria, sin preocupaciones por la atención a la salud de la población indigente. Otra tendencia, con un perfil más débil, apoya la expansión de la Sanidad Nacional y simultáneamente acuerda con la posibilidad de arancelamiento de los hospitales para disminuir los supuestos abusos de sectores considerados más solventes (Belmartino, 1999). Este grupo acepta la asistencia médica gratuita para la población de bajos recursos sin abandonar los reclamos sobre los intereses sectoriales, particularmente los económicos<sup>2</sup>.

En esta línea se sitúa el anteproyecto de creación de una Escuela de Odontólogos Sanitarios, elaborado por el Sindicato de Odontólogos de la Capital Federal en 1949, fundamentado en la necesidad de incorporar conocimientos de bioestadística, educación sanitaria, epidemiología, saneamiento del medio ambiente, medicina preventiva y tratamiento adecuado.

Desde el presente advertimos la incipiente presencia de una nueva perspectiva, que incorpora, aunque parcialmente, la importancia de la salud colectiva, el desarrollo de la epidemiología y el salubrisimo, como así también el reconocimiento de las determinaciones socioeconómicas de los procesos de salud-enfermedad.

Esta propuesta, proveniente de un grupo minoritario, que fuera ampliamente avalado por Carrillo corrobora la organicidad y sistematicidad de su proyecto político-asistencial, lo que no significa desconocer las presiones del clientelismo, el verticalismo y manipulación del sistema de representación, por parte del sistema político (Belmartino, 1999).

## RENOVACIÓN DE LOS CONFLICTOS DEMARCATORIOS

Nuevas modalidades adquiere el conflicto que sostienen los odontólogos con los mecánicos dentales por el reconocimiento social de un espacio exclusivo de eficacia técnica (Larson, 1977), afianzando espacios de poder en la “producción de productores” y negociando la “exclusividad cognitiva” (Larson, 1988). El control de la formación de ocupaciones subordinadas, como la de los mecánicos dentales, en diversas instituciones (Instituto de Ortodoncia de la Municipalidad de Buenos Aires, 1937 y Curso de Idóneos de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, 1937-1944) fueron temas muy discutidos en ámbitos académicos y gremiales<sup>3</sup>. Se apuntaba a controlar eficazmente la práctica de los mecánicos regulando y restringiendo su capacitación, hecho que instaló clausuras ocupacionales, pese a diversos intentos de la Asociación de Mecánicos de Buenos Aires y de la Federación de Mecánicos Dentales para jerarquizar su actividad, bajo el impulso que cobraron los estudios técnicos en el gobierno peronista.

Frente a la posibilidad de alcanzar ventajas laborales y de previsión social en virtud de la nueva legislación tendiente a proteger las condiciones de vida de empleados y obreros en relación de dependencia y apelando a los contenidos de la Ley 12713 sobre el Régimen de Trabajo a Domicilio por cuenta ajena (BO 12/11/41), los mecánicos ya no plantean del mismo modo sus aspiraciones de obtener condiciones de mayor paridad y prestigio social respecto de los odontólogos.

Se asiste al pasaje de los pequeños talleres, aledaños a los gabinetes de odontólogos, a la apertura de grandes talleres de mecánicos, con un sistema jerárquico de empleados en su interior con aspiraciones de optimizar las condiciones de trabajo<sup>4</sup>. A esto se agrega, primero la creación del Sindicato de Mecánicos en lucha por la optimización de sueldos, la realización del I Congreso Latinoameri-

cano de Mecánicos Dentales y el IV Congreso Argentino de Mecánicos Dentistas en 1949, bases de la creación de la Asociación Patronal de Mecánicos para Dentistas. Se demanda al Estado una reglamentación definitiva de su actividad en mejores condiciones de protección social y en 1950, la institucionalización de Convenios de Trabajo. Esta propuesta apunta a que la AOA y el Sindicato de Odontólogos se reconozcan como empleadores de los mecánicos, apelando al Decreto Ley 6216/44. Se pretende establecer una relación contractual con los odontólogos con sujeción a las leyes laborales vigentes que incluyen el cumplimiento de medidas de protección social y se demanda el reconocimiento de la Asociación Gremial de Mecánicos Dentistas. Además se propone el llamado a una Comisión Paritaria integrada por el Ministerio de Trabajo y Previsión (Res.25/47), la Dirección de Asuntos Gremiales, los representantes del Sindicato de Odontólogos y de la Asociación Gremial de Mecánicos para Dentistas.

Estas nuevas propuestas dan pistas acerca del cambio en el sentido y contenido de las demandas de autonomía y/o subordinación, respecto del planteo de la década anterior.

Frente a la intención de los mecánicos de ampararse en la Ley 11729 de empleados de comercio, dependientes, viajantes y obreros y gozar de sus beneficios, o bien bajo la Ley de Trabajo a Domicilio, Nº 12713, el Sindicato de Odontólogos reacciona negativamente y redefine la relación de subordinación construida históricamente, como de locación de obra. Esta nueva categorización pone en evidencia las estrategias en juego para la satisfacción de intereses sectoriales. Ambas corporaciones interpretan de distinto modo el Decreto Ley 6216, pero al no contener disposiciones sobre las relaciones laborales, son los odontólogos los que una vez más, están en mejores condiciones de definir la situación.

La AOA niega la posición de “patronal” en que se ve colocada y hace hincapié en el enriquecimiento de los mecánicos en los últimos años de la década del 40, situándolos como comerciantes o industriales que *no tienen por qué conocer el primer postulado ético que rige la conducta de los profesionales dedicados al arte de curar: poner el beneficio de nuestros pacientes por encima del propio*<sup>5</sup>. Esta apelación a la ética y a la orientación de servicio como fundante de la autonomía constituye el núcleo de la diferenciación de ambas prácticas, lo que permitiría legitimar el carácter de profesión en su sentido moderno y reafirmar su posición hegemónica en el terreno de la salud bucal (Freidson,1978).

Se ridiculizan las contradicciones en las posiciones de los mecánicos con respecto a sus planteos previos en demanda de formación universitaria y sus aspiraciones a una categoría casi ‘profesional’, marcando la inversión del camino reco-



rrido según el cual, de “laboratoristas” aspirarían a ser considerados “talleristas”. Finalmente el Ministerio de Trabajo y Previsión en 1950 rechaza la existencia de dependencia laboral entre el odontólogo y el mecánico, al que se considera independiente. Esta medida va acompañada de un anteproyecto de reglamentación del ejercicio de la mecánica dental por el que serían las universidades nacionales las encargadas de otorgar certificaciones de competencia como “Laboratoristas de prótesis” y no como talleristas, hecho que podría equipararlos a la condición de obreros<sup>6</sup>. Se establece la obligatoriedad de su inscripción en el Ministerio de Salud y se les otorga la facultad de contratar auxiliares registrados.

## DELIMITACIÓN DE UN NUEVO PERFIL PROFESIONAL

### 1. MERCADO Y HONORARIOS: UNA CUESTIÓN DE DIFÍCIL RESOLUCIÓN

Desde principios del siglo XX, la regulación de honorarios fue problemática dada la singularidad de la relación profesional/paciente, el argumento de la orientación de servicio como fundamento de la autonomía y el carácter subjetivo y privado del acto terapéutico.

Si bien entre 1902 y 1919 el Departamento Nacional de Higiene establece un arancel orientativo, éste no logra sancionarse en el Poder Legislativo. La confrontación ideológica de finales de la década del 40 no encuentra en las asociaciones gremiales demasiadas repercusiones, salvo en la Asociación de Odontólogos Municipales más afín a la política peronista. Una de las preocupaciones es la defensa de los derechos de la profesión y de la eficacia técnica como base de la demanda corporativa. La cuestión de los honorarios<sup>7</sup> vinculada a la expansión del mercado de trabajo y a la intervención creciente del Estado, sigue siendo un eje en el que se dirime la necesidad de redefinir su inserción en una sociedad sometida a cambios vertiginosos.

El ingreso masivo a la universidad es visualizado como un peligroso aumento de “la plétora” dado que podría redundar en pérdida de prestigio social, achicamiento de la clientela y de la calidad de las prestaciones (Belmartino, 1999).

En los últimos años de la década del 40 predomina un mayor distanciamiento de las propuestas oficiales de centralización y un rechazo a la invasión de lo político en ámbitos académicos y gremiales. Las temáticas relevantes transitan el terreno de la defensa de las condiciones de trabajo, de la negociación de honora-

rios y de la reivindicación del derecho de los profesionales a integrarse como beneficiarios de un posible estado de bienestar.

La posibilidad de depresión comercial durante la posguerra y las propuestas de oficialización, intervienen en la creación de un clima de alerta relativo al deterioro económico. Es así que se impulsan estrategias para incrementar el reconocimiento y valorización de la profesión en la población a fin de incrementar la demanda de atención<sup>8</sup>. En dichas estrategias se propende a desarrollar acciones educativas capaces de difundir el valor de la odontología para la conservación de la salud, la juventud y la belleza, y el acortamiento en la duración de los tratamientos para no perder al paciente. El planteo de 'cobro adecuado' se refiere críticamente a quienes abaratan sus honorarios para incrementar su clientela, lo que es calificado como actitud de pequeño comerciante.

Definir los componentes de los honorarios retorna en la discusión de la época, atendiendo al valor de la capacitación específica, al tiempo dedicado a la atención y a la complejidad de la intervención. El problema económico atiende a la necesidad de alcanzar aranceles 'dignos' compatibles 'con el momento' considerando factores geográficos y sociales, estrategias de captura de pacientes, cantidad de horas semanales trabajadas y rechazo al trabajo ad-honorem para 'hacer méritos'<sup>9</sup>. Finalmente, el Círculo Odontológico de Córdoba aprueba un proyecto de aranceles mínimos en la consulta particular que establece diferencias en la valoración económica del trabajo en consultorio o a domicilio, el radio de atención, la presencia de otros profesionales, la atención fuera de las horas de trabajo y el tipo de prestaciones. Se asocia la calidad del trabajo con el cobro de honorarios más altos, aún a costa de la disminución cuantitativa de la clientela.

Otras posiciones de grupos de la AOA, temiendo la intervención del Estado en la fijación de honorarios para la atención privada, advierten sobre el riesgo de estimar aranceles homogéneos dada la imposibilidad de hallar una equivalencia en dinero para los servicios profesionales y la posibilidad de enajenar la libertad del profesional frente a las circunstancias particulares que enfrenta su trabajo<sup>10</sup>.

En esos años, a diferencia de los médicos, abocados desde las asociaciones gremiales a la tarea de fijar aranceles para el trabajo con obras sociales y mutualidades (Belmartino, 1999), los odontólogos no participan en esas instancias de la atención a la salud, manteniendo como eje reivindicativo el honorario privado y/o la regulación de los mismos en condiciones ventajosas en instituciones del sector público.

## 2. LAS DEMANDAS DE PROTECCIÓN AL ESTADO

En esos años, el gremialismo evidencia una actitud claramente defensiva frente al riesgo de perder los derechos de libre ejercicio y de disminuir la capacidad de autorregulación frente al avance del Estado, ante lo cual el reconocimiento de la eficacia técnica alcanzada se convierte en uno de los fundamentos de la demanda corporativa. Otras cuestiones tales como la defensa de las condiciones de trabajo, la negociación de honorarios, las pautas de contratación en las instituciones del sector público, la reivindicación del derecho de los profesionales a integrarse como beneficiarios del Estado de compromiso, va construyendo un nuevo perfil profesional.

En este escenario todas aquellas propuestas o resoluciones provenientes de distintos organismos del Estado que incluían algún tipo de limitación real o potencial de la práctica profesional, son objeto durante el período, de inmediatas reacciones adversas por parte de las organizaciones gremiales, fundamentalmente la AOA. Es así que el Convenio sobre Convalidación de Títulos y Estudios con España, firmado en 1948 por el Ministerio de Asuntos Exteriores de España, el Ministro de Guerra e Interino de Relaciones Exteriores y Culto y el Secretario de Educación, en el marco del Convenio sobre Migración, tendiente a beneficiar a profesionales inmigrantes y sus familias, fue severamente criticado por la AOA. A pesar de que el Convenio incluía convalidación recíproca y habilitación profesional, dada la dirección de la corriente migratoria y la superioridad de los estudios de Odontología en Argentina, el Convenio fue considerado inconveniente para los profesionales argentinos y rechazado por las asociaciones gremiales<sup>11</sup>.

Otra de las aspiraciones la constituye la posibilidad de inclusión en un régimen jubilatorio que proteja a los profesionales al igual que a otros grupos sociales. El proyecto de jubilación para los profesionales de ciencias médicas, elevado por el Instituto Nacional de Previsión para su transformación en Ley y que beneficiaría a millares de universitarios que ejercían privadamente aunque sin estar insertos en servicios de salud pública, es vivido como una conquista de protección frente a la vejez, incapacidad y muerte, similar a los beneficios ya obtenidos por otros gremios y núcleos de trabajadores.

Igualmente, en el Congreso Gremial de la FOA de mayo de 1950 se privilegiaban temas sobre el retiro, jubilación, agremiación obligatoria y establecimiento de aranceles. Otras problemáticas esbozadas en el debate en función del nuevo panorama que se va configurando al interior del sector, son las relativas a la organización de los servicios de odontología en mutualidades y centros asistenciales.

En ocasión de la formulación del Segundo Plan Quinquenal en diciembre de 1951, la AOA adhiere a los puntos elevados por la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) al presidente Perón, a fin de obtener el reconocimiento de los derechos previsionales y de conformar un sistema de protección mutua, del cual ya se beneficiaba gran parte de la población. Los puntos centrales proponían el retiro médico, estabilidad en cargos profesionales, cargos técnicos por concurso de oposición con participación de delegados gremiales en los jurados, liberación de impuestos aduaneros sobre instrumentos, materiales y tecnología e incremento de las remuneraciones de los profesionales en reparticiones públicas.

En 1951 se sanciona la ley 14094 sobre jubilaciones para profesionales liberales, que no logró ser puesta en marcha en virtud de las objeciones de los gremios acerca del elevado aporte económico que suponía para sus propios destinatarios. A pesar de que a fines de 1954 se logra sancionar la Ley 14397, de Jubilaciones para Profesionales, Empresarios y Trabajadores Particulares que reduce el porcentaje proveniente del profesional, la elaboración y aceptación de un sistema previsional fue un proceso plagado de conflictos dada la dificultad de encontrar suplementos al aporte del profesional, para asegurar la viabilidad financiera de las Cajas (Belmartino, 1999).

### 3. REGULACIÓN DEL EJERCICIO

La defensa del libre ejercicio y de la capacidad de autorregulación constituyen el eje de la confrontación ideológica de sectores mayoritarios de asociaciones gremiales y de docentes universitarios frente a la política intervencionista del Estado. Simultáneamente, la necesidad de contener y encauzar la práctica de los profesionales es una preocupación desde los años 30 y, en algunas provincias pioneras como Santa Fe, las principales organizaciones gremiales incorporan la discusión sobre los valores y la ética profesional. Sin embargo, la obligatoriedad de la colegiación y particularmente la efectivización del control disciplinario expresado en el poder de policía, sancionado por el poder legislativo, no es una cuestión sobre la que haya sido fácil encontrar consenso en el país hasta entrados los años 50 e incluso 60 en algunas provincias. Constituye una excepción la provincia de Santa Fe, que logra aprobar en 1945 un proyecto de Consejos Deontológicos.

Uno de los ejemplos más claros del enfrentamiento político entre los representantes del proyecto peronista y las instituciones gremiales tradicionales, es el conflicto desatado en dicha provincia en torno a la intervención de los Consejos

Deontológicos. La ley de Colegiación obligatoria N° 3950<sup>12</sup>, de creación de los Colegios de Profesionales del Arte de Curar, aprobada por la legislatura santafesina, a pesar que no encuentra importantes diferencias con los antiguos Consejos Deontológicos, instituye organismos independientes para médicos, odontólogos, kinesiólogos, veterinarios, obstetras, bioquímicos y farmacéuticos. Históricamente la finalidad de los Consejos Deontológicos había sido la del contralor del arte de curar en su disciplina, en la moral de la profesión y en el ejercicio, entre sus atribuciones centrales. Con la aprobación del nuevo estatuto reglamentario de los colegios en noviembre de 1952, se introducen ampliaciones a las funciones tradicionales, facultándolos a la participación en la elaboración de leyes, reglamentos y ordenanzas que favorezcan a la salud pública, la promoción de leyes en pro de las mejoras en las condiciones de trabajo profesional, además de la aprobación de aranceles aplicados a la prestación de servicios a particulares, mutualidades y compañía de seguros. En un nivel más particularizado se establece la confección de registros de profesionales que incluyan los antecedentes y conducta de sus miembros, puestos a disposición de autoridades competentes.

Además, con la reforma del régimen de la ley 3950, se introducen cambios en el gobierno de los colegios, al incorporar a la comisión directiva delegados del Poder Ejecutivo provincial, de la CGT, a los que se suman los designados por el organismo gremial adherido a la CGT, situación que supone un mayor control estatal sobre el organismo corporativo provincial.

Cabe aclarar que varios Círculos Odontológicos se abstienen de participar de estas reformas y no patrocinan candidatos oficiales en virtud de que la propuesta no llena el cometido de los colegios y, finalmente la medida no logra implementarse.

#### 4. CONCEPCIONES DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL

La práctica odontológica sigue siendo considerada hija de la medicina, rama poderosa con vitalidad propia, en la que la calidad se basa en la posibilidad de alcanzar mejoras socioeconómicas. El 'progreso' es concebido como valorización del perfeccionamiento científico-técnico, ligado al 'deber ser' de un profesional progresista (aquel que puede cobrar mejores honorarios por ofrecer trabajos de mayor calidad y con posibilidades de ofrecer un mayor confort a los pacientes). Si bien predomina un paradigma biológico-mecánico-estético, se agrega una mayor consideración sobre la labor preventiva y curativa junto al médico a lo largo de todo el ciclo vital, cierta consideración de factores denominados extrasomáticos y

mayores reparos frente a prácticas extractivas rutinarias (cuestionando la validez general de la teoría de la infección focal)<sup>13</sup>.

Es enfatizado el papel de la clínica en función del interés diagnóstico y por la capacidad que ésta tiene para ampliar el campo de intervención como cirujano especializado en la cavidad bucal junto al médico.

Incorporando concepciones de las escuelas dentales de los Estados Unidos, se afirma que el buen dentista requiere conocimientos y entrenamiento adecuado en ciencias biológicas a la par que el médico, habilidad para diseñar y construir estructuras como el ingeniero y capacidad de exhibir rasgos de fino artista para alcanzar óptimos resultados estéticos en las restauraciones. Es señalada reiteradamente desde las escuelas de odontología del país, la pertenencia de la odontología al campo científico y social, con jerarquía técnica y con dominancia de especializaciones, distanciándose explícitamente de la actividad artesanal y comercial que le diera origen.

A diferencia de décadas anteriores, a partir de los años 40 cobran mayor presencia en la prensa especializada, resultados de estudios epidemiológicos sobre el papel de la alimentación y del flúor en el proceso de caries y se valoriza particularmente la 'profilaxis dental' en los niños<sup>14</sup>.

"Pequeñeces", una nueva sección en el periódico "La Tribuna Odontológica", revela el impulso dado a la Odontopediatría, lo que se vincula con la expansión de la atención dental escolar y con las nuevas construcciones sociales sobre la infancia desarrolladas desde otras disciplinas. Estas son incorporadas de manera un tanto empírica a la odontología, que tampoco es ajena a la preocupación sobre la elevada mortalidad infantil de la época.

## A MODO DE CIERRE

En el período revisado, a pesar de la existencia de intereses específicos compartidos, la profesión, con diversos referentes ideológicos y socio-políticos, sin un visible despliegue de acciones colectivas no logra constituirse como un actor con entidad significativa entre las profesiones del campo de la salud, como lo fuera en mayor medida la profesión médica, aun con sus propias debilidades. Sin embargo, una nueva identidad profesional que asoma con cierta fragilidad, se organiza en contrapunto y conflictivamente con otras profesiones y ocupaciones del campo, en confrontación con las propuestas del poder político. A pesar de la debilidad y heterogeneidad de los agremiados, la necesidad de definir y redefinir posiciones

frente a las diferentes propuestas político-organizativas en el ámbito de la salud pública, revela la existencia de una fuerte carga ideológica. La misma, marcadamente idealizadora de la concepción liberal y predominantemente defensiva, impregna las representaciones que los odontólogos construyen sobre el papel de las profesiones, sobre la relevancia de su función, sobre la necesidad de reconocer y difundir el respaldo otorgado por los contenidos científico-técnicos que los legitima y la orientación de servicio social que fundamenta su autonomía.

## NOTAS

<sup>1</sup> *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, julio de 1948.

<sup>2</sup> Nota Editorial “Apoyo a los Votos del Congreso de la Federación Médica Gremial de la Capital Federal”. En: *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, mayo de 1948.

<sup>3</sup> *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, mayo de 1941.

<sup>4</sup> *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, octubre de 1949.

<sup>5</sup> *Boletín AOA*. T. 21, 238, Buenos Aires, 1949.

<sup>6</sup> *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, agosto de 1950.

<sup>7</sup> Honoroff, R. (1937). “Cuáles son los honorarios justos o correctos que corresponden al dentista general”. En: *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, marzo.

<sup>8</sup> *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, años 1938-1945.

<sup>9</sup> *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, setiembre de 1949

<sup>10</sup> *Boletín AOA*. T. 19, 237, Buenos Aires, octubre de 1950.

<sup>11</sup> *Boletín AOA*, T. 19, 222, Buenos Aires, febrero de 1948.

<sup>12</sup> BOE, 2 de noviembre de 1950.

<sup>13</sup> *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, noviembre de 1949.

<sup>14</sup> *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, años 1940-1943.

BIBLIOGRAFIA

- Belmartino, S. y colab. (1999). *Fundamentos históricos de la construcción de relaciones de poder en el sector salud. Argentina 1940-1960*. OPS, Buenos Aires.
- Carrillo, R. (1947). Plan Analítico de Salud Pública T.I. Ministerio de Salud y Acción Social, Buenos Aires.
- Cranc, G. (1950). "Las artes de curar, socialización o burocratización". En: *La Tribuna Odontológica*, Buenos Aires, marzo.
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica*. Península, Barcelona
- Larson, M. S. (1977). *The rise of professionalism*. University of California Press, Berkeley/Londres.
- Larson, M. S. (1988). "Estudios. El poder de los expertos. Ciencia y educación de masas como fundamentos e una ideología". En: *Revista de Educación*, 285, Madrid, enero-abril.
- Romero, L.A. (2000). *Breve historia contemporánea de la Argentina* FCE, Buenos Aires.
- Schapira, M. (2000). *La odontología en Argentina. Del curanderismo a la consolidación profesional*. UNR Editora AUGM. REUN. UNESCO, Rosario.