



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
LABORATORIO DE CIENCIAS SOCIALES, BIOÉTICA Y
COMUNICACIÓN APLICADAS A LA ODONTOLOGÍA

ESTUDIO CUALITATIVO DE REPRESENTACIONES SOCIALES DEL
PIERCING ORAL EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO DE
CHILE, DESDE LA PERSPECTIVA DE CIRUJANAS/OS DENTISTAS,
PERFORADORAS/ES Y USUARIAS/OS

Sofía Alejandra Molina Burgos

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANA-DENTISTA

TUTORA PRINCIPAL

Prof. Valentina Eliana Fajreldin Chuaqui

TUTOR ASOCIADO

Dr. Marcelo Ignacio Valle Maluenda

Adscrito a Proyecto PRI-ODO 006
Santiago – Chile
2023



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS
ODONTOLÓGICAS
LABORATORIO DE CIENCIAS SOCIALES, BIOÉTICA Y
COMUNICACIÓN APLICADAS A LA ODONTOLOGÍA

**ESTUDIO CUALITATIVO DE REPRESENTACIONES SOCIALES DEL
PIERCING ORAL EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO DE
CHILE, DESDE LA PERSPECTIVA DE CIRUJANAS/OS DENTISTAS,
PERFORADORAS/ES Y USUARIAS/OS**

Sofía Alejandra Molina Burgos

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANA-DENTISTA

TUTORA PRINCIPAL

Prof. Valentina Eliana Fajreldin Chuaqui

TUTOR ASOCIADO

Dr. Marcelo Ignacio Valle Maluenda

Adscrito a Proyecto PRI-ODO 006
Santiago – Chile
2023

DEDICATORIA

A las 35 personas hablantes de las entrevistas, que me abrieron las puertas a la profundidad de sus corazones, y a quienes quisieron participar y no logramos coincidir. Piercers, personas usuarias de piercing oral y cirujanas/os dentistas.

Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Tras casi 9 años en la carrera de Odontología, un camino de impresionantes altibajos, me gustaría plasmar en esta página y hacerle un breve homenaje a todo el cariño que me ha acompañado en este proceso.

Agradecerle a mi familia, que siente en conjunto conmigo y está siempre sosteniéndome. A mi hermano por su templanza, a mi papá por su infinita incondicionalidad, a mi mamá por su fortaleza y a mi Chispita por su alegría.

Gracias a mis amigas y amigos de la Universidad, tesoros de la vida, en especial a Ñico, Pato, Romi, Mari y Wen por quererme tanto.

Gracias a mi querido Museo de Arte Contemporáneo, Escuela Ori Hanua Nua Mea y Centro de Estudios Integrales de Japón, unas de las más afortunadas experiencias mágicas que me acompañaron en paralelo y alimentan mi alma creativa. A Ambar, Cata y Jenny por hacer cada vez más brillantes aquellas aventuras.

Gracias funcionarias/os con quienes compartimos sonrisas, en especial a Glorita, Ximena y Tamara por recordarme que disfrute mi vida. A mis compañeras/os admirables y docentes de trato humano por el aliento constante. Y a mis pacientes por su confianza, en especial a Sylvia y la familia de Francia por su calidez.

Agradecer a Javi, Coni, Cote, Trini, Ñico, Pato y Vale por ayudarme cuando la etapa de transcripciones se puso cuesta arriba. A Cami, Abi y Feña por el apoyo logístico y sus arengas. Y a mis familiares atentas/os a la distancia.

A mi tutor Marcelo Valle, a quien admiro mucho, le agradezco su guía y ánimo frecuente que fueron claves para el desarrollo de esta Tesis y mi crecimiento personal.

A mi tutora Valentina Fajreldin, mujer y antropóloga increíble, me emociona decir que no paro de sentirme afortunada de haberla conocido. Le agradezco todo lo que ha sembrado para mi crecimiento profesional y personal y por ser un pilar íntegro en mi vida. Valoro con profundo cariño todo lo compartido desde hace casi 8 años.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	2
Representaciones, imaginarios y comunicación	2
Modificaciones corporales en perspectiva antropológica.....	5
Perforaciones corporales y piercing oral-perioral.....	8
Piercing oral en Chile: Marco contextual	13
3. REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PIERCING ORAL, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO	17
4. SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	21
5. MATERIALES Y MÉTODOS	23
5.1.- Diseño metodológico	23
5.2.- Consideraciones éticas	28
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
Adolescencia	31
Identidad.....	35
Estigma social, discriminación y machismo.....	38
Resistencia, valentía, rebeldía y empoderamiento	43
Piercing estético	46
Piercing simbólico.....	48
Sexualidad.....	49
Piercing en el cuerpo	51
Las cicatrices y el dolor	54
Salud oral	56
Variable socioeconómica.....	61
Síntesis de representaciones sociales del piercing oral	63
Diálogo de perspectivas	63
Contraste bibliográfico	68
7. CONCLUSIONES	73
Conclusiones	73
Recomendaciones	74
Limitaciones y sugerencias.....	75
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
9. ANEXOS	84

RESUMEN

Introducción. Las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro de los simbolismos de cada sociedad. La práctica del piercing oral es una modificación corporal milenaria, sin embargo, sus representaciones sociales no han sido estudiadas en profundidad. A raíz de la aparente contraposición de perspectivas entre la Odontología y la práctica de perforación oral, en este estudio nos centraremos en las visiones particulares y encuentros de perspectivas de personas usuarias de piercing oral, cirujanas/os dentistas y piercers (perforadoras/es) de la Región Metropolitana de Santiago de Chile (RM).

Material y métodos. Se realizó un estudio exploratorio y descriptivo con metodología cualitativa. Se aplicaron 29 entrevistas semiestructuradas en profundidad a dentistas, perforadoras/es y usuarias/os de piercing oral de la RM y un grupo de discusión con dentistas. Se identificaron las representaciones sociales del piercing oral y los encuentros de perspectivas que afloraron de los discursos.

Resultados. Afloraron representaciones de adolescencia, identidad, estigma social, empoderamiento, estética, simbolismo, corporalidad, sexualidad y salud oral. Se encontraron perspectivas compartidas, opuestas e ignoradas por dentistas, usuarias/os y perforadoras/es. Durante la comunicación de estos sujetos, en situaciones referentes al ámbito odontológico, los encuentros de perspectivas fluctuaron muy lejos o muy cerca del ideal de comunicación asertiva.

Conclusiones. Se vislumbró la hegemonía del modelo biomédico, donde la multidimensionalidad de representaciones sociales y las dificultades de comunicación al respecto, en situaciones referentes al ámbito odontológico, reflejan la necesidad (al menos de parte de piercers, dentistas y usuarias/os) de trabajar en la temática del piercing oral para acercarse a encuentros de perspectivas óptimos. Para contribuir al diálogo respetuoso y constructivo al respecto se recomienda fundamentalmente el trabajo intersectorial con comunicación asertiva.

1. INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación presentado a continuación se adentró en un terreno no explorado de la Odontología chilena, siendo además sostenido por metodología cualitativa, que igualmente es poco convencional para el área de la salud de cabeza y cuello. Este estudio busca contribuir a la literatura enmarcada en los fenómenos socioculturales tras la Odontología, siendo insumo para materializar acciones al respecto y para incentivar más estudios de la misma corriente, que atesora valiosas líneas de investigación, como lo son las representaciones sociales del piercing oral que serán vistas en las presentes páginas.

Para partir, cabe contextualizar que existen diversos paradigmas, los cuales de diferentes maneras tratan de buscar la verdad (Villamar, 2015). A finales del siglo XVII la teoría médica, influida por el racionalismo de Descartes y por modelos matemáticos y químicos, entendía al cuerpo como una máquina compleja (Meo, 2019). Aun cuando han aparecido numerosos movimientos opuestos, la medicina continúa influenciada por el pensamiento cartesiano (Meo, 2019). La definición moderna del cuerpo implica que el ser humano sea separado del cosmos, de los otros y de él mismo. A partir de esta perspectiva se abre el camino para una medicina positiva que trae como consecuencia un dualismo entre el cuerpo, que representará lo material/medible/objetivable, y la persona, asociada a lo espiritual/social/psicológico (Meo, 2019). Con este dualismo, se establecen las bases para una práctica biomédica en tensión entre el cuerpo y el sujeto donde se prioriza la enfermedad o el síntoma antes que al enfermo, que es objetivado y despojado de su biografía (Meo, 2019).

La práctica odontológica es heredera del paradigma positivista (Vásquez y Couto Caridad, 2006), entonces la instrucción y la praxis en Odontología, y también la forma en que se concretan los encuentros clínicos entre usuarias/os de salud oral y cirujanas/os dentistas, se ven influidas por él. Este Trabajo de Tesis es un ejercicio que pretende poner en contacto las distintas formas de observar un fenómeno social como el piercing oral, sobre el que hay posiciones contrapuestas, y sus implicancias para la clínica y la formación de nuevas/os profesionales.

2. MARCO TEÓRICO

Representaciones, imaginarios y comunicación

Los imaginarios sociales constituyen esquemas referenciales para interpretar la realidad. Se construyen intersubjetivamente, siendo la “codificación” que elaboran las sociedades para nombrar una realidad, según lo descrito por Gabriel Ugas el 2007. Se encuentran socialmente legitimados; se manifiestan en discursos, símbolos, actitudes, valoraciones afectivas y conocimientos legitimados; son históricamente determinados y modificables; actúan como matrices/marcos para la cohesión e identidad social; y se difunden especialmente a través de la escuela, medios de comunicación y más instituciones sociales (Cegarra, 2012).

Los imaginarios se imponen hegemónicamente como lectura de la vida social. El sujeto simplemente “lo padece” por encima de sus experiencias vitales. José Luis Pintos, reconocido estudioso del imaginario, establece una metáfora (Cegarra, 2012): *“los imaginarios son como lentes o anteojos que se tienen, pero sin sentirlos como tales, pues sólo así permiten “ver” mejor el mundo”* (p.10).

La teoría de las Representaciones Sociales emerge en el año 1961 con la publicación de la tesis doctoral de Serge Moscovici, “El psicoanálisis, su imagen y su público” (Rodríguez y cols., 2007) y ha alcanzado gran nivel de desarrollo en las Ciencias Sociales. Es una propuesta teórica e investigativa que posee una enorme aplicabilidad en la comprensión e interpretación de los fenómenos sociales, culturales y humanos presentes en la realidad de todo contexto, donde el objeto de estudio puede ser amplio y diverso (Urbina y Ovalles, 2018).

Las nociones de representaciones e imaginarios pueden articularse de manera complementaria y aportan a la construcción de una realidad social. Según lo planteado por Denise Jodelet, uno de los autores de la noción de

representaciones sociales, en 1984, esta última está destinada a la percepción de imágenes culturales, mientras que, según lo planteado por Cornelius Castoriadis, un teórico del imaginario social, en 1989, los imaginarios buscan el origen que inspira la creación de estas imágenes culturales (Segovia y cols., 2018).

Las representaciones se forman en el individuo una vez que éste interacciona con su entorno social. Estas son subjetivas y colectivas, lo primero porque el individuo debe tener una experiencia previa que le imprimirá una representación y lo segundo porque esta última dependerá de la sociedad en la cual vive (eso mediará la forma de vivirla) (Cegarra, 2012). La teoría de Representaciones permite analizar cómo un determinado grupo social ve, interpreta y da sentido a una parte de sus vivencias individuales y colectivas y varía según la posición que ocupan los sujetos en la sociedad, la economía y la cultura (Urbina y Ovalles, 2018).

Las representaciones sociales son entendidas como una red de conceptos e imágenes, modalidades del pensamiento de sentido común que se generan, permanecen y transforman mediante procesos comunicativos cotidianos y mediáticos (Rodríguez y cols., 2007). Una de sus principales características es la utilidad social. En este sentido, la construcción e interpretación de la realidad, a partir de una visión común dada por la representación, orienta las prácticas y acciones de los grupos humanos. Por ello, el conocimiento y análisis de una representación social, su significado, sentido y consecuencias constituye un paso significativo para la transformación de prácticas sociales. Ello es el rol de investigadoras/es de las Ciencias Sociales, para contribuir a la construcción de un mundo más racional, más justo y más humano (Urbina y Ovalles, 2018).

Moscovici señala que las representaciones pueden emerger gracias a procesos de observación o reflexión individuales, aunque las redes de comunicación siguen siendo las fuentes más importantes de representaciones (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018). Los intercambios simbólicos que se dan

en la cotidianidad requieren más que meramente códigos comunes, necesitan, además de éstos, una base de esquemas, criterios, opiniones, reflexiones y valoraciones que “sustente y alimente el flujo comunicativo”. De esta manera, cada representación “nace al calor de la comunicación” y a la vez es “el horno y el combustible” que impulsa a la misma (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018).

Para Maffesoli, sociólogo francés, la realidad social es imposible de “comprender” en su totalidad. Mediante la aproximación desde una “multiplicidad de intervenciones (económicas, políticas, culturales, administrativas y cotidianas)” que constituyen una gran parte de la “trama social”, la persona estudiosa tendrá un “mapa impresionista” de la realidad, correspondiente al construido por cada época y sociedad para sí misma. Ello estaría cercano a la creencia de una “sociología comprensiva”, muy distante del universalismo y la generalización. “De tal forma que no existiría una única “verdad”, sino distintas formas de verdad” (Cegarra, 2012, p.2)

La propuesta de Wolfgang Wagner, psicólogo social, en 1999 explica que: “no es necesario que dos personas compartan determinadas creencias (o representaciones) sobre un tema para que se comuniquen; sólo deben compartir un sistema epirracional de proposiciones posibles o admisibles independientemente de si están de acuerdo o no con ellas” (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018, p.151).

Las personas se desenvuelven en grupos. Esta cohesión colectiva en una sociedad sería casi imposible sin un espectro consensuado de ideas. Es por ello que las representaciones intervienen en la conformación de las identidades sociales e individuales, a veces “limando asperezas”, otras “originando enfrentamientos”, porque, indiscutiblemente, “la unidad de un grupo se da siempre en oposición, más o menos violenta, a los demás” (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018, p.157).

Modificaciones corporales en perspectiva antropológica

La antropología del cuerpo es un área de estudios relativamente reciente, en proceso de formación y crecimiento, y aún se encuentra disputando su lugar como campo de investigación dentro de las Ciencias Sociales (Del Mármol y Sáez, 2011). Esta comenzó a delinearse como un campo de estudios recién a partir de la década de 1970, cuando el cuerpo comenzó a ser reconocido como una construcción sociocultural y no ya como una entidad solamente biológica (Del Mármol y Sáez, 2011). Las visiones sobre el cuerpo son heterogéneas. En 1990, David Le Breton publicó su estudio “Antropología del Cuerpo y modernidad”, un recorrido antropológico y sociológico sobre el cuerpo de la época moderna, donde expresa que:

“Lo que es evidente en una sociedad asombra en otra, o bien no se le comprende. Cada sociedad esboza en el interior de su visión del mundo, un saber singular sobre el cuerpo: sus constituyentes, sus usos, sus correspondencias, etcétera. Le otorga sentido y valor.” (Le Breton, 2002, p.8)

Además, menciona:

“Las representaciones sociales le asignan al cuerpo una posición determinada dentro del simbolismo general de la sociedad (...) Aunque el sujeto tenga solo una comprensión rudimentaria del mismo, le permite otorgarle sentido al espesor de su carne, saber de qué está hecho, vincular sus enfermedades o sufrimientos con causas precisas y según la visión del mundo de su sociedad” (Le Breton, 2002, p.13).

Ponentes de las ciencias sociales de la época moderna, como Claude Lévi Strauss, Mary Douglas, Françoise Héritier y Clifford Geertz, se refirieron al cuerpo como producto de un conjunto de simbolismos socialmente compartidos (Del Mármol y Sáez, 2011). En otra tendencia, en las obras de Michael Foucault, Giorgio Agamben, Margaret Lock y Judith Butler, el cuerpo es visto como un lugar de inscripción de los discursos sociales, siendo atravesado por disciplinamiento, normalización, vigilancia y control (Del Mármol y Sáez, 2011). Una tercera tendencia que surgió en crítica a las visiones anteriores, que se refirieron al cuerpo como un

objeto de estudio pasivo, planteó la necesidad de destacar el carácter activo y transformador del cuerpo, enfatizando su capacidad de constituir la vida social y destacando su papel central en prácticas de oposición, resistencia y creatividad (Del Mármol y Sáez, 2011).

Podemos destacar que inicialmente, algunos pueblos indígenas, desde tiempos remotos hablaban de un cuerpo inmerso en el cosmos en alianza con la naturaleza, fundiéndose con ella (Conferencia David Le Breton, Universidad Autónoma de Madrid, 2017). El cuerpo contemporáneo, en contraste, nos presenta un cuerpo individual separado de ella. Este último se encuentra en pleno estudio, donde afloran perspectivas como el cuerpo como un objeto de consumo y la exploración del papel de la ciencia y tecnología en las nuevas concepciones sobre el cuerpo, por nombrar algunas de las múltiples líneas de estudio al respecto (Martínez, 2004).

Durante milenios, las personas han alterado la apariencia de sus cuerpos con cosméticos, joyas, tatuajes, perforaciones, cirugías, etc. Parecería que desean conformar un "cuerpo ideal" percibido, aunque su apariencia real está sujeta al cambio temporal, cultural y geográfico (Barker & Barker, 2002).

La práctica de modificarse el cuerpo, fuese con fines funcionales y/o estéticos, de forma transitoria como permanente, comenzó tempranamente en la mayoría de los pueblos indígenas del mundo. Personas de culturas tan distantes entre sí, como las maorí, japoneses, rapa nui, celtas, incas, cheroqui, mayas, mandan, etc. la han experimentado, y en la mayor parte de ellas este ejercicio se encuentra comprendido desde una cierta necesidad por parte de los sujetos de autorrepresentarse de forma similar al común, de ser agradable exteriormente a su comunidad, es decir, que el cambio permita notoriedad, diferenciación con el/la otro/a, pero similar a los demás sujetos que practiquen tal experiencia y que comprendan sus códigos (López, 2007).

Así, por ejemplo, uno de los vestigios más antiguos del ejercicio milenar del tatuaje fue el hallado en los Alpes italianos en 1991 donde un cazador neolítico conservado en el hielo mostraba 55 tatuajes. Esta momia, llamada Otzi por sus descubridores, presenta una data de más de 5000 años (López, 2007). En culturas milenarias se tiene el antecedente de una sacerdotisa egipcia que vivió en Tebas el 2000 a. C. y presentaba su cuerpo completamente tatuado con puntos y líneas estilizadas probablemente de carácter sagrado o religioso; también encontramos que los fenicios se tatuaban en la frente; los griegos acostumbraban tatuarse toros, serpientes y motivos religiosos; los romanos utilizaban la técnica del tatuaje para marcar a sus prisioneros y con la llegada de Constantino se emitió un decreto contra esta actividad puesto que si se creía que Dios había hecho al hombre a su imagen y semejanza, para los cristianos era un pecado la práctica de alterar su imagen o la de otros. Aun así, se tiene registros de guerreros religiosos de las Cruzadas que se hacían tatuar crucifijos para asegurar un entierro cristiano (Ganter, 2005).

Paralelamente, en Asia, alrededor del 1000 a. C. el tatuaje logró la entrada por medio de las rutas comerciales a la India, China y Japón. Mientras en Oceanía los maorí tenían el ideal de ser tatuados de pies a cabeza comenzando a los 8 años de edad (Ganter, 2005).

En América, la práctica de modificarse el cuerpo fue transversal, desde Alaska hasta Tierra del Fuego (López, 2007). Por ejemplo, la antropóloga Josefina Bautista (2002) describió las siguientes prácticas del México Prehispánico: la coloración del cuerpo externa e internamente a la dermis (tatuaje); escarificación o levantamiento de la dermis generando relieves notables; perforación o distensión de labios o lóbulo de la oreja; perforación del tabique nasal y ensanchamiento de orificios nasales; deformación cefálica intencional, que data entre los 2500 y 5500 años a. C., donde lograron exitosamente reformar la caja craneal mediante diversos dispositivos de maderas y sogas vegetales, con ellas “moldeaban” la cabeza en variados estilos: tabular recto, redondas, anular y tabular oblicuo, dependiendo de su pueblo, género y estatus social; intervenciones sobre los dientes en personas de

edad adulta: limado, extracción e instalación de incrustaciones fabricadas con piedras preciosas y semipreciosas, con finalidad ornamental, de duelo o rito de iniciación. Las causas de todas estas modificaciones fueron variadas, algunas se relacionaban a festividades, ciclos agrícolas o a su ciclo de vida.

Según lo documentado, la gama de intervenciones corporales es amplia y sigue en desarrollo, va desde el uso de barba, maquillaje, cirugías estéticas, tatuaje, escarificaciones, branding, implantes, expansiones, piercings, etc. (Aros y cols., 2020), incluso desde 1980 se ha adicionado el cyberpunk que emplea biomedicina y tecnología para crear un cuerpo poco convencional (Suchet, 2009). Respecto a la región bucal ya mencionamos algunas modificaciones del México Prehispánico, y en la actualidad alrededor del mundo, también se realizan modificaciones tales como incrustaciones de gemas, prótesis fijas de oro ornamentales y grills dentales, división de la lengua, piercing, tatuajes labiales y dentales, etc. (American Dental Association [ADA], 2020).

Perforaciones corporales y piercing oral-perioral

Lo que hoy se conoce como “body piercing”, es la práctica que se describe como la inserción de un elemento ornamental mediante una perforación en tejidos blandos como cejas, hélix y lóbulo auricular, labios, lengua, nariz, ombligo, pezones y genitales (Cossio y cols., 2012). Tal procedimiento se realiza marcando el lugar exacto y luego sujetándolo con pinzas, para su posterior perforación mediante una aguja de cierto grosor, dependiendo de la zona a trabajar y del tipo de ornamento, existiendo distintos tipos de éstos, tanto en forma como en ubicación (López, 2007).

Esta práctica es milenaria. En el antiguo Egipto y la época romana ya se realizaba (encontrándose registros de uso de aretes en perforaciones de lóbulos auriculares). Mayas y aztecas se perforaban la lengua como signo de comunicación con los dioses. Esquimales colocaban piercings en el labio inferior de las niñas

como parte de un ritual de purificación y en los varones adolescentes como ritual de tránsito hacia la pubertad. Todavía actualmente pueblos del sur de la India se perforan la lengua con una “brocheta” para mantener un voto de silencio (De Urbiola y Viñals, 2005).

Dentro de la práctica de perforación perioral ancestral, podemos destacar también el uso del tembetá, sin embargo, es importante mencionar que algunos hallazgos arqueológicos lo interpretan no sólo como modificación corporal que implica perforación labial, sino que también dilatación. El tembetá es un artefacto de modificación y ornamentación corporal, registrado en la Amazonía, Norteamérica, África, Norte Semiárido y Región de la Araucanía de Chile. Comúnmente usado en el labio inferior, por lo general se compone de un cuerpo (extremo distal) que atraviesa la piel del labio y de una base (extremo proximal) que mantiene la pieza sujeta al labio y se encuentra en contacto directo con dientes y mucosa mandibular de quien lo usa. En el Norte Semiárido eran de hueso, piedra y cerámica. El uso de tembetá se ha registrado en contextos arqueológicos y en grupos que aún los usan, sin que su significado haya sido esclarecido del todo. A partir de lo observado gracias a etnografía (estudio cualitativo), se ha planteado que la práctica de adornar orificios naturales del cuerpo (boca, oreja o nariz) podría relacionarse con la idea de evitar el ingreso de espíritus a través de ellos o con la importancia social que se otorga a la oratoria. Diversos estudios también lo asocian a ritos de paso asociados a procesos de maduración, adultez y diferenciación social (González, 2020).

En la actualidad observamos distintas materialidades respecto de los piercings, estos son frecuentemente metálicos; de acero; titanio sin alear, titanio aleado; oro amarillo, blanco o rosado sólido de 14 quilates o superior que no contiene níquel ni cadmio; platino sólido sin alear o aleado que no contiene cadmio, níquel ni plomo; niobio. También pueden ser de politetrafluoroetileno (PTFE); polímeros o materiales plásticos; vidrio sin plomo, incluidos cuarzo fundido, borosilicato y cal sodada. La joyería además puede contener rocas, piedras

preciosas o semipreciosas (jade, obsidiana, cuarzo, hematites, fluorita, ágata, ónix, jaspe, lapislázuli, etc.) (Angel, 2021).

Algunos otros materiales comunes de joyería para el cuerpo son adecuados para las perforaciones cicatrizadas (nos referimos a la perforación con semanas de antigüedad, cuyo lumen ya se encuentra desarrollado, con sus paredes cicatrizadas)—utilizados con las precauciones correspondientes a las características de cada material—, pero deben evitarse en las perforaciones iniciales (recientes, en proceso de cicatrización), tales como piedra, hueso, madera, bambú, púas de puerco espín, en base a cuernos de animales, marfil fresco o fosilizado y ámbar. Otros materiales no son seguros y deben reservarse para joyas que no se usen a través del tejido perforado, tales como acrílico, plata esterlina (excepto en lóbulos auriculares de algunas personas cuyo cuerpo los tolera en tal ubicación), aquellos chapados en oro, piercings baratos de menor calidad confeccionados a partir de procesos y materiales indeterminados y aquellos que contienen níquel. Sin embargo, las dos últimas mencionadas pueden encontrarse en tiendas que se dedican o no a la perforación corporal, resultando atractivas por su estética y el bajo costo económico, poniendo en riesgo la salud (Angel, 2021).

Dentro de los estilos más populares y funcionales para la mayoría de las perforaciones corporales iniciales, respecto a la forma del piercing, se distinguen 2 tipos principales y sus variaciones básicas (Figura 1) (Angel, 2021):

- Anillo (ring): forma de aro. Sus variaciones comunes son de cuentas fijas (a un extremo se presenta una bola/cuenta unida permanentemente) o cautivas (el aro usa tensión para sujetar una pieza removible, en un espacio entre sus extremos), “Fixed bead ring” y “Captive bead ring” (Captive) respectivamente. Un estilo sin cuenta suele ser mejor para perforaciones cicatrizadas.
- Barbell: una barra con una bola, disco u otro cierre en cada extremo. Sus variaciones comunes son barra curva o barra recta.

- Circular barbell (barra circular o herradura) (Figura 1): Tiene forma circular, pero los cierres son como los de un barbell.

Adicionalmente encontramos el microdermal (Figura 1) de anclaje superficial o dérmico. Durante el procedimiento se incrusta un diminuto adorno en una abertura formada en el tejido. Generalmente es temporal (Angel, 2021).

Además de las múltiples variaciones de las formas principales, existe una gran cantidad de diámetros, longitudes y angulaciones (Angel, 2021).

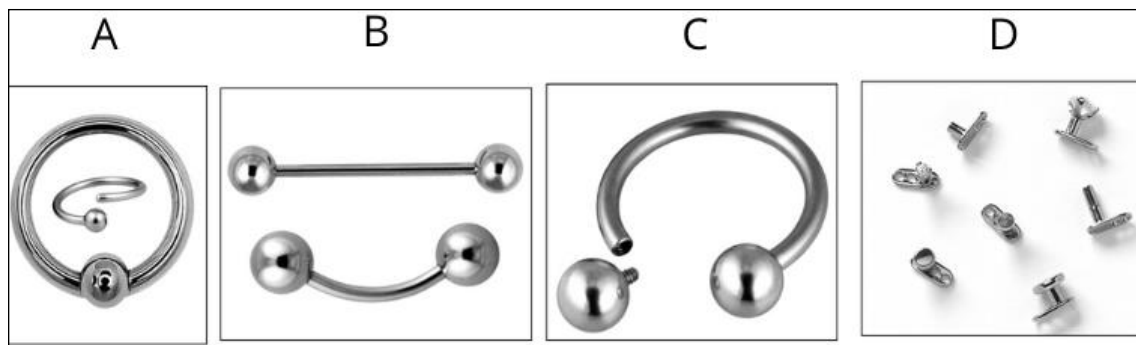


Figura 1: "Tipos de piercing según sus formas básicas" (Angel, 2021)

A) Alrededor se encuentra un Captive, al centro Anillo de cuenta fija; B) De arriba abajo, barbell recto y curvo; C) Circular barbell; D) Microdermal.

Dentro de estudios epidemiológicos recientes encontramos la Encuesta Nacional de Body Piercing realizada en Francia el año 2017. Esta arrojó que un 12% de su población de 15 o más años usa uno o más piercings en su cuerpo, excluyendo el del lóbulo auricular. La edad promedio de la primera perforación fue de $19,4 \pm 9,11$ años, sin diferencias de género. En cualquier grupo de edad (participantes con piercing entre 15 y 78 años), las mujeres fueron significativamente más propensas a reportar tener piercing que los hombres. Centrándonos únicamente en las personas usuarias, entre los 15 y 34 años de edad se concentró la mayor prevalencia; 22,6% correspondía a personas entre 15 y 24 años y el 25,8% presentaba entre 25 y 34 años. Dentro de las ubicaciones para la perforación corporal, el pabellón auricular presentó la mayor prevalencia (55,6%), seguida del ombligo (24%) y la lengua (15%), presentándose también, en orden descendiente de prevalencia, en la nariz, labio inferior, cejas, pezones, genitales masculinos, otras ubicaciones o zonas superficiales y genitales femeninos (Kluger y cols., 2018).

Respecto al uso de piercing con ubicación oral y perioral, principalmente se distinguen piercing de lengua y de labio distribuidos en múltiples puntos (Figura 2):

- Piercing de lengua (Tongue piercing): La perforación dorsoventral de la lengua se puede realizar en la punta¹, al centro² y en alguna otra ubicación dentro o fuera de la línea media. Se puede optar por una o múltiples perforaciones (por ejemplo: usando varias en la línea media o un par de piercings ubicados a ambos lados de esta (Diseño denominado Venom). En general se usa barbell y en algunos casos se usa anillo en la punta.
- Labret: Cualquier perforación que rodee la boca es un labret, aunque algunos usan el término para denotar solo la ubicación centrada justo debajo del bermellón del labio inferior. Se usa barbell o anillo.
- Otros piercings de labio³ (también en Figura 2): Monroe, Madonna, Philtrum/Medusa, Dahlia⁴(un par de piercings ubicados cercanos a ambas comisuras labiales), anillo o barbell⁵ ubicado lateral bajo el bermellón del labio inferior; piercings del bermellón del labio tales como Ashley (centro del labio inferior), perforaciones transversales o verticales⁶ del bermellón del labio como Jestrum o Vertical Philtrum (vertical en el centro del labio superior).

Elayne Angel (2021), piercer⁷ profesional desde 1980's, autora del libro "The Piercing Bible: The Definitive Guide to Safe Body Piercing" publicado el 2009 y revisado para publicar una nueva versión ampliada el 2021, menciona además otras ubicaciones que son consideradas cuestionables, riesgosas para la salud o no recomendadas tales como: frenillo lingual, frenillo labial medio superior (Smiley) e inferior (Frowny), úvula, piso de boca (Mandible/Sprung piercing), mejilla (Cheek o Dimple), perforación transversal de la lengua⁸, perforación transversal de la punta

¹ Algunas/os piercers entrevistadas/os en este estudio no la realizan porque la consideran riesgosa para la salud oral de sus usuarias/os.

² Popularmente conocido en Chile como "Industrial de lengua".

³ Adicional a los listados, en entrevistas de este estudio se mencionaron otros, también graficados en la Figura 2: Snake bites, Spider bites, Angel bites, Cyber bites, Dolphin bites, Canine bites y Shark bites.

⁴ Lo mismo expresado en primera nota al pie.

⁵ Conocido como Side labret.

⁶ Popularmente conocido en Chile como "Vertical labret".

⁷ En Chile se utiliza el término "piercer" o "perforador/a" para referirse a quienes realizan perforaciones corporales para piercing.

⁸ Popularmente conocido en Chile como "Banano de lengua".

de la lengua (Snake eyes) y perforación a la altura del límite mucogingival con angulación perpendicular (Lowbret) o vertical (Vertical Lowbret). Las complicaciones asociadas a estos piercings se detallan en el Anexo 1.

Piercing oral en Chile: Marco contextual

En Chile, el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) actualizó la “Guía de Recomendaciones Básicas de Salud para el ejercicio del tatuador, piercers o prácticas similares” el año 2017 bajo el alero del Decreto Supremo N° 304 del MINSAL, promulgado el 2002 (MINSAL, 2017). Cabe mencionar que existe un “Proyecto de Reglamento de tatuajes, perforaciones, expansiones y prácticas similares” del MINSAL (2018) que se encuentra en consulta pública desde el 2018, que de aprobarse derogaría el Decreto Supremo anterior.

A través de la Subsecretaría de Salud Pública, en sus palabras (MINSAL, 2017) *“en su esfuerzo por educar, entrega la guía “Recomendaciones básicas de salud para el ejercicio del tatuador, piercers o prácticas similares” (p.7), donde estipula que:*

“La educación tanto a tatuadores como a la población general, la vacunación contra el virus hepatitis B, la estandarización de las precauciones en los centros donde se realizan tatuajes, la vigilancia y fiscalización por parte de la autoridad sanitaria, y la regulación, serán las medidas fundamentales en la prevención de las complicaciones que pudieran ocurrir a consecuencia de estas prácticas” (MINSAL, 2017, p.7).

El año 2013, el MINSAL emana la Circular N°9, donde señala que, en Chile, las Precauciones Estándares se insertan en el contexto del programa de control de infecciones y, por tanto, son aplicables a la atención de salud en cualquiera de sus niveles y sectores; lo que incluye también a los establecimientos donde se ejerzan las prácticas de piercing conforme al riesgo sanitario que esta práctica conlleva. La Guía de Recomendaciones vigente, aborda con detalle la higiene de manos (lavado

clínico de manos para procedimiento invasivo como perforación corporal), uso de guantes (estériles para procedimiento invasivo como perforación corporal) y técnica aséptica (higiene de manos; preparación de la piel para procedimientos invasivos; uso de barreras de alta eficiencia; delimitación de áreas; uso de antisépticos; manejo de material estéril), por ser grandes puntos críticos de prevención de contagios y contaminación. Añade también la indicación de que se encuentra prohibido el uso de “pistola para piercing” para realizar perforación corporal (MINSAL, 2017).

Marco regulatorio que norma la práctica de piercings en Chile (MINSAL, 2017):

1. **Decreto con Fuerza de Ley N° 725, Código Sanitario de 1967 y sus respectivas modificaciones, del Ministerio de Salud:** Los establecimientos que realicen actividades dirigidas al cuidado y embellecimiento estético corporal serán fiscalizados por la autoridad sanitaria (..) deberán contar con una dirección técnica, además de autorización sanitaria previa a su funcionamiento.
2. **Reglamento de tatuajes y prácticas similares (Decreto Supremo N° 304, de 2002).** La inspección, fiscalización y sanción de las infracciones a sus disposiciones son efectuadas por la autoridad sanitaria, según el Libro X del Código Sanitario (MINSAL, 2003).
3. **Reglamento sobre las condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo. (Decreto Supremo N° 594, de 1999):** Mantener condiciones sanitarias y ambientales para proteger la vida y la salud.
4. **Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS, Decreto Supremo N°06, de 2009)** Son residuos especiales aquellos sospechosos de contener agentes patógenos en concentración suficiente para causar enfermedad a un huésped susceptible (por ejemplo: cortopunzantes como agujas, bisturís).

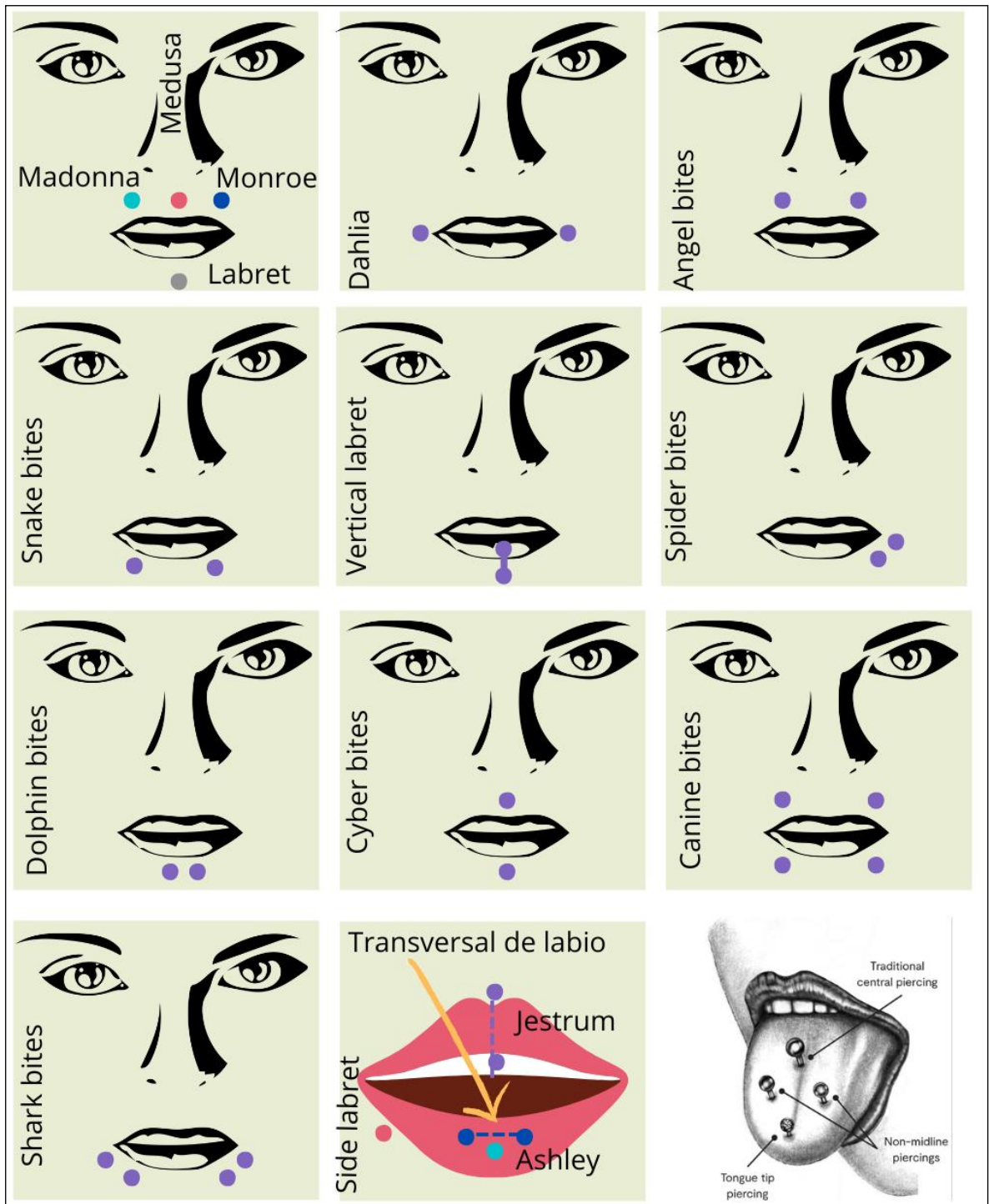


Figura 2: "Piercings de labio y lengua, sus nombres según ubicación"

La imagen de Tongue piercings fue obtenida del libro de Angel (2021).

5. Ordenanza general de la ley general de urbanismo y construcciones (Decreto N° 47, de 1992 (Actualización 2016, del MINVU). Estándares técnicos de diseño y construcción que debe cumplir toda edificación.

6. **Aprueba norma general técnica sobre esterilización y desinfección de elementos clínicos (Resolución Exenta N° 1665, de 2001):** Uniformar los procesos, asegurar calidad del material y recomendar sistemas eficientes.
7. **Aprueba reglamento de calderas, autoclaves y equipos que utilizan vapor de agua (Decreto Supremo N° 10, de 2013):** Condiciones de seguridad para resguardar el funcionamiento y evitar daños a la salud.
8. **Aprueba Norma N° 124. Programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS, Decreto Exento N° 350, de 2011):** Las precauciones estándar, técnica aséptica, prevención de infecciones, manejo de residuos de riesgo infeccioso, aspectos sobre la salud del personal (ejemplo: programa de vacunación), entre otros.
9. **Precauciones Estándares para el control de infecciones en la atención en salud y algunas consideraciones sobre aislamiento de pacientes (Circular C13 N° 09, de 2013):** Para protección de usuario y operador. Se aplican a todos los pacientes, independiente de si son o no infecciosos.
10. **Práctica de seguridad en la atención prevención y control de infecciones virales en unidades de hemodiálisis (Circular N° 03, 2011):** Prevenir donantes portadores de enfermedades infecciosas.
11. **Anexo N° 1 (Guía de criterios de selección de donantes de sangre), de Norma General Técnica N° 146, que regula el procedimiento de atención de donantes de sangre (en sitio fijo o móvil):** En Chile, se puede donar después de 12 meses desde la realización de un piercing.

El MINSAL (2017) explicita que quienes pueden realizar perforaciones para piercing, deben ser personas mayores de 18 años que manejen la técnica aséptica; apliquen el lavado de manos; apliquen antiséptico en la piel; apliquen la delimitación de áreas limpia y sucia; usen campo estéril; usen guantes de tipo quirúrgico estéril; quienes cuenten con la Vacuna contra la Hepatitis B; y que el material utilizado para atravesar la piel deben cumplir Normas de Esterilización Vigentes del MINSAL.

Desde el año 2015, el Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias de la Subsecretaría de Salud Pública, invitaron a las personas que a nivel nacional realizan tatuajes, perforaciones (piercing), expansiones y prácticas similares, a registrarse en la página web del MINSAL, con el objetivo de identificarlas y hacerles llegar oportunidades de capacitación y convocatorias atinentes a las nuevas regulaciones. El Registro Nacional Voluntario de Tatuadores y Piercers, a la fecha, cuenta con cerca de 500 piercers registradas/os (MINSAL, 2015).

El MINSAL (2017) establece que a quien se le puede realizar perforaciones corporales tiene que ser persona—con piel y mucosas libres de procesos infecciosos o lesiones—mayor de 18 años con su carné de identidad o menor de 18 con autorización por escrito de su representante legal y acompañada por esta/e durante todo el procedimiento. Debe existir registro foliado de las personas, quienes además deben otorgar su consentimiento para el procedimiento después de haber sido informadas, por su piercer, sobre este de manera verbal y escrita.

En un estudio en estudiantes de 14 a 19 años de la RM, se registró 30,6% de prevalencia de jóvenes con perforaciones corporales exceptuando las del lóbulo auricular, y agregó que 63% de estas se han adquirido en forma amateur (en feria artesanal o por un amigo) (Cossio y cols., 2012).

3. REPRESENTACIONES SOCIALES DEL PIERCING ORAL, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y RELEVANCIA DEL ESTUDIO

La American Dental Association (ADA), asociación profesional estadounidense establecida en 1859, con más de 160.000 miembros en la actualidad, que en sus palabras (ADA, 2023) “ha impulsado la Odontología (...) dedicada a promover altos estándares profesionales y la investigación científica—

en el área—(...) con la misión de ayudar a dentistas a tener éxito y apoyar el avance en la salud de la población” (p.1), dentro de sus políticas, desaconseja las prácticas de perforación cosmética intraoral/perioral y división de la lengua, y las considera procedimientos invasivos con secuelas negativas para la salud que superan cualquier beneficio potencial, dado que se asocian a mayor riesgo de traumatismo bucodental, recesión gingival y laceraciones (ADA, 2020). Sin embargo, dentro de sus recursos científicos, también comparte evidencia de recomendaciones de mantención de este ornamento como que para ayudar a reducir los riesgos de infección después de la perforación, se debe indicar a las/os usuarias/os mantener un régimen de higiene bucal estándar y uso de enjuague sin alcohol durante y después del período de curación de la perforación (ADA, 2020).

Una revisión sistemática con metaanálisis del año 2022 (Fernandes y cols), donde se incluyeron 54 estudios (15 lograron una buena calidad metodológica), agrupó las manifestaciones orales derivadas de perforaciones orales, donde se mencionaron más de 20 complicaciones asociadas a este piercing que se encuentran en el Anexo 2. El MINSAL (2017) agrega que las perforaciones en la boca representan una dificultad en la intubación orotraqueal de urgencia.

Paralelamente, profesionales del piercing de la Association of Professional Piercers (APP), en 1994 establecieron esta organización internacional sin fines de lucro con sede en California que hasta la actualidad se dedica a la difusión de información sobre salud y seguridad acerca de las perforaciones corporales para piercers, profesionales de la salud, legisladoras/es, inspectoras/es de la salud y el público en general (APP, 2022). Por su parte, desde el año 2013, la Asociación Latinoamericana de Body Piercing (LBP) organiza anualmente el Congreso Internacional de Perforadores Profesionales. Cabe mencionar que la visión de la LBP (2022), al igual que la de la APP, es *“comunicar, educar e informar a la gente en general sobre las técnicas, materiales, seguridad e higiene en cuanto a perforaciones corporales se refiere”* (p. 1), la primera con la misión de:

“unir a los Perforadores Corporales de habla Hispana. Elevar los estándares de la Perforación Corporal. Unificar prácticas respetando nuestras

diferencias. Ser un lazo entre la comunidad de Perforadores en Latinoamérica hacia el resto del mundo en un ámbito relajado y pacífico” (LBP, 2022, p.1).

Respecto al piercing oral, la APP (2023) declara que:

“Cuando lo realiza un profesional capacitado y experimentado que utiliza instrumentos desechables estériles apropiados, los riesgos son mínimos y el procedimiento es instantáneo y esencialmente indoloro. La colocación adecuada y el estilo y tamaño correctos de las joyas inertes son absolutamente críticos (...) El cuidado adecuado de la perforación es vital (...) Las joyas ajustadas correctamente también son cruciales para reducir el riesgo de daño a las estructuras bucales (...) Una vez que la hinchazón inicial haya disminuido, es su responsabilidad regresar a su perforador para que le coloque joyas más cortas ((...)”downsize”). Muchos de nuestros colegas han dedicado mucho tiempo y esfuerzo para convertirse en especialistas altamente capacitados (educados y hábiles). Esta organización de profesionales comprometidos mantiene un altísimo nivel de seguridad e higiene” (p.1).

Dentro del ámbito de perforación oral podrían confluír diversos actores sociales. A raíz de los antecedentes expuestos y la aparente contraposición de perspectivas entre la Odontología y la práctica de perforación oral, en este estudio nos centraremos en las personas usuarias⁹, cirujanas/os dentistas y piercers. Resulta interesante preguntarse por aquellas perspectivas, es decir, por aquellas representaciones sociales sobre el piercing oral desde la visión de estas personas, donde podríamos encontrar similitudes o diferencias interesantes.

El universo de las representaciones sociales no ha sido abordado en profundidad en este ámbito. Respecto a usuarias/os, en la literatura contamos mayoritariamente con estudios cuantitativos, estudios epidemiológicos, sobre

⁹ “Personas usuarias o usuarias/os” se usará como símil a “Personas usuarias o usuarias/os de piercing oral-perioral”

conocimientos u otros donde mediante encuestas se identifican motivaciones para realizarse piercing oral. En Uruguay (Sassi y cols, 2016) por ejemplo, se realizó un estudio que se acercó a las perspectivas de personas usuarias indagando en motivaciones y desmotivaciones sobre el uso de piercing en general mediante un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas. Un estudio cualitativo realizado en Brasil (Dadalte & cols., 2013), donde se aplicaron entrevistas semiestructuradas a participantes con tatuajes y/o perforaciones, sí se centró en indagar en representaciones sociales de personas usuarias, sin embargo, no se refiere en específico al piercing oral, sino que a tatuajes y perforaciones en general. Por otro lado, la perspectiva de dentistas y piercers mayoritariamente se nombra de manera banal en algunas publicaciones, sin embargo, aquellas visiones en ninguno de esos casos se consideraron como objeto de estudio. En India (Veeresh & cols., 2021) se realizó un acercamiento a la perspectiva de dentistas mediante un estudio cuya metodología incluyó un cuestionario cuantitativo de selección múltiple, donde se indagó en actitudes de estudiantes de Postgrado de Odontología frente a la temática del piercing oral. Sobre piercers no se presentan estudios similares. En ninguno de los últimos casos mencionados se refirieron explícitamente a representaciones sociales. En nuestro territorio, resulta alarmante que hasta la fecha contamos únicamente con una publicación de motivaciones del año 2012 (Cossio y cols).

Como hemos evidenciado a lo largo del marco teórico, una de las fuentes de representaciones sociales es la comunicación, siendo estas además el combustible que impulsa a esta última. Al respecto, resulta interesante preguntarse cómo se está dando la comunicación entre los actores sociales anteriormente aludidos, quienes presumiblemente se ven vinculados de manera inevitable. Habiendo un universo de dimensiones abordables, en esta oportunidad nos centraremos en aquella que se da en situaciones del ámbito odontológico, donde, como dijimos, aparentemente se vislumbra contraposición de perspectivas.

4. SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

Supuestos de investigación

En la investigación cualitativa puede prescindirse del planteamiento de una hipótesis (Amaiquema y cols., 2019), sobre todo cuando se trata de un estudio sobre el cual no existen antecedentes, como el presente. Los investigadores que usan métodos cualitativos recurren a la teoría no como punto de referencia para generar hipótesis, sino como instrumento que guía la investigación desde sus etapas iniciales (Monje, 2011). En coherencia con lo antedicho, únicamente como orientación general, en este estudio exploratorio partimos desde dos supuestos de investigación:

1. Las representaciones sociales del piercing oral son diferentes desde la perspectiva de usuarias/os, perforadoras/es y cirujanas/os dentistas de la Región Metropolitana de Santiago.
2. La diversidad de representaciones sociales sobre el piercing oral influye en un problema de comunicación entre los distintos actores del estudio, cuando estas perspectivas entran en contacto en situaciones referentes al ámbito odontológico.

Objetivo general

Identificar las representaciones sociales del piercing oral desde la perspectiva de cirujanas/os dentistas, perforadoras/es y usuarias/os en la Región Metropolitana de Santiago, y caracterizar la confluencia de estas perspectivas en situaciones referentes al ámbito odontológico, para contribuir a un diálogo respetuoso y constructivo entre ellos en el contexto aludido mediante recomendaciones.

Objetivos específicos

1. Describir la representación social del piercing oral de usuarias/os, perforadoras/es y cirujanas/os dentistas de la Región Metropolitana de Santiago.
2. Comparar las representaciones sociales del piercing oral entre los actores sociales antedichos y describir el contacto de sus perspectivas en situaciones referentes al ámbito odontológico.
3. Generar recomendaciones para el contexto odontológico según los hallazgos del estudio.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1.- Diseño metodológico:

Como este estudio abordó un terreno no explorado en Chile y se quiso indagar profundamente en las realidades, en el presente trabajo de investigación se realizó un estudio exploratorio y descriptivo donde la metodología fue netamente cualitativa.

La investigación científica es un instrumento con que cuenta la humanidad para conocer, explicar, interpretar y transformar la realidad. Existen diferentes caminos para indagar la realidad social. La investigación científica en Ciencias Sociales se puede abordar desde dos herramientas metodológicas: cuantitativa y cualitativa. Cada una tiene su propia fundamentación y diseños metodológicos acordes a los objetos de estudio, y que, a pesar de sus diferencias, no son métodos excluyentes, sino complementarios (Monje, 2011).

Jodelet y Moscovici han privilegiado el uso de cuestionarios abiertos, entrevistas en profundidad y la observación participante para descubrir el universo simbólico donde los sujetos construyen sus representaciones sociales sobre un objeto específico (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018). La investigación cualitativa sería coherente con ello en primera instancia, porque se interesa por captar la realidad social “a través de los ojos” de la gente que está siendo estudiada, es decir, a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. No busca la “verdad” o “moralidad”, sino las perspectivas del actor social, comprender a las personas dentro de su propio marco de referencia, moviéndose en significados, no en números (Monje, 2011).

5.1.1.- Técnicas de estudio:

En la investigación cualitativa, se plantea, por un lado, que observadoras/es competentes y cualificadas/os pueden informar con objetividad, claridad y precisión acerca de sus propias observaciones del mundo social, así como de las experiencias de las/os demás. Y, por otro lado, las/os investigadoras/es se aproximan a un sujeto real, que está presente en el

mundo, y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores, etc. Por medio de un conjunto de técnicas, el/la investigador/a puede fundir sus observaciones con las observaciones aportadas por los/as otros/as (Monje, 2011).

En el presente trabajo de investigación, se utilizaron 2 técnicas de estudio:

- **Entrevistas semiestructuradas en profundidad:** En medio de una conversación íntima, se usa una lista/guía de temas (pauta de entrevista), hacia donde se enfocan las preguntas. El/la entrevistador/a permite que el/la entrevistado/a se exprese con libertad respecto a los temas de la pauta y registra sus respuestas mediante una grabación consentida (Monje, 2011).
- **Grupos de discusión:** Un grupo reducido de entre 6 a 12 personas, y con la guía de un/a moderador/a, se expresa de manera libre y espontánea sobre una temática. Es de discusión porque realiza su principal trabajo de búsqueda por medio de la interacción discursiva y la contrastación de opiniones de sus integrantes (Monje, 2011). En el grupo de discusión quien habla es el propio grupo, y no la unidad de cada miembro. El rol de el/la investigador/a es de mero moderador/a, quien utiliza una pauta guía para iniciar y monitorear el discurso grupal, intentando no influir en el mismo.

5.1.2.- Muestra:

Criterios de inclusión:

1. **Cirujanas/os dentistas:** Se invitó a profesionales que se desempeñan en atención de salud (Pública/Privada) y/o son académicas/os, que trabajan en la RM.
2. **Usuaris/os de piercing oral:** Se invitó a personas usuarias residentes de la RM.
3. **Perforadores/as (piercers):** Se invitó a quienes realizan perforaciones orales-periorales para piercing en Chile, que trabajan en la RM.

Criterios de exclusión:

En esta oportunidad, no se incorporaron personas menores de 14 años ni personas migrantes, por la amplitud de posibles variables del presente trabajo de investigación, para no complejizar el curso de este.

Tamaño muestral:

En estudios sobre representaciones sociales, el tamaño de la muestra no debería ser un impedimento para reconocer los hallazgos de estudios cualitativos (Rodríguez y cols., 2007). De todos modos, para asegurar el rigor de la investigación, debemos tener en cuenta criterios de suficiencia de los datos, donde la suficiencia se refiere a la calidad de datos recogidos, antes que el número de sujetos. La suficiencia se consigue cuando se llega a un estado de saturación informativa y la nueva información no aporta nada nuevo (Monje, 2011). Más que representatividad estadística, lo que se busca es representatividad cultural, es decir, se espera comprender los patrones culturales en torno a los cuales se estructuran los comportamientos, por lo tanto, respecto al tamaño muestral no hay reglas establecidas, determinándose en base a las necesidades de información, siendo la saturación de datos la que guía el muestreo.

Inicialmente se utilizó un muestreo por conveniencia (Martínez-Salgado, 2012), facilitado por el acceso a vínculos de la estudiante y sus docentes guías, que voluntariamente quisieron participar. Posteriormente, a la par, se usó un muestreo por bola de nieve, es decir, se les solicitó a las/os informantes que fuesen recomendando posibles participantes. Esta última estrategia se basa en las redes sociales naturales, tales como amigos, parientes, contactos, etc. (Monje, 2011).

Debido al curso del trabajo de campo y conforme a la coherencia con lo cualitativo, se realizaron 29 entrevistas y un grupo de discusión de 6 personas, cuyos perfiles se encuentran caracterizados en los Anexos 3 y 4. Conforme a la lógica de estudio exploratorio y gracias al curso del mismo, este trabajo de investigación permitió acceder (sin intencionar más allá que: la variedad de ubicaciones geográficas, de manera de contar con la mayor

cantidad de comunas de la RM posibles para las entrevistas; y la variedad de especialidades odontológicas y equilibrio en cantidad de mujeres y hombres de variado rango etario para el grupo de discusión) a una diversidad de personas de sexo femenino y masculino; cis género y género no binario; de distintas orientaciones sexuales; desde adolescentes hasta personas mayores; con diferentes ocupaciones y niveles de estudios; residentes y que desempeñan sus funciones en comunas de la RM de distintos niveles socioeconómicos; neurotípicas o neurodivergentes; pertenecientes o no a un pueblo indígena.

5.1.3.- Desarrollo de las etapas de investigación:

En la investigación cualitativa las fases se superponen y entremezclan (Monje, 2011). Por lo tanto, a continuación, se presenta un listado solamente para guiar y esquematizar a grandes rasgos su organización.

Fase preparatoria: Se realizaron reuniones del equipo de investigación, revisión bibliográfica, identificación y contacto con informantes, producción de entrevistas y grupos de discusión, diseño de instrumentos y prueba de instrumentos.

Trabajo de campo: Los instrumentos se aplicaron entre abril y junio de 2022, de manera virtual o presencial, considerando generar un ambiente de conversación propicio para cada persona.

- Se inició con la dinámica de entrevistas individuales para los 3 actores sociales protagonistas de este TI; primero con personas usuarias, luego con piercers y finalmente con dentistas. Las conversaciones se desarrollaron en base a una pauta de entrevista (Anexo 5) y fueron grabadas bajo el consentimiento de cada informante.
- Se realizó un grupo de discusión de 6 cirujanas/os dentistas (distintas/os a quienes participaron de las entrevistas) de diversas especialidades odontológicas, cuya conversación se desarrolló en base a una pauta de preguntas detonantes (Anexo 6) y también fue grabada bajo consentimiento.

Fase analítica: A partir de las grabaciones mencionadas se realizaron las transcripciones correspondientes, que luego se utilizaron para sistematizar y analizar las entrevistas y el grupo de discusión.

Es importante destacar que la fase analítica inicia durante el trabajo en terreno y no después. Se realizó un proceso de recogida de aquellos datos que se relacionaban con los objetivos de este estudio.

Se referenciaron las transcripciones y notas de campo de modo que quedasen unidas a sus fuentes, pero a la vez, separadas de las mismas (Monje, 2011). Según el Anexo 7 se diseñaron códigos para referenciar las citas de manera anónima. Para efectos prácticos y favorecer el anonimato, en la codificación de piercers y dentistas se establecieron las siguientes etapas del ciclo vital: adultez emergente: 18 a 29 años; adultez temprana: 30 a 39 años; adultez media: 40 a 59 años; persona mayor: 60 o más años.

El análisis se efectuó en tres etapas (descritas por Monje, (2011)):

- I. **Fase de descubrimiento:** Se examinaron las transcripciones, identificando las categorías y subcategorías definitivas (Tabla 1) que actuarían como denominadoras de los temas principales contenidos en los discursos de las personas participantes. Las categorías definitivas surgen en base a las preliminares y las emergentes, siendo las primeras aquellas que se identificaron antes de realizar las dinámicas, y las segundas aquellas que surgieron de la conversación y no habían sido previstas. Estas denominadoras generan una guía para integrar los hallazgos que afloraron de los discursos.
- II. **Fase de codificación:** Se reunieron múltiples citas de las entrevistas. Según su semejanza se agruparon en categorías y subcategorías, y se vio cómo se relacionaban con ellas. Se generaron matrices de sistematización que contenían lo recién descrito. Con una matriz para usuarias/os, otra para piercers y otra para dentistas, se identificaron las representaciones sociales del piercing oral desde la perspectiva de cada uno de estos 3 actores sociales.

- III. Fase de relativización de los datos:** Se interpretó la información recabada según el contexto en el cual fue recolectada. Primero se compararon las representaciones sociales sobre el piercing oral desde la perspectiva de usuarias/os, cirujanas/os dentistas y piercers. Posteriormente se reconocieron los encuentros de perspectivas de los actores sociales mencionados durante su vinculación en situaciones referentes al ámbito odontológico. Finalmente se generaron recomendaciones en base a los hallazgos.

A continuación, cuadro en base al cual se sistematizaron los discursos de todas las dinámicas para facilitar su análisis posterior. Esta matriz también corresponde a lo que en fase de trabajo de campo constituyó la pauta de entrevistas y grupo de discusión, y como punto de partida y categorías para el análisis final:

Tabla 1: “Matriz de sistematización de entrevistas y grupo de discusión”

CATEGORÍAS GENERALES	SUBCATEGORÍAS	DISCURSO
Trayectoria con piercing oral	Acercamiento	
	Conocimientos	
	Experiencias de la vida cotidiana	
	Roles	
Valoraciones del piercing oral	Motivaciones	
	Desmotivaciones	
	Emociones y sensaciones	
Representaciones sociales del piercing oral	Generales	
	Sobre el acto de perforación oral	
	Sobre la salud oral de usuarias/os	
	Corporalidad y piercing oral	
Vinculaciones dentista-piercer-usuaria/o, respecto al piercing oral, en situaciones asociadas al ámbito odontológico	Experiencias generales	
	Presunciones entre sí	
	Predisposición a la comunicación entre sí	
	Encuentro entre sus representaciones sociales	

*Se usó la misma matriz para las dinámicas de usuarias/os, de piercers y de dentistas.

5.2.- Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, siendo parte de los estudios adscritos al Proyecto PRI-ODO 006.

Respetando la autonomía de las personas invitadas, la participación fue voluntaria y consentida mediante Consentimiento Informado y Asentimiento Informado según correspondía (Anexos 8 a 11).

Al tratarse de una investigación cuyos criterios de inclusión consideraron también a personas menores de 18 años, su participación fue consentida por una persona adulta responsable que expresó su autorización en un Consentimiento Informado (Anexo 11) y la voluntad de la persona adolescente de participar fue expresada también en un Asentimiento Informado (Anexo 10). Considerando que el ambiente para la entrevista debía ser propicio para la conversación en profundidad, durante la entrevista sólo se encontraban la entrevistadora y la persona entrevistada, para que esta última pudiese expresarse con libertad. Mientras se desarrollaba la conversación, la adulta/o responsable esperaba a su pupila/o, y se resguardó que la/el primera/o estuviese presente al inicio y final de la entrevista para iniciar y finalizar la grabación de audio en su presencia.

Se resguardó la confidencialidad anonimizando a las personas informantes y cabe destacar que todo lo emanado de las entrevistas y grupo de discusión fue usado únicamente para el presente Trabajo de Tesis y eventualmente podría utilizarse como antecedente para estudios y publicaciones posteriores bajo los mismos resguardos éticos.

Durante la pandemia por COVID-19, las formas de observación, entrevistas, grupos y otros procedimientos de trabajo de campo tradicionales que buscan recopilar datos cualitativos, deben evolucionar hacia opciones de investigación en contextos de confinamiento, de bajo o inviable contacto físico (Hernán-García y cols., 2020). En coherencia con lo anterior, las entrevistas y el grupo de discusión tuvieron la opción de realizarse virtuales o presenciales respetando las indicaciones de bioseguridad del MINSAL (2022) para la RM.

Se tiene contemplado devolver los resultados de este estudio a las instancias que se involucraron en el proceso de investigación, fase valiosa tanto para el equipo

investigador como para las personas participantes de las dinámicas de este estudio, quienes lo comprometimos y lo solicitaron respectivamente.

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Muchas/os autoras/es presentan una sola sección de “resultados y discusión” de sus estudios. Esta práctica es aceptable cuando el tema en estudio da lugar a diversos resultados que por su naturaleza deben ser analizados a medida que se presentan (Aceituno y cols., 2021). Ello queda de manifiesto en una gran cantidad de estudios cualitativos, como el de Mac-Ginty (2012), que abordó representaciones sociales de la saliva en tres contextos. En el presente trabajo de investigación sobre piercing oral, se decidió que la exposición de hallazgos (resultados) y su análisis (discusión) se presentarían de manera simultánea, puesto que afloraron múltiples dimensiones de los discursos, y ponerlas en contexto y compararlas inmediatamente facilitaría su comprensión durante la lectura. En particular, la discusión con contraste bibliográfico se expondrá al final de este capítulo.

A continuación, nos adentraremos en las ideas que emergieron de los discursos de dentistas, piercers y personas usuarias, residentes de la RM, centrándonos primero en describir sus representaciones sociales sobre el piercing oral y posteriormente en los encuentros de perspectivas que han tenido lugar durante su vinculación en situaciones referentes al ámbito odontológico.

Cabe destacar que, para la sistematización de los discursos, primeramente contamos con las categorías presentadas en la Matriz de la Tabla 1, que fueron establecidas antes de ejecutar las dinámicas de conversación en base a los objetivos del trabajo de investigación, por lo cual encontramos explícitamente una categoría de Representaciones y otra de Vinculaciones; no bastando con eso, previo a las dinámicas se agregaron las categorías de Trayectoria y Valoraciones porque se supuso fortalecerían a las principales ya nombradas. Cada categoría general, por su amplitud requería subcategorías; la mayoría de estas últimas se determinaron antes de las dinámicas, también en base a los objetivos del estudio, sin embargo, durante las dinámicas surgieron temáticas atinentes que aportaban

a los objetivos del estudio que no lograban representarse adecuadamente por las subcategorías establecidas previamente, por lo tanto, se agregaron subcategorías emergentes, dentro de las cuales encontramos las de representaciones sobre el acto de perforación oral; presunciones entre los actores sociales; desmotivaciones respecto al piercing oral; y roles respecto a la temática del piercing oral. Al situar los discursos en su categoría/subcategoría correspondiente se facilitó el análisis posterior de los mismos.

En base a la categoría de Representaciones Sociales del piercing oral se identificaron 9 dimensiones (adolescencia, identidad, empoderamiento, estética, simbolismo, sexualidad, corporalidad, salud oral y la particularidad de las cicatrices y el dolor), que, para facilitar su comprensión, se subdividieron de tal manera y serán presentadas de la misma forma en este capítulo.

Respecto a la categoría de Vinculaciones, sus hallazgos quedarán plasmados en el subcapítulo siguiente a las dimensiones de representaciones sociales donde nos referiremos al diálogo de perspectivas.

Adolescencia

Se hubiese experimentado una perforación oral o no, “adolescencia”¹⁰ fue la palabra que se repitió en todos los discursos. Sin embargo, el acto de usar piercing oral en aquella etapa del ciclo vital se percibió de distintas formas.

La adolescencia apareció como una representación social del piercing oral marcada en dentistas y usuarias/os menores de 30 años. Por otro lado, es interesante como en piercers, a pesar de que la mayoría empezó a utilizar piercings alrededor de los 13 años, la representación social de que el oral se asocia a la adolescencia, no se encontró marcada en todos sus discursos. Si bien mencionaron que quienes más se realizan perforaciones orales son adolescentes, pareciera que la adolescencia pierde

¹⁰ Adolescencia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022): “fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años” (p.1).

protagonismo como parte clave de su perspectiva puesto que se desvanece ante la evidencia de que actualmente el público que usa piercings fluctúa en todos los rangos etarios.

“Como te digo el rango de personas que vienen aquí es muy muy variable. Si bien mayormente son mujeres, vemos personas de todas las edades, todos los sexos, eh... todas las ideologías, políticas, religiosas, de todo, de todo, todo, todo. Ya no hay, así como solamente el adolescente que viene “buscando a”. Tengo una amplia cartera de público del área de la salud, tanto doctores, cirujanos, enfermeras, TENS, paramédicos eh...un montón de abogados, estudiantes (...) y... pa’ mí es un estudio¹¹ profesional (...) atiende todo tipo de personas, eh... bien abierto en ese punto de vista” (Perforador amateur 2000, piercer profesional 2011, adulez temprana, Providencia¹²)

En la perspectiva de dentistas se vislumbró el consenso de que el piercing oral es utilizado por adolescentes o personas adultas jóvenes, algunas/os pocas/os mencionaron incluso que era difícil, por ejemplo, que personas mayores lo usen, todo respaldado por su experiencia de atención de pacientes con y sin piercing oral y sus puntuales encuentros con esta joya en su círculo cercano. Casos particulares, además atribuyeron a la actividad de realizarse un piercing en la adolescencia como un acto propio de esa etapa de la vida, para parecer “choros”¹³, ser “bacanes”¹⁴ pertenecer a un grupo o diferenciarse.

Usuarías/os menores de 30 años, al igual que dentistas, asociaron el uso de piercing oral a la adolescencia, sin embargo, casos particulares presentan una visión similar a la de piercers, que fue descrita anteriormente. Respecto a lo que es “propio de la etapa”, encontramos diferencias de perspectivas entre usuarias/os y profesionales de la Odontología participantes; el sentirse “bacanes” se expuso como

¹¹ Estudio de piercings: Lugar donde se realizan perforaciones corporales.

¹² Configuración de codificaciones en Anexo 7.

¹³ Choro/ (Real Academia Española [RAE], 2022^a): “Adjetivo en Chile. Dicho de una persona: Audaz, resuelta. Úsese también como sustantivo” (p.1).

¹⁴ Bacán (RAE, 2022b): “Adjetivo en Chile, Colombia, Cuba y República Dominicana. En lenguaje juvenil, muy bueno, estupendo, excelente” (p.1).

una consecuencia del acto de perforación corporal, siendo similar a sentirse muy cómodas/os consigo mismas/os al finalmente tener su piercing. Buscar parecer “bacán” o “choro” mediante el piercing oral no se percibió como algo propio de la etapa, puesto que sólo hubo un caso que expuso el deseo de actuar con audacia (como similar a los modismos nombrados) como una de las motivaciones propias pululantes entre adolescentes, pero en ningún caso aquella fue la más importante para la entrevistada; respecto al concepto de “diferenciarse”, eso sí se reconoció unánimemente como algo “propio de la etapa”, no así la “pertenencia a un grupo” que fue nombrada banalmente sólo en una entrevista.

“Bueno, empiezo al tiro como a acordarme de los piercings de la lengua y me acuerdo al tiro de los pacientes adolescentes, como que son...no sé, son tan insoportables (...) Están en una etapa que, que uno se da cuenta que tratan de hacerse los choros, los bacanes (...) y me acuerdo...una niña (...) yo encontraba que era como muy chica de edad, pero ella andaba como muy pintada, como con el pelo así... que azul, obviamente con su piercing de, de lengua y su piercing (...) en el ombligo. Como que, como que son pacientes que son como muy eh... ¿cómo se dice? como muy vanidosos, en mi experiencia (...) y que uno les explica siempre lo que les va a pasar, que se les puede romper un diente, pero como que no están ni ahí¹⁵, es difícil captar su atención.” (Cirujana dentista, adultez emergente, Melipilla)

En la atención odontológica, dentistas reconocieron dificultad para tratar con la temática del piercing oral en adolescentes y lo atribuyeron a la etapa misma. Se mencionó que es una edad compleja, que las/os jóvenes “no están ni ahí”, que faltan herramientas para llegar a ellas/os a nivel personal y gubernamental. En el contexto de grupo de discusión incluso se reforzó la idea como un desafío para profesionales de la Odontología, donde unas/os proponían estrategias fuera del paradigma clásico de la Odontología para tratar con el grupo adolescente y a otras/os les seguía pareciendo un enigma cómo abordarlas/os.

¹⁵ “No estar ni ahí”: No tener el menor interés en..., no interesarse en..., ser indiferente con algo o alguien.

“(...) No se le daba tanta prioridad a la adolescencia desde el punto de vista salud bucal y yo creo también porque quizás faltan instancias de coordinación con, por ejemplo, Programa Adolescente. A nivel de SEREMI estoy hablando. Para poder llegar también a ese grupo. Lo que pasa es que llegar a ese grupo también es complejo (...) empezó a implementarse el programa que antes era de 4tos medios (...) Bueno, hubo pésima adhesión. Los niños no estaban... no... de partida no mandaban los consentimientos informados los papás. O sea, yo no sé si se les extraviaban a los chicos... en realidad uno ahí no sabía. Tenías que más o menos andar persiguiendo (...) entonces yo igual creo que faltan las herramientas para poder llegar a ese grupo etario. Personalmente a mí también me faltan esas herramientas. Creo que en general el odontólogo debiera tener como habilidades porque es una edad compleja (...) el niño en este caso... está sometido a muchos cambios de tipo hormonal, a nivel del cerebro se está definiendo... desde muchos aspectos (...) y es muy difícil... (...) incluso dijimos “¿qué hacemos?” (...) para que ellos se motiven desde el punto de vista de ellos. De su autoestima, “te va a hacer bien” ... hay que irse por otro lado. Y ahí creo que falta manejo...” (Cirujana dentista, autoridad sanitaria)

Ipso facto empezamos a encontrar diferencias entre las perspectivas de los actores sociales participantes, mientras evidenciamos dificultades durante su vinculación donde sería relevante considerarlas. Es importante agregar a esto que, si bien todas las personas entrevistadas pasaron por la adolescencia, se percibió en algunas/os dentistas, usuarias/os y piercers una mirada desde el adultocentrismo¹⁶, lo que sin duda suma otra dificultad para la comunicación en cuanto a la temática de adolescencia con piercing oral.

¹⁶ Adultocentrismo: *“hace referencia a la relación entre grupos de edades, especialmente entre niños, niñas y adolescentes y las y los adultos, donde el primer grupo se encuentra en una posición subordinada respecto al segundo y cómo lo anterior construye imaginarios y prácticas que afectan las relaciones y procesos identitarios de los sujetos sociales”* (Defensoría de la Niñez, 2022, p.109).

Identidad

En los discursos se distinguió el concepto “identidad”¹⁷ como clave en el imaginario del piercing oral, transversalmente por todos los actores sociales involucrados en el estudio.

Usuaris/os y piercers detallaron profundamente cómo el piercing oral contribuye en la construcción de la identidad. Expresaron que aquella joya es una de las piezas que caracteriza a una persona, le permite reconocerse a sí misma y diferenciarse, sentirse únicas/os y cómodas/os consigo mismas/os y expresar el “yo diría parte de lo que uno llama su estilo, su esencia, su yo, así como “ay, es tan yo”” (Perforador amateur 2000, piercer profesional 2011, adultez temprana, Providencia). Lo reconocieron como una necesidad importante del desarrollo humano.

“El piercing en realidad es como un, un, una materia una cosa que puesta en cada persona se ve diferente y que interactúa con sus otras cosas que le dan una unicidad, una exclusividad, ¿cachai? que ayudan en, en la afirmación de tu identidad, es como quieres verte a ti mismo y que los demás te vean. Esas son las diferencias, la –piercer menciona su nombre—sin piercings se vería más, más normal, y la –piercer menciona su nombre—con piercing se ve como que expresa sutilmente esa rebeldía que ha recorrido su vida de manera transversal” (Perforadora 2016, historiadora, usuaria piercing oral, adultez media, Providencia)

Relataron también experiencias de búsqueda y/o reafirmación de su identidad, donde artistas de la música, tribus urbanas, luchadores y movimientos culturales fueron inspiración. Por mencionar algunas/os: la vocalista y guitarrista Brody Dalle de The Distillers, la cantante española Bebe, ideología punk, tribu urbana emo, subcultura gótica, luchador CM Punk y guitarrista de Paramore.

¹⁷ Identidad (Fernández, 2012): “La identidad se correspondería a quién es, como se ve esa persona como diferente del resto; la personalidad se correspondería a cómo se comporta” (p.2). La identidad se puede estudiar desde lo individual (con explicaciones biologicistas, internalistas, fenomenológicas y narrativas) y lo social (Fernández, 2012).

“También puede ser por un tema de identidad, porque me reflejaba mucho en cómo la historia de él, el personaje que él tenía, que era un –improperio— que le gustaba mucho el rock. Era muy punk el CM, entonces decía “Wow, me gustaría ser como su estilo”, su estilo adaptable. También como en la búsqueda de identidad que uno tiene en la adolescencia, entonces decía “me gusta harto, me gusta su estilo, me gustaría ser”, como en ese aspecto de lo que es la edad de los piercing, “me gustaría tenerlos” (Usuario industrial de lengua, 25 años, estudiante de Derecho, Santiago)

El vínculo es tal que, ante la ausencia del piercing, muchas personas usuarias no se reconocen a sí mismas, se sienten incompletas, físicamente sienten que les falta algo (un accesorio o una parte de su cuerpo) y/o biográficamente retroceden en su historia de vida.

“Como que ya están incluidos dentro de mí, yo veo fotos y no me veo igual, no me siento que soy la misma. Siento que igual porque me los hice justo en el momento de un cambio grande en mi vida, entonces verme sin tanto aro... siento que retrocedo. Como que la evolución que hice durante estos años, como que no está en esas fotos, no me reconozco en esas fotos, siento como que la persona que soy ahora, que igual en la foto se puede diferenciar con los aros quizás, como cuando estaba como en unos periodos depresivos de mi vida, bien grave... al salir de esa depresión me hice los aros, entonces igual con los aros como que puedo marcar como esa evolución” (Usuaría de medusa, 19 años, mapuche, estudiante Medicina Veterinaria, Maipú)

“Y si me preguntas a mí, creo que también es una forma de llevar a la realidad la conquista, porque antes los aborígenes que existían en este valle tenían perforaciones y ornamentaciones en su cuerpo, entonces decir “no vail a tener el pelo largo, no uses ornamentaciones, no pases por lo que hacen ellos” es como borrarle esa identidad que tienes tú, “no hagas eso, no luzcas

así, no seas como ellos, no nos den la resistencia” (Perforador amateur 2011, piercer profesional 2014, usuario piercing oral, adultez temprana, Providencia)

La mayoría de las/os cirujanas/os dentistas entrevistadas/os, por su parte, si bien reconocieron la relación clave entre identidad y piercing oral, lo mencionaron de manera trivial. No se relataron experiencias ni justificaciones donde se sostuviera la perspectiva, quedando como un concepto de poca relevancia que no prosperó en el discurso. Casos puntuales inclusive se autodenominaron de “mente abierta” cuando profundizaron en el tema.

“La experiencia po, el ver las complicaciones... porque, como te digo, no es una... no es que yo esté en contra de los piercings porque los encuentre feos ni nada de eso, si no que netamente por una cosa de que producen daño, ¿ya? Yo creo que como... como uno se ve, como uno se quiere ver y las cosas que se quiere hacer en el cuerpo, dentro de cierto límite, no hay problema. O sea, hay como una búsqueda de identidad sobre todo en la adolescencia en que hay gente que quiere hacer esas cosas. Pero a mí no me toquen esta parte—se refiere a la boca—porque... porque son puros problemas. El... por ejemplo, el piercing de la lengua les ha fracturado dientes, o sea en los pacientes solo he visto problemas y en... y en la gente conocida que tiene piercing, también” (Odontopediatra y académica, mujer, adultez media, San Miguel y Santiago)

Aunque en el discurso de dentistas la temática fue trivial, en el discurso de algunas/os usuarias/os se relató un abanico de experiencias odontóloga/o-paciente al respecto. Las/os profesionales de la salud respetaron, destacaron, degradaron o ignoraron el uso de piercing oral, tocando precisamente una pieza que sus pacientes reconocieron como parte de su identidad.

“No han opinado –sus dentistas—que igual puede pasar, que es como que opinen de cómo se te ve. Quizás como que de repente no falta la persona que dice “no, es que se te ve feo, se te ve ordinario y qué se yo”. Ellos no,

son super respetuosos (...) como que son super respetuosos con todo ese tipo... tanto modificaciones, cómo te ves, cómo eres... eh... Ella —la dentista—es super buena onda, te lo piropea, es como... ha sido super grato y ellos y la doctora que me atendió el lunes, super piola, me dijo “te lo tienes que sacar para la operación” y cero problemas, cero conflicto, nada. Solamente yo lo retiré y lo dejé a un lado” (Usuaría de medusa, mapuche, 19 años, estudiante Medicina Veterinaria, Maipú)

Estigma social, discriminación y machismo

Todas las personas con perforaciones corporales entrevistadas han experimentado situaciones de estigmatización social¹⁸ sólo por el hecho de usar piercing, entre ellos piercing oral, y a la vez, junto a piercers, reconocieron la presencia cultural de esa carga, donde su uso se percibe negativo, inaceptable y de una categoría social inferior.

Personas con piercing oral relataron situaciones de discriminación¹⁹ en diversos contextos; en sus colegios estaba prohibido el uso de piercing, su uso era criticado o castigado por el personal educativo; algunas/os familiares y parejas criticaban y cuestionaban reiteradamente el aspecto físico cuando alguien decidía realizarse una perforación corporal; desconocidas/os en espacios públicos fueron protagonistas de miradas y murmullos despectivos, insultos e intentos de pelea sólo por el uso de la modificación corporal; en algunas carreras universitarias o de instituto

¹⁸ Estigma social: *“La palabra estigma es de origen griego y se refiere a la marca física que se dejaba con fuego o con navaja en los individuos considerados extraños o inferiores. En la actualidad las marcas físicas han desaparecido, pero el estigma permanece, basado en uno o más factores, como edad, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad. Con frecuencia algunas de estas características inducen para que parte de una sociedad no acepte a dichas personas entre sus miembros. De acuerdo con Ricardo García Bernal, la palabra “estigma” se ha concebido tradicionalmente como una característica que “desprestigia considerablemente” a un individuo ante los demás” (Callejas y Piña, 2005, p.65).*

¹⁹ Discriminación: *“La discriminación tiene lugar cuando una persona no puede disfrutar de sus derechos humanos o de otros derechos legales en condiciones de igualdad con otras personas debido a una distinción injustificada que se establece en la política, la ley o el trato aplicados” (Amnistía Internacional, 2023, p.1).*

y en algunos empleos (áreas de salud, leyes, secretariado, por ejemplo) el uso de piercing estaba prohibido o era mal visto, algunos/as docentes y empleadores/as lo juzgaban desde una posición de poder, o era un motivo utilizado para restringir las posibilidades de acceder a un puesto de trabajo.

“Con mi marido nosotros somos dos personas bastantes modificadas; yo más perforaciones y el mucho más tatuado; ambos en la cara, manos, cuello y todo el tema. A nosotros no hay super –supermercado—en el cual no nos sigan los guardias (...) acá incluso, en el departamento, en el edificio también nos sentimos discriminados. De que nosotros somos los arrendatarios, nos ven como personas poco serias por el hecho de estar modificados. Nunca lo voy a entender el por qué. O sea, por ejemplo, vivimos en San Miguel al frente de la PAC, La Cisterna, se ve mucho mechero, de todos los que he visto jamás he visto a uno que se parezca a nosotros. Nunca. Nosotros somos más del estereotipo que vamos a la feria, vivimos más simple, no vamos al Mall, no nos dedicamos a eso. Nuestra vida es familia, trabajo y la casa” (Perforadora 2020, usuaria piercing oral, neurodivergente, adultez emergente, La Cisterna)

Hombres, por su parte, vivieron episodios de sexismo²⁰ en los mismos contextos que ya fueron mencionados, donde se proclamaba que los hombres no tenían que usar piercings, dentro de ellos los orales, que aquello era una práctica realizada por mujeres; y también de machismo²¹, donde si un varón pensaba o decidía realizárselo, era encasillado en una categoría inferior donde se le reconocía similar a

²⁰ Sexismo: “puede definirse como una actitud discriminatoria dirigida a las personas en virtud de su pertenencia a un determinado sexo biológico, en función del cual se asumen diferentes características y conductas. Es decir, generaliza ciertas características en función del sexo minimizando las características personales, de modo que justifica el trato adverso hacia mujeres u hombres en algunos sectores de la sociedad” (Arteaga-Barba y cols.,2021, p.46).

²¹ Machismo: “se refiere específicamente a una ideología según la cual el hombre es superior a la mujer. El machismo no solo establece distinciones entre las áreas masculinas y femeninas, sino que además las contrapone” (Arteaga-Barba y cols.,2021, p.47).

una mujer.

“Ah porque mi abuela es muy... eh... machista (...) obviamente un hombre en esa época, como me catalogan, no tiene que tener piercings, brillitos ni nada (...) así como una heteronorma de la época. Porque mi familia era un poco más conservadora, católicos, eran puras mujeres (...) y no me dejaban tener perforaciones (...) Esa fue mi experiencia con mi primer piercing porque lo oculté mucho tiempo de mi mamá, de mi abuela, pero después vio luz, y de ahí no paré de hacerme piercing, y que me retaran pero, no me detuvieran porque me hice muchas perforaciones, en ese, en esa... de hecho después me hice estos, que aún tengo de esa época y nunca me los quite en verdad, son parte de mí” (Piercer género no binario 2021, tatuador, maquillador, ilustrador y Drag, usa piercing oral, adultez temprana, La Cisterna)

Ante el ambiente adverso descrito, personas usuarias tomaron la decisión de acudir a realizarse su perforación oral a escondidas de sus padres o elegir ubicaciones de su cuerpo fáciles de ocultar, como la lengua.

“Yo me acuerdo que a los 15 yo también me quería hacer el lip ring, que es el que está acá, el del labio, pero... y como—usuario menciona su colegio—era bastante severo en tema de ver aros, y sobre todo hombres po ¿cachai? Entonces, el tema también de hacerse un piercing en la lengua era... es un lugar en el que no me van a estar mirando todo el día, o sea, no me van, no me pueden exigir que yo abra la boca, ¿cachai? en ese aspecto, entonces va a ser una modificación que va a estar muy bien guardada y que va a durar en el tiempo ¿cachai?” (Usuario industrial de lengua, 25 años, estudiante de Derecho, Santiago)

Por su lado, algunos/as dentistas, aunque no hubiesen vivido tales tipos de experiencias descritas ni hayan sabido de ellas dentro de su círculo cercano, percibieron que al piercing oral le pesa un estigma. En la Odontología de los años 90's, el tema era tabú, en la academia el abordaje era nulo o insustancial y si estudiantes o profesionales decidían tener alguna modificación corporal la ocultaban. Actualmente

el tema se enseña desde una perspectiva biomédica, donde informantes perciben que el piercing oral se encuentra demonizado, habiendo dentistas entrevistadas/os que justificaron aquello y otras/os, que se autodenominaron de “mente abierta”, que desde una perspectiva biopsicosocial validaron su uso.

“No, no, era más bien tabú ¿cierto?, como un bicho raro y los cabros que hacen leseras, todo como muy mal visto en general. Desde un ambiente académico, bueno, de hecho mismo cuando, cuando como yo seguía haciendo clases y además tenía esta otra cosa—cuando también se dedicaba a ser piercer—cuando (...) los superiores se enteraron, no les pareció tampoco tan bien, me lo puedo imaginar... de todos modos director de Postgrado en esa época era un Periodoncista, o sea más encima, de la vieja escuela, había sido Decano entonces no, no son muy comprensivos ni muy abiertos a este tipo de cosas.(...) En general si es que había un tema era como que “me llegó un caso de un cabro con esta cosa perforada y un diente roto”, por ejemplo, una cosa así, como que, como en término del daño que se están haciendo estos cabros por este, por esta moda eh... digamos irracional, ¿cachai? ese es como él, como la...el punto de vista que yo lo veo.(...) Estamos hablando de 20 años atrás.” (Implantólogo, Rehabilitador Oral y académico, fue piercer entre 2003-2006, adultez media, Las Condes)

En los discursos se percibió que la atención odontológica no estaba estandarizada para casos de pacientes usuarias/os de piercing oral. Nuevamente, respetaban, destacaban, degradaban o ignoraban su uso en la sesión. Algunas/os dentistas fueron protagonistas de situaciones de trato irrespetuoso, que se percibió violento²² por parte de personas que usan piercing oral; incluso un piercer acusó que

²² Violento: Alguien hace daño a alguien (Martínez, 2016). “La idea quede ilustrada con la relación entre las formas de violencia objetiva y subjetiva. La primera se puede entender como aquella fácilmente apreciable y que de alguna manera puede ser medible. Por ejemplo, el asesinato, la violación, los golpes, pero también la afectación patrimonial como el robo, etcétera. Por su parte, la subjetiva se entiende como aquella que es percibida por determinados agentes, pero que en los hechos resulta difícilmente medible (...) Sin embargo, no quiere decir que la subjetiva sea puramente fantasía, pues es percibida como real, es real como percepción y tiene efectos reales (...) La percepción de violencia no sólo cambia patrones de comportamiento individuales, sino también sociales, aumentando los temores, las desconfianzas...” (Martínez, 2016, pp. 25-26).

su público le ha relatado situaciones donde se les niega la atención si asisten usándolo. Pacientes postergaron sus atenciones por aquellas malas experiencias hasta que se presentaba una urgencia; asistían con desconfianza o predispuestos a la posibilidad de pasar un mal rato y soportarlo para acceder a su tratamiento. Por otro lado, cuando el trato fue respetuoso, pacientes se sentían agradecidas/os, comprendidas/os, se presentaba confianza para comunicarse con su tratante y resolver dudas y mayor adherencia a sus tratamientos.

“Y me retó —la dentista—por tener el piercing. No recuerdo qué me dijo, pero como “¡Qué horrible! ¡Sácatelo!”, así muy feo la forma de decirlo, pero me los sacó y nunca más volví, me sacó los frenillos y no volví (...) tampoco me explicó, entonces no sabía si era porque no le gustaba, porque tenía algún riesgo o porque algo iba a pasar, no me dijo nada, solo me dijo que no le gustaba, que era horrible” (Usuario lip ring, 19 años, estudiante de Antropología, Peñalolén)

“hay dentistas que no les atienden si van con joyería, son los menos casos, pero... pero así mismo claro, hay gente que las atienden con sus piercings y ningún problema, o sea, no está estandarizada la atención, depende de cada dentista. Pero hay mucho prejuicio creo, todavía hay en esa visión” (Perforador 2002, adultez temprana, Providencia)

“Cuando les pido que se saquen el piercing—que se lo retiren para realizar un procedimiento—Nada, como que se incomodan un poco porque piensan que se les va a cerrar (...) porque seguramente les costó, les costó luchar con los papás para poder ponérselo, les costó en el fondo tenerlo puesto y ahora arriesgarse a que se les cierre... pienso que les incomoda un poco. Ahí les explico que en realidad el periodo es tan corto que no significa mucho respecto a la cicatrización de la herida (...) también los pacientes cuando se lo han hecho en relativamente corto tiempo no tienen la habilidad para ponérselo aún de una sola vez. Entonces eso es lo otro que los

complica, el dolor que se puede generar en la zona y el no poder encontrar el trayecto que inicialmente dejó la persona que les puso el piercing” (Cirujana maxilofacial y académica, adultez media, Santiago)

Si bien la importancia del piercing oral actualmente se encuentra reafirmada por cada usuaria/o y superó los malos tratos descritos, unánimemente ellas/os reconocieron aquellas experiencias como muy desagradables, que incluso en el pasado dañaron la autoestima de algunas/os. Aun cuando hasta la actualidad se repiten este tipo de situaciones, usuarias/os y piercers percibieron una evolución favorable del tema, distinguiéndose esperanza en sus discursos. Agradecieron los casos de trato respetuoso en todos los contextos descritos anteriormente y se sintieron afortunadas/os de que algunas/os de sus cercanos validaran su decisión, eventos que en los años 90's eran escasos y hasta impensables.

La resistencia, la valentía, la rebeldía, el empoderamiento

Durante la reafirmación de la importancia de usar piercing oral, usuarias/os y piercers desarrollaron 3 conceptos, que no solo pasaron a ser parte de su experiencia emocional, si no que se ratificaron como representaciones sociales del acto de perforación oral y uso de la joya. Así pues, en el discurso se distinguió valentía²³, empoderamiento²⁴ y resistencia²⁵.

El primer concepto fue transversal en las personas que usan piercing oral entrevistadas, quienes mencionaron que los actos de sobreponerse al estigma cargan

²³ Valentía: *“Aristóteles condiciona la valentía a sobreponerse al sentimiento de miedo. Sin embargo, no puede dejarse de reconocer tal virtud a quien haya adquirido un carácter valeroso hasta el punto de mostrarse impávido ante lo que aterra a otros cuando esto favorece el bien (...) apreciar la valentía como virtud (...) se desprende con facilidad de una noción de persona que incorpora entre sus necesidades la de vivir conforme a una idea del bien elaborada por ella misma y no por ninguna otra”* (Escámez, 2019, p. 3-4).

²⁴ Empoderamiento (Silva y Martínez, 2004): *“Rappaport (1984) refiere que el empoderamiento implica un proceso y mecanismos mediante los cuales las personas, las organizaciones y las comunidades ganan control sobre sus vidas”* (p.29).

²⁵ Resistencia (González y cols., 2011): *“se potencializan necesidades emergentes de diversidad, empoderamiento y beneficio mutuo donde se reivindican las luchas de los excluidos, vulnerados o minorizados”* (p.243).

valentía. Por su parte, el empoderamiento y el resistir se encontraban más marcados en la visión de piercers, dentro de las/os cuales la última es más enfatizada por personas de género no binario, quienes la reconocieron como una de las múltiples luchas de las disidencias²⁶.

En el caso de usuarias/os, también se encontraron los dos últimos conceptos, sin embargo, el énfasis que le otorgaron en el discurso fue menos perceptible. Al respecto no fue indiferente pensar que ello se debió a que ciertamente piercers manifestaron una mayor cantidad de experiencias y conocimientos sobre piercing oral que usuarias/os, recursos que pudiesen haber nutrido y fortalecido indiscutiblemente el empoderamiento y el resistir.

“Yo creo que es la manera que tengo para resistir, como, puedo pensar todo lo que quiera, podría tener el mismo discurso y tener una estética normal, pero tener una estética destacable hace que las personas te miren más, que las personas te hagan comentarios más, entonces te da cabida también para dar tus opiniones y el mostrarte como tú eres, sin ocultar las cosas que a ti te gustan, por ejemplo, te hace una persona valiente, y una persona que está resistiendo a la sociedad. Yo creo que es super importante como el tema de que, como que a pesar de que yo quizás tengo muchas modificaciones y todo eso, yo no salgo a la calle tranquila, yo sé que en la calle tengo que estar con cuidado porque si yo me muestro de la manera en que me muestro, obviamente estoy tomando un riesgo. Y significa también un símbolo de valentía y resistencia para mí, mis modificaciones corporales, mi estética en general, porque...el ser diferente siempre va a ser criticado y... y creo que es importante como si hay algo que estoy en contra tengo que de verdad estar en contra po, o sea, tengo que llevar a la acción las cosas

²⁶ Disidencia (Freixes, 2019): “...del derecho a la disidencia, es decir, del derecho a la expresión pública y formal del desacuerdo” (p.1). Disidencia sexual: “aquellas manifestaciones de sexualidad que cuestionan el régimen heteronormativo y la matriz heterosexual (...) Como comenta Lozano (2015)– Ezequiel Lozano, en su libro “Sexualidades disidentes en el teatro: Buenos Aires, años 60”–“...su sentido se establece en virtud de su posición de combate hacia la heteronorma” (Rubino, 2018, p.83).

que yo creo (Piercer 2018 y estudiante de Obstetricia, género no binario, usa piercing oral, adultez emergente, Ñuñoa)

“(...) tiene un gesto ritual y ese, ¿cachai?, perder la vergüenza con el cuerpo mismo, ¿cachai?, asumirme con tu cuerpo y embellecerlo así tal cual es ¿cachai? No sé, renunciar a tu trabajo, “siempre quise ponerme piercing y ahora me los voy a poner todos” –improperio—y tenía a la mujer de 60 años, 50, llenándose de piercing, es como “Wow!” empoderamiento ¿cachai? mandar a la –improperio—las tradiciones. Las chicas que llegan y, “¿y qué te va a decir tu mamá?” a la –improperio—... o no sé “ay, es que me da miedo porque yo soy secretaria y no sé qué”, y yo les digo “de aquí perforo a secretarias, abogados, a médicos, militares, o sea, que la gente se acostumbre, tú no estás haciendo ningún delito, no estás haciendo nada, te estás haciendo un buen procedimiento, más encima dile, es un cristal Swarovski –improperio—, no es cualquier –improperio—Es un aro de oro, no me salió barato”. Así que me gusta ese juego de usar el piercing como, como acto de empoderamiento y de liberación de las personas, lo encuentro super...ahí lo encuentro es como “oh... agradecida”” (Perforadora 2016, historiadora, usuaria piercing oral, adultez media, Providencia)

Dentistas no asociaron el piercing oral a ninguna de las ideas antedichas. Algunas/os sí lo asociaron a rebeldía²⁷, sin embargo, se refirieron a ella como un acto temerario aislado. Para personas que usan este piercing, el concepto de rebeldía en el acto de perforación oral se vio desde otra perspectiva, si bien hubo actos temerarios aislados, junto a ellos también hubo una rebeldía valiente contra lo instaurado socialmente.

²⁷ Rebeldía: “Célebre es la obra de Albert Camus, *El hombre rebelde* (2010), en la que expone su visión de la rebeldía: “¿Qué es un hombre rebelde? Un hombre que dice no. Pero si niega no renuncia: es un hombre que dice sí, desde su primer movimiento. (...). El movimiento de rebeldía se apoya, al mismo tiempo, en la negación categórica de una intrusión juzgada intolerable y en la certeza confusa de un derecho justo, más exactamente en la impresión en el hombre en rebeldía que tiene <<derecho a...>>. La rebeldía no renuncia a la sensación de que uno mismo tiene razón” (Galindo, 2018, p.114).

“Yo creo que simplemente toman la decisión y se lo ponen. Se lo ponen y están en una edad más rebelde. Yo creo que ni les preguntan a los papás tampoco. Ni a nadie. O sea, ni a los papás les preguntan qué le van a andar preguntado a uno (...)” (Cirujana dentista, autoridad sanitaria)

“Contra el sistema, contra todo, contra la familia, contra los discursos religiosos. En el 90’, estábamos recién saliendo de dictadura, ¿cachai? Eh...las instituciones de todo tipo, escolares, principalmente estaban super relacionadas con un discurso católico, militar, super jerárquico, entonces era una rebeldía contra ese, ese mundo más tradicional. En torno a cómo experimentas tu cuerpo en el amplio sentido de la palabra, ¿cachai?, en la sexualidad, en cómo vestirse, en cómo adornarte, en cómo maquillarte, cómo ser dueña de tu cuerpo. Eso estaba prohibido po, no era algo, ahora todavía hay personas que sí, que no, pero en general no es un tema que está como muy...no le interesa a mucha gente, el cuerpo es tuyo y listo. Pero en ese tiempo no, o sea, había una rebeldía contra los, claro como las ideas religiosas y culturales en cuanto a sentir o señalar el cuerpo como, como como un como algo sagrado, pero sagrado en el término de limpieza, de pureza, no sagrado en cuanto a cuidados, a ejercicios, ser comillas saludable o apropiación de tu cuerpo (...) queriai decir en forma simbólica que, que no pensabas igual a ellos y que no querías seguir pensando igual a ellos” (Perforadora 2016, historiadora, usuaria piercing oral, adultez media, Providencia)

Piercing estético

Si bien durante las entrevistas la percepción de belleza fue distinta para cada persona, fue unánime la perspectiva de que el piercing oral es un elemento representativo de “estética”.

Para personas usuarias y piercers es un elemento decorativo concordante con un gusto personal, acorde a su estilo. Lo caracterizaron con conceptos como “bello” y sus sinónimos, refiriéndose a que es agradable a la vista y digno de

admiración; agregaron que les gusta que resalte rasgos faciales, que se distingan “brillos” en su rostro, o la apariencia “vampírica”, “punk”, “rockera”, “emo”, que combina con su boca. Paralelamente la perforación y su joya también tienen una correspondencia con la expresión física de un carácter personal, que describieron en conceptos como “sensual”, “coqueto”, “rebelde”, “rupturista”. Se condice con la identidad que fue abordada previamente.

“Me gustaba mucho como se veía, encontraba que era muy lindo, encontraba que me iba a quedar bien por mi anatomía de la boca. Me gustaba la perforación en sí, como se veía (...) No sé, me gusta porque proyecta como no sé, es que se llama Medusa por algo por supuesto y es como por este como ente mitológico de Medusa, que congela, congela a los hombres específicamente, y eso me gustaba, me gustaba mucho la verdad, es que me parecía bastante imponente (...) No sé, lo encuentro muy sensual, encuentro que es una perforación muy linda, como sexualmente hablando también es muy atrayente (...)” (Piercer 2018 y estudiante de Obstetricia, género no binario, usa piercing oral, adultez emergente, Ñuñoa)

Conforme a la subjetividad de la estética, por otro lado, para dentistas participantes el piercing oral/perioral no forma parte de su estándar de belleza, habiendo algunas/os que lo consideraron “feo”, sobre todo cuando la cantidad de piercings en el rostro era alta. Mencionaron que para el gremio resulta difícil pensar diferente al respecto porque priman las complicaciones asociadas al uso de piercing oral vistas en su formación y experiencia profesional. Añadieron, sin embargo, que sus gustos estéticos personales no interfirieron ni deben interferir en el ambiente personal ni profesional, puesto que, aunque no compartan el mismo estándar de belleza que las personas usuarias/os de piercing oral, sí validan su percepción estética.

“Es que no los encuentro tan lindos la verdad, eh porque al final te estás haciendo un daño para hacer lucir algo estéticamente atractivo. No

forma parte de mi, de mi estándar de estética, entonces en realidad no me.... honestamente no le encuentro ninguna gracia” (Salubrista y académica, adultez media, Santiago)

Cabe destacar que, a pensar de las diferencias, se validaron recíprocamente las percepciones estéticas del piercing oral en las personas participantes de este estudio, excepto en una experiencia de discriminación relatada por un usuario de piercing oral, hecho a considerar de todas maneras.

“Porque es como usar anillo, es como usar pulsera, es como ponerse un moño, la gente igual se lo va a hacer, porque son manifestaciones. Hay gente que se modifica el cuerpo, es como, es como sus estándares a veces, de belleza, de la estética, de lo que consideran lindo, les gusta, porque aparte de eso no tiene otra función” (Radióloga dentomáxilo facial y académica, adultez media, La Florida)

Piercing simbólico

Junto a la estética, se encuentra la dimensión simbólica del piercing oral. La carga simbólica es diversa, depende de cada persona que usa piercing oral. Para algunas personas usuarias personalmente no tuvo aquel contenido y sólo presentaba una dimensión estética, mientras en lo ajeno validaban ambas dimensiones, aunque algunos/as no entendían el simbolismo.

El aspecto simbólico del piercing oral fue ignorado o mencionado de manera trivial por dentistas, comentado sin mayor profundidad ni relevancia.

Algunas personas usuarias compartieron experiencias personales donde su piercing oral representaba una medalla, un regalo, una recompensa, un recuerdo, evolución, victoria, superar momentos difíciles, reivindicación ancestral o biografía. La fase de duración indefinible (breve o infinita) como persona usuaria de la perforación y su joya, se convirtió en una fundamental del ciclo vital, recordada, destacada y valorada. El apego cariñoso a la joya y su carga en aquellos casos fue muy fuerte.

Algunas/os piercers, por su parte, relataron que compartían la misma perspectiva descrita, sin embargo, todas/os sin excepción dijeron reconocer y validar el simbolismo, lo entendieran o no, lo respetaban y acogían con diversos grados de efusividad.

“No sé, es que siento yo que fue atreverme a algo y aparte es como, lo asociaría, le pondría como el nombre de “llevar una medalla” (...) Es como llevar una medalla de “yo pase...” (...) el Medusa sería como... “pude sobrevivir al 2018”. El 2018 fue como el momento más duro quizás donde me sentí como tan sola, tan pasada a llevar y... hacerme el aro fue como, ese es el tema recordatorio de “tú pasaste, sobreviviste a eso”, es como un tipo de medalla por así decirlo” (Usuaría piercing medusa, mapuche, 19 años, estudiante Medicina Veterinaria, Maipú)

De esta forma el acto de perforación oral representó un acto ritual para piercers y usuarias/os, más para unas personas que para otras. El momento se visualizó como una experiencia completa clave para vivir el rito que contiene el simbolismo profundamente significativo. Al respecto, personas entrevistadas de estos grupos, mencionaron que este contenido simbólico es ancestral, que las perforaciones orales han acompañado a la humanidad en rituales desde hace miles de años.

Sexualidad

Una fracción del piercing oral que está presente en su imaginario, pero se expresó de manera tenue en el discurso de casi todas las personas hablantes de este estudio, es su dimensión sexual. La suave intensidad con la cual se expresó, se condice con que la mayoría de las personas entrevistadas consideraron que es un tema tabú.

Dentro de los atisbos de la temática latente, algunas/os usuarias/os y piercers nunca la mencionaron y otros/as sí la nombraron de forma explícita o sutil. Quienes sí la señalaron, se refirieron específicamente al tongue piercing, como un elemento sensual, que además de su dimensión estética, les llamaba la atención el efecto que

podía tener para la estimulación de zonas erógenas o al besar, donde al probar, algunas/os cumplieron sus expectativas y otras/os no. Hubo dos piercers que en sus discursos trataron la temática de educación sexual al respecto; una se refirió a su preocupación por el interés irresponsable por el piercing oral sexualizado que ve en el público adulto de su estudio de piercings; y otra mencionó que es necesario fortalecer la formación sobre piercing-salud sexual, donde los aportes pueden ser bidireccionales.

“Si creo que hay un mal enfoque que se le ha dado a las perforaciones de lengua específicamente. Que le ven un tema sexual, que lo hacen como para complacer a su pareja, pero no entienden que tiene un tiempo de cicatrización, tiene un cuidado, y el tema de practicar sexo oral con la perforación bucales recién hechas es super, super peligroso. A mí me han llegado infecciones horribles por practicar sexo oral cuando la perforación está abierta. Con eso la gente lamentablemente es super irresponsable y lamentablemente por el hecho de ser un tema sexual no se lo puedes decir a cualquier persona, y también tienes que ser super cuidadosa al momento de decirlo porque, por ejemplo, cuando hago perforaciones bucales a menores de edad, y están los papás o están ellos solos yo no se lo puedo decir porque no sé cómo se lo va a tomar el niño, no sé cómo se lo va a tomar el papá, pero a pesar de que sean menores de edad ellos igual pueden estar practicando sexo oral, entonces mi deber es decírselo de igual manera, pero es muy complicado eso (...) Hay gente que tú le dices, ya adulta (...), y hay gente que se pone muy seria, o avergonzada, hay gente que se ríe, que me agradece por avisar pero, eso, es muy tabú (...) gente sí quiere las perforaciones bucales por un tema netamente sexual, de lengua”
(Perforadora 2020, usuaria de piercing oral, neurodivergente, La Cisterna)

Dentro de las entrevistas a dentistas, hubo una odontóloga que en esta área manifestó la importancia del trabajo interdisciplinario con profesionales del área sexual y reproductiva; dentro del discurso de las demás personas entrevistadas, en su mayoría la dimensión no fue mencionada y quienes sí la nombraron presentaban el prejuicio de que el tongue piercing se usa principalmente por su función sexual, por

encontrarse oculto dentro de la boca, donde además les parecía que si “no se vía” no tenía un trasfondo estético. Por su lado, si bien hubo usuarias/os que lo usaron en el acto sexual, hubo otras/os que nunca pensaron en ello, si no que únicamente lo eligieron por estética y por ser una ubicación fácil de ocultar de quienes les prohibían usar piercing.

“Es una decisión propia y no sé bien cuál es la lógica detrás de. En la lengua. Ni se ve mucho, entonces en realidad es como un tema sexual de repente, no tengo idea. No sé.” (Periodoncista y académico, adultez media, Peñalolén)

Si bien la dimensión sexual del piercing oral es un hecho, se encuentra poco explorada, y ante las problemáticas expuestas y su presencia latente, parece necesario traspasar la barrera del tabú para mejorar la calidad de vida de usuarias/os de tongue piercing, junto a considerar las diferencias de representación social y los prejuicios, para diseñar abordajes odontológicos apropiados a cada caso y mejorar la comunicación dentista-paciente al respecto.

Piercing en el cuerpo

La armonía del cuerpo de cada persona va de la mano con la identidad a la cual se hizo mención unos párrafos atrás. La relación del piercing oral/perioral con el cuerpo contiene numerosas representaciones sociales. En las entrevistas de este trabajo de investigación emergieron interrelaciones en los siguientes ámbitos: contenedor-contenido, ubicación espacial y efecto físico del piercing sobre el cuerpo.

- Contenedor-contenido: El cuerpo, dentro de su complejidad, por una parte se entendió como “soporte de biografías, discursos y creaciones” (Perforadora 2016, historiadora, usuaria piercing oral, adultez media, Providencia) y como un medio de expresión, todo ello profundamente enunciado por piercers y usuarias/os. Al respecto, el piercing oral igualmente fue visto como un elemento que soporta (contenedor) esos mismos términos y que a la vez, por sí mismo, es una pieza (contenida) biográfica, discursiva, creativa y expresiva sostenida por el cuerpo.

Dentistas por su parte, se refirieron a la dimensión expresiva, discursiva y creativa, mencionadas profunda o superficialmente en sus discursos; la dimensión biográfica no fue nombrada por ellas/os.

- Ubicación espacial: El contacto/unión del piercing oral con el cuerpo se visualizó desde dos perspectivas, como adorno externo o como parte del cuerpo. Para dentistas la joya es una decoración del cuerpo, ajena a éste. Piercers y personas usuarias por su parte, reconocieron y validaron ambas representaciones nombradas, donde cada persona usuaria caracterizó su propia relación piercing-cuerpo como la primera o la segunda, según sus sensaciones (si sentían su piercing oral ajeno o propio al cuerpo). Algunas/os de estas/os últimas/os lo sentían como un accesorio más portado por su cuerpo; y otras/os como una parte constitutiva de su cuerpo, por tanto, físicamente, para ellas/os es una pieza importante de su identidad biológica.
- Efecto sobre el cuerpo: La intervención del cuerpo con una perforación y piercing oral se visualizó desde dos perspectivas opuestas, como daño/destrucción o como modificación/construcción del cuerpo. La visión general de piercers y usuarias/os fue la segunda, salvo para quienes experimentaron complicaciones asociadas al piercing, las/os cuales mantuvieron su visión general, pero denominaron esa situación específica como un daño al cuerpo. Algunas/os dentistas presentaron como perspectiva la primera, la segunda o una ambivalencia.

La autonomía corporal respecto a la temática del piercing oral es un derecho que todas las personas entrevistadas en este estudio manifestaron validar. Todas expresaron que el usar este piercing es una decisión personal en base a los gustos de cada usuaria/o que es respetable independiente de la opinión de la persona observadora. Sin embargo, en el discurso de algunas/os dentistas emergió un conflicto ético. Éste se reflejó más claramente en el grupo de discusión de cirujanas/os dentistas, dinámica en la cual espontáneamente se encontraron todas las perspectivas preponderantes de las entrevistas en profundidad; ante la preocupación por la

enunciación de complicaciones asociadas al uso de piercing oral surgió la iniciativa de algunas/os participantes de prohibir su uso, la cual fue rebatida por otras/os que ante la realidad de la importancia del piercing oral para sus usuarias/os sugirieron contribuir a prácticas que garantizaran que su uso fuese más seguro. Encontrar la respuesta adecuada al rol de dentistas en este aspecto, en la actualidad no presenta consenso.

“Salubrista, hombre, adultez temprana: Hasta inclusive prohibir el uso, que yo creo que también sería una línea para nosotros, un poco ponemos desde el punto de vista de la salud (...)

Patólogo bucomaxilo facial, persona mayor: Estoy totalmente de acuerdo con el Dr. (...) yo les diría que por ningún motivo se pusieran un piercing en la boca porque como dijo el Dr. “¿qué beneficio puede tener? Ninguno” (...)

Ortodoncista y Rehabilitador Oral, adultez media: Siendo respetuoso de la opinión del Dr., prohibir no es bueno (...) Yo creo que informar... y ¿sabes qué? aprender más, porque de repente en una de esas pudiéramos recomendar algunos cambios para los piercings, de diseño, de materialidad, de posiciones, menos dañino ¿cachai? (...) buscarle el acomodo (...)

Odontopediatra y Salubrista, persona mayor: Yo creo que hay que revisar las recomendaciones que ya fueron entregadas por el Ministerio de Salud y ahí hincar un poco el diente de ver qué es lo que nos compete a nosotros (...) yo no las he visto (...)

Cirujano Maxilofacial, adultez temprana: Yo estoy de acuerdo con el Dr.— Ortodontista— que las artes que se prohíben vuelven con mucha más fuerza, por lo tanto, prohibir, yo personalmente no creo que ese sea el camino (...) tenemos que tener un rol en la educación de los perforadores, porque ni nosotros vamos a perforar bocas ni los perforadores van a dejar de perforar bocas (...) hay que participar en la creación de piercing más seguro (...) hacer una guía específica para piercing orales, tenemos mucho que aportar ahí, pero aportar construyendo.

Patólogo: Yo no, no estoy de acuerdo con eso (...) / Cirujano Maxilofacial: Son opiniones (...)

Ortodoncista: podemos mirarlo no desde tomar palco y mirar qué hace el otro, si no mejor involucrarse y a lo mejor con fundamentos decir claro, “¿saben qué? es súper malo, por a,b,c,d” pero si no estamos adentro... porque lo que usted dijo Dr. —Patólogo oral—es una pregunta muy buena “¿de qué están hechos?” Yo no tengo idea (...)

Radióloga dentomaxilofacial, adultez temprana: *Pero es interesante hasta dónde uno acepta qué se hace (...) solamente dejarle el menú al paciente que haga lo que quiera y hasta dónde yo me rehúso como por ética, y ahí empieza como el debate (...) yo creo que la línea se va a ir corriendo poco a poco, esta cuestión existe hace mucho tiempo, lo que sí yo creo que, claro, alguien si se lo va a hacer alguien que al menos guarde los mínimos resguardos*

Salubrista: *Lo que yo les planteaba (...) y lo que generó eso en 2 minutos nuestro debate, era como un poco llevarlo... no hemos sido capaces ni siquiera de ponerlo en el tapete, no hemos estado ni siquiera en la discusión de esto” (Grupo de discusión)*

“Eh... pucha—respecto a situaciones de críticas de parte de dentistas hacia su piercing oral—encuentro que es normal si es su trabajo, o sea me imagino por qué lo hacen obviamente, pero... también igual es como sentirse juzgado un poco. (...) el decirte lo que tienes que hacer yo encuentro que no es la forma. Y que aparte no ayuda a que la otra persona entienda el punto de vista.” (Usuaría labret vertical, 19 años, estudiante de Psicología, Pedro Aguirre Cerda).

Las cicatrices y el dolor

Indisolublemente junto a la perforación corporal y el piercing oral, se encuentran el dolor y las cicatrices. Son áreas que también tienen relación con el cuerpo, que requieren un análisis particular.

El dolor experimentado durante una perforación oral es una parte de la circunstancia de instalación del piercing, que fue intransable para la mayoría de las personas usuarias entrevistadas, que no considerarían la posibilidad de evitarlo usando anestésico ni un método de sujeción de la joyería al cuerpo distinto al tradicional descrito (perforación). Usuarías/os y piercers consideraron tal dolor como desagradable, neutral o placentero. Independiente de la percepción, por un lado, consideraron este dolor como inherente a la experiencia, reconocido y valorado como tal, mientras a la vez algunas/os de ellas/os percibieron una carga simbólica donde experimentarlo es uno de los factores que les permite la transmutación esperada. Por su parte, dentistas se refirieron a la dimensión fisiológica del dolor como una vivencia

natural en el método tradicional, pero indeseable por provocar una sensación desagradable.

Las personas usuarias que preferirían o prefirieron evitar el dolor durante el acto de perforación oral fueron algunas de las que les desagradaba o asusta la sensación. Algunas/os usuarias/os recurrieron a la anestesia local de manos de dentistas (dentista cercana/o o dentista-piercer) previo a la perforación oral.

“El dolor es parte del ritual también. Bueno en verdad, depende de cómo cada persona lo vea también, hay personas que obviamente no les gusta el dolor, pero yo siempre les digo, es parte del piercing, es parte de. Y al menos para mí el dolor es transmutación, es cambio, es modificación de la energía también de nuestro cuerpo, y como dije anteriormente cada persona tiene un motivo por el cual se está haciendo la perforación ya sea cual sea, o sea, yo tengo clientes que es como “ay es que se ve bonito” hasta clientes que me dicen es que quiero cerrar una etapa de mi vida que fue muy dolorosa y necesito tener algo que me recuerde eso. Que me acompañe en mi proceso, porque al final el sanar un piercing durante tantos meses es también por parte de sanarse uno mismo. Si, es parte de eso, es parte de cómo, de cómo lo ves cicatrizando, como vas curando tus heridas literalmente, es muy gráfico la verdad, curado tus heridas literalmente” (Piercer 2018, género no binario, estudiante de Obstetricia, usuaria piercing oral, adultez emergente, Ñuñoa)

“me acuerdo que mi mamá todavía no sabía que tenía ese piercing, el de la lengua, e hizo un pie de limón, y tuve que aguantarme ese dolor, por el limón (...) Entonces tuve que aguantarme todo ese dolor que tenía en la lengua, (...) cuando se lo hace uno como que se hincha la lengua, pero fue muy rápida la desinflamación (...) Entonces como que aguantarse como 3 días, es como una operación obviamente te va a doler después de que, o sea, te va a sanar, no te va a doler la herida, pero porque... todo tiene un costo”. (Usuaria industrial de lengua, secretaria y estudiante analista programador, 27 años, San Ramón)

Las cicatrices, además de su dimensión fisiológica, fueron vistas desde una perspectiva estética y simbólica por usuarias/os y piercers. En lo simbólico formó parte de los recuerdos de la experiencia de usar piercing, memoria valorada por la persona que las posee, y en lo estético representó dos interpretaciones, una desde la preocupación por degradar la imagen física y otra por ser natural e indiferente su efecto en la imagen física. Mayoritariamente en el discurso de dentistas no emergió la temática, y en los casos en que sí lo hizo se mencionó desde la perspectiva estética junto a la fisiológica de la misma manera que para los demás actores sociales.

“Las cicatrices son parte de mí, las que he tenido que tener por los temas médicos. Cuando era más adolescente sí me acomplejaba el tema más estético (...) hoy en día la verdad es que me da un poco lo mismo, pero, por ejemplo, pa’ las diálisis me tuve que hacer muchas (...) fístulas arteriovenosas, qué sé yo. Y eso me dejó muchas cicatrices en los brazos. Cuando empecé con el lupus, la cantidad de corticoides que tomaba era tan grande, que me hinché (...) y después como me dieron diuréticos me desinflé como un globo y me quedaron unas estrías por el empeine de los pies y por todos lados. Y yo decía “no, me voy a tatuar entera para que no se me noten” (...) Nunca lo hice, y la verdad es que hoy en día eso no me molesta. No sé po, la cicatriz que tengo de mi trasplante y todas esas cosas, esas cicatrices que también lo veo de alguna forma como tatuajes, son parte de mi vida, las dilataciones, por ejemplo, las expansiones o las otras perforaciones que tengo, eh...esa soy yo, fue parte de mi vida. Si un día despertara y no las tuviera, de alguna forma sería como que no he vivido todo lo que yo sí he vivido, em...esta soy yo po” (Perforadora 2020, adultez temprana, Recoleta)

Salud oral

Toda perforación corporal, con su joyería respectiva, indiscutiblemente se cruzará con el estado de salud de la persona que lo porte, por la interacción del objeto (y su procedimiento de instalación) con su cuerpo. Al respecto, el piercing oral y perioral también presenta aquella conexión con la salud física, que fue reconocida por todas las personas informantes de este trabajo de investigación.

En este análisis, llamaremos salud oral/bucal al bienestar físico de tejidos blandos (mucosas, glándulas, músculos, piel, encías y red vascular) y duros (dientes y huesos) de la boca, y hablaremos de enfermedad para referirnos al desequilibrio de aquel bienestar. Las perspectivas respecto a cómo interactúa el piercing de este estudio con la salud oral fue diversa en todas las personas entrevistadas. En sus discursos se presentaron tres visiones, donde una boca con piercing fue sinónimo de boca: sana, enferma o en riesgo; y el papel/efecto del piercing oral en estos estados podía ser:

- Ninguno: el estado de salud es independiente del uso de piercing oral.
- Factor de riesgo: usar piercing oral aumenta la probabilidad de tener una lesión.
- Factor de daño: el usar piercing oral empeora el estado de salud bucal.
- Factor protector: el usar piercing oral mejora el estado de salud bucal.

Cabe destacar que cada persona entrevistada presentaba una única representación de la interacción del piercing oral con la salud bucal. Dentro de las personas usuarias y piercers se mencionaron todos los factores anteriormente listados. Dentistas por su parte, expresaron los 3 primeros en su discurso y no enunciaron el factor protector dentro de su perspectiva.

Es interesante que no se distinguió un consenso universal ni gremial en los discursos, donde cobraron relevancia las nociones de salud-enfermedad de cada persona en su individualidad, que se ven determinadas por la inmensidad de sus dimensiones personales. En los párrafos a continuación, se profundizará en las representaciones sociales de salud-enfermedad y algunas dimensiones personales determinantes en cuanto a la temática del piercing oral, que surgieron en las entrevistas de este trabajo de investigación.

Quienes percibían al piercing oral como inocuo o protector, concebían que usuarias/os de piercing oral podían presentar un buen estado de salud física en cuanto a lo que respecta al piercing oral. Aquellas personas que se refirieron a la inocuidad del piercing manifestaron que la salud bucal de las personas es independiente de su presencia o ausencia en la boca, más bien ello depende del cuidado personal y

profesional que se le brinde. Respecto al rol protector, algunas personas usuarias y piercers mencionaron que al comenzar a usar piercing oral empezaron a cuidar más su boca; le prestaron más atención, se interesaron en que su piercing perdurara en tejido sano, y que su boca, junto a su piercing, lucieran bien, de manera que consideraban que su salud bucal mejoró después de iniciar el uso de piercing oral.

Dentro de aquellas personas que consideraban este piercing como factor de riesgo de enfermedad, la percepción de nivel de riesgo fue variable. Hubo quienes lo equiparaban al mismo riesgo de usar aparatos odontológicos (como braquets de Ortodoncia, por ejemplo), donde si bien lo reconocieron riesgoso, no lo percibieron inquietante y hubo otras que lo asociaban a una predisposición mayor a complicaciones, a quienes sí les parecía alarmante. Adicionalmente hay que destacar que esta percepción de riesgo podía o no tener efecto en las decisiones o acciones de las personas hablantes respecto al piercing oral, puesto que esta fue sólo una de las tantas consideraciones y dimensiones conformantes de la experiencia, como ya se ha evidenciado en los subtemas anteriores.

“Un piercing oral... ¿cómo lo describiría en una palabra? (...) Comprometedora... (...) cualquier perfo yo creo es un compromiso en todo caso, pero igual las orales por lo que hablábamos antes por el tema del pivoteo—que se debe manejar con el “downsize”—y todas esas cuestiones, como que igual tiene como una responsabilidad... constante, sobre todo con el odontólogo.” (Piercer 2015, género no binario, adultez temprana, Providencia)

La percepción o autopercepción del estado de enfermedad asociada al piercing oral, para quienes la consideraron representativa, se debía a complicaciones por el contacto del piercing con las estructuras de la cavidad oral. En base a la experiencia ajena o personal, comentarios de pares y evidencia científica, las personas entrevistadas se refirieron a las siguientes afecciones:

- Dientes: abrasión, fracturas, pérdida y alteraciones de posición dentarias.
- Periodonto: gingivitis localizada, periodontitis localizada.
- Tejido óseo: pérdida ósea, perforación del paladar.

- Mucosas, piel, músculos de la cavidad oral: laceraciones, desgarros, infecciones localizadas, trabamiento o inclusión del piercing, pérdida del sentido del gusto.
- Muerte de una persona en Talca.
- Otras aludidas sólo desde la evidencia científica: Cáncer oral, deglución o aspiración del piercing, diseminación de infecciones desde el piso de boca, lesiones reaccionales, transmisión de VIH o Hepatitis B.

“En la mayoría sí –pacientes usuarias/os de piercing oral asistían con complicaciones asociadas—pero había pacientes que no tenían ninguna fractura, nada, estaban sanitos, pero... quizás era por el tiempo de evolución desde que se lo pusieron. Pero habían, yo he visto pacientes que no han tenido daño en las piezas dentarias... extrañamente” (Cirujano dentista, persona mayor, La Florida)

Es relevante mencionar que, ante la presencia de alguna de las afecciones listadas, hubo usuarias/os que cesaron el uso de su piercing oral, personas que cambiaron la ubicación de este y quienes continuaron usándolo de forma cuidadosa o no. Ello determinado por la autopercepción de nivel de gravedad de las afecciones, la cual fue distinta y propia para cada usuaria/o.

“Por los dientes (...) yo de verdad que me preocupo harto por eso y aun así no me los quito –sus piercing orales—y sé que está mal (...) como que estoy esperando lucirlos más, estar más tiempo con ellos, aunque hoy día yo creo que me voy a replantear el tema de la lengua, yo creo que este me lo voy a sacar (...) porque yo misma hablando me estoy dando cuenta que (...) como que hay más contras que pro (...) como que yo misma me estoy diciendo “— usuaria menciona su nombre—, sácatelo” porque es como no sé, se me hinchó la lengua, no siento tan bien los sabores, me cuesta comer, y lo único bueno, “ah, es que me subió el autoestima”, hay muchas cosas más malas que restan lo bueno” (Usuaría labret vertical e industrial de lengua, 16 años, estudiante enseñanza media, Maipú)

“Se van tranquilos porque nosotros igual los citamos para cualquier cosa—después de la perforación—Si tienen alguna otra duda, que vayan a un control al mes, que vayan a un control a las dos semanas para ir viendo y evaluando (...) el tema de sus perforaciones para asegurarnos de que funcionen en el fondo” (Perforadora 2020, adultez emergente, La Cisterna)

“Claro, un poquito más caro, pero te estás asegurando otra evaluación como para ver cómo va curando el arito, que los otros lugares que te hacen aros, te los hacen y listo te vai, nunca volviste” (Usuaría industrial de lengua, 19 años, estudiante de Derecho, Las Condes)

Es necesario señalar que la Organización Mundial de la salud (OMS) (2023) define “salud” como “el completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones”. En los discursos de dentistas, piercers y personas usuarias, al referirse a la relación piercing-salud emergieron las tres áreas enumeradas. Si bien, la salud mental y social no fueron objetos de este trabajo de investigación y, por lo tanto, los antecedentes aportados sobre ellas en los discursos se encuentran incompletos, cobra sentido dar luces de ellas, por un lado, entendiendo la multidimensionalidad de la salud cuyos componentes son inseparables, y por otro lado también como respuesta al fulgor con el cual fue expresado por las y los hablantes, destacando que se requieren próximos estudios más exhaustivos al respecto. Es absolutamente relevante mencionar que usuarias/os y piercers, directa o indirectamente, se refirieron a la salud mental y el bienestar emocional, en la estrecha relación entre el piercing oral y la autoestima, el reafirmar su identidad y en el cómo, para quienes este piercing tiene una representación simbólica, fue profundamente importante en algunos de los momentos más difíciles, gratificantes o memorables de sus vidas. Por otro lado, hubo un caso donde una usuaria relató sentirse “dependiente” a su piercing, casos donde usuarias/os jugaban a mover su piercing en la boca durante episodios de ansiedad, y otros casos donde se buscaba insistentemente sentir dolor mediante perforaciones corporales. Por su parte, la alusión a la salud social se relaciona en parte con el estigma social y los vínculos significativos ya descritos.

“Cacha que yo creo que mi piercing en la boca puede que tenga también como un valor un poco sentimental, o sea obviamente, porque me gusta y lo quiero ¿cachai? Pero por otro motivo, porque cacha que esta amiga que yo te decía que antes de que yo me hiciera el piercing lo tenía y como que me contó su experiencia y como que un poco lo conocí por ella, ella se murió un tiempo después de que yo me hiciera el aro po’ y... creo que nunca lo había pensado de esta manera, pero como que siento que no tengo ganas de sacármelo un poco como por eso ¿cachai? Como eh... de alguna u otra forma, como que me recuerda... tener este aro, compartir este aro con ella” (Usuaría labret vertical, 27 años, Diseñadora, Santiago)

Una situación anexa, pero inquietante, es el aparente descuido de algunas temáticas de bioseguridad para piercers, tarea gubernamental, de piercers y personal de salud.

“Entonces eso es super importante, lo mismo nos pasó, nos pasa a nosotros con el tema de, de pincharse con una aguja, ya sea de tatuajes o de piercings, eh...y hay un procedimiento a seguir con respecto a eso que muy poquísima gente lo conoce, dentro de mis compañeros con los que trabajo, somos 6-7 compañeros de trabajo y solo dos sabíamos que existía un procedimiento que uno puede ir a un centro asistencial y te dan un tratamiento por la eventualidad de que la persona a la cual te pinchaste con una aguja haya tenido VIH. Entonces ni en el centro asistencial tenían idea que existía ese procedimiento (...)” (Perforador 2017, adultez media, Independencia)

Variable socioeconómica

En este estudio participaron hablantes de todo nivel socioeconómico de la RM y sus declaraciones no mostraron diferencias respecto a todos los ámbitos ya listados, excepto en 3 anécdotas. La relación entre la variable socioeconómica y las representaciones sociales del piercing oral es una temática que puede requerir un estudio más exhaustivo, puesto que en el presente trabajo de investigación esta fue mencionada en declaraciones que parecían aisladas o normalizadas, pero fueron preocupantes. Dentro de estas 3 “excepciones”, se aludió a que, durante el acceso a

piercing oral en la adolescencia, por no contar con ingresos económicos propios o ajenos y/o el consentimiento de sus tutoras/es legales, se optaba por alternativas de menor costo, lo cual muchas veces significó elegir piercings de menor biocompatibilidad y estudios con menor estándar de bioseguridad. Por otro lado, hubo una usuaria que mencionó una situación de discriminación y la asoció también a diferencias socioeconómicas (clasismo), manifestando que aquello ocurrió en una comuna de nivel alto y que no pasaría en una comuna con menos ingresos. Finalmente, hubo dos perforadoras que mencionaron que su público, de una comuna de bajo nivel socioeconómico, tendía a buscar a toda costa realizarse piercings orales obsoletos (Algunas/os piercers han decidido ya no los realizarlos por su alto riesgo para la salud), habiendo también quienes practicaban el autocuidado post instalación con ligereza, llegando posteriormente al estudio con complicaciones asociadas. Con los antecedentes emergentes y las limitaciones de este trabajo, se hace necesario proponer nuevos estudios al respecto.

“Diferencias yo creo que varias (...) cuando trabajaba como en zonas más periféricas como Puente Alto, como La Florida, eh... las personas allá no son tan... como conscientes de su cuidado (...) por ejemplo, no se po’ trabajando allá en La Florida la gente se quería hacer como aros que no son viables. Si una persona, si yo les digo “no, sabí que ese aro no es muy viable” como que se enojaban, se frustraban y cosas así. O siempre que buscaban la manera de buscarse como el arito más barato como... que no sea tan bueno para el cuerpo, y con la diferencia, por ejemplo, con otras comunas por ejemplo, aquí en Ñuñoa (...) son super conscientes y con tal de que les quede el aro bien y que tengan una buena cicatrización las personas no escatiman y hacen caso, van a sus controles como que son un poquito más conscientes (...) bueno, también todo va por el estatus económico yo creo, que quizás como obviamente no tienen tantos recursos en esas comunas, obvio ellos van a optar por el lado más barato (...) y también tienen otro tipo de educación como que las personas son más conscientes en esos sentidos yo creo” (Perforadora 2015, psicóloga, adultez emergente, Ñuñoa)

A continuación, cuadro comparativo que reúne las ideas principales respecto a las perspectivas de los tres actores sociales del estudio:

Tabla 2: “Síntesis de representaciones sociales del piercing oral”

	PERSONAS USUARIAS	PIERCERS	DENTISTAS
ADOLESCENCIA	Representación marcada	Se percibe sin protagonismo	Representación marcada
IDENTIDAD	Representación marcada	Representación marcada	Se menciona de manera trivial
ESTIGMA SOCIAL, DISCRIMINACIÓN Y MACHISMO	Representación marcada	Representación marcada	Representación conocida, pero frecuentemente pasada por alto
RESISTENCIA, VALENTÍA, REBELDÍA, EMPODERAMIENTO	Representación marcada	Representación muy marcada	Únicamente se refiere a rebeldía
PIERCING ESTÉTICO	Representación marcada	Representación marcada	Representación marcada
PIERCING SIMBÓLICO	Representación marcada	Representación marcada	No se menciona
SEXUALIDAD	Tema tabú	Tema tabú	Tema tabú
PIERCING EN EL CUERPO	El piercing oral se valora como una parte del cuerpo además con funciones específicas	El piercing oral se valora como una parte del cuerpo además con funciones específicas	El piercing oral se percibe ajeno al cuerpo Dilema con la autonomía corporal
LAS CICATRICES Y EL DOLOR	Perspectiva fisiológica, simbólica y estética	Perspectiva fisiológica, simbólica y estética	Perspectiva fisiológica y estética
SALUD ORAL	Diversidad de perspectivas. El piercing no causa efecto en la salud, es dañino, factor de riesgo o protector	Diversidad de perspectivas. El piercing no causa efecto en la salud, es dañino, factor de riesgo o protector	Diversidad de perspectivas. El piercing no causa efecto en la salud, es dañino o factor de riesgo

El diálogo de perspectivas

Habiendo válidas similitudes y diferencias de representaciones sociales se hizo importante profundizar en cómo están siendo los encuentros de perspectivas en las interacciones comunicativas entre dentistas, usuarias/os y piercers. En lo que compete a este trabajo de tesis, el énfasis estuvo en aquellas situaciones referentes al ámbito odontológico.

Dentistas y personas usuarias relataron experiencias de comunicación en el box odontológico y en actividades de salud comunitaria. Primeramente, cabe recalcar que no se presentó estandarización de las experiencias. Cirujanas/os dentistas manifestaron cumplir un rol de tratamiento de complicaciones asociadas al piercing oral y un rol informativo enfocado en educar objetivamente a sus pacientes en el riesgo de complicaciones, con énfasis en el tongue piercing. Sin embargo, algunas/os confesaron que internamente su predisposición al diálogo apunta indirectamente o espera inconscientemente a que sus pacientes cesen el uso de su piercing, mientras otras/os aceptan la práctica de perforación oral. Hubo situaciones aisladas, que fueron

mencionadas como un rol o como una decisión de última opción, donde, por iniciativa propia, algunas/os dentistas brindaron recomendaciones de mantención de la perforación y su joyería, sugiriendo uso de enjuague de clorhexidina de mantención, cambio de material de la joya o del tipo de piercing. Cirujanas/os dentistas comentaron que sus pacientes no evidenciaron rechazo ante las instancias descritas. Claramente se evidencia la predominancia de las representaciones sociales de las dimensiones de salud oral y corporalidad asociadas al piercing oral, categorizándolo como un elemento dañino para el cuerpo o un elemento respetable de la autonomía corporal, por sobre todas sus otras dimensiones.

En contraste, algunas personas usuarias, que tuvieron experiencias con dentistas mientras usaban su piercing, comentaron que no están informadas de los riesgos de complicaciones asociadas, sus principales fuentes de información al respecto han sido sus pares e Internet, no le expresan a sus tratantes sus inquietudes por temor y mencionaron sentirse juzgadas por ellas/os, mientras otras se sintieron respetadas, identificaron y aceptaron un rol “protector” de sus dentistas sobre su salud. En el caso de usuarias/os la representación social de la dimensión de salud oral con su piercing oral no es la principal.

En el encuentro de perspectivas entre dentistas y personas usuarias se podían dar tres situaciones:

1. Concordancia de algunas perspectivas o discordancia expresada con comunicación asertiva²⁸: Contribuía a la empatía y entendimiento en situaciones referentes al ámbito odontológico, además de fortalecer o discutir constructivamente tales visiones.
2. Discordancia de algunas perspectivas expresada con hostilidad: en este terreno las más conflictivas fueron las dimensiones de salud oral y

²⁸ Comunicación asertiva (Martínez, 2014): “expresar con claridad, y en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesita y saber escuchar e interpretar lo que se siente, piensa u ocurre en determinada situación” (p.67). Comunicación asertiva (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2017): “Cada vez que nos comunicamos asertivamente logramos expresar con claridad lo que pensamos, sentimos o necesitamos, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de los demás” (p.3). Técnicas asertivas en el Anexo 12.

corporalidad (autonomía corporal, con visiones de construcción y destrucción del cuerpo). Representaban situaciones de tensión o incomodidad, que terminaban siendo uno de los motivos por los cuales se generaban discusiones o se quebraban relaciones odontóloga/o-paciente. La suma de este tipo de experiencias era uno de los motivos que alimentaba la mala imagen mutua, predisponiendo a prejuicios o generalizaciones.

3. Desconocimiento o infravaloración de perspectivas: las más pasadas por alto correspondieron al estigma social, empoderamiento, dimensión simbólica del piercing oral y sexualidad. Ello podía generar angustia en usuarias/os, siendo imperceptible para dentistas.

Adicionalmente, debemos mencionar que dentro de las perspectivas que siempre fueron consideradas en encuentros de dentistas con usuarias/os, estaban las relacionadas a las dimensiones de salud, corporalidad, adolescencia e identidad.

Las situaciones mencionadas que para usuarios resultaron más conflictivas y frecuentes fueron: cuando sus dentistas les solicitan que se retiren su piercing durante la sesión odontológica o durante la toma de radiografías (temen que su perforación se cierre o se perturbe el proceso de cicatrización; les es complejo quitarse la joya y reposicionarla correctamente; lograr tener su piercing implicó costos multidimensionales (que se han descrito en este trabajo de investigación) y la mantención es un proceso que requiere dedicación; no entienden los motivos por los cuales deben retirarse su piercing puesto que no les dan razones o estas no les quedaron claras); temor a recibir un regaño de parte de su tratante por ser usuaria/o de piercing oral. Situaciones que se transforman en malas experiencias que son motivo de postergación de futuras asistencias a sesiones odontológicas o de ocultar el piercing a sus tratantes, dejándolo fuera de uno de los factores que dentistas tienen que considerar en la atención. Por otro lado, aquello que internamente incomoda a dentistas que identifican la perforación oral como una transgresión al cuerpo, es el dilema entre la autonomía corporal y la salud oral de sus pacientes.

Lo más destacado por personas usuarias respecto a actitudes de sus dentistas ante la temática de piercing oral fue la empatía, el respeto, la dedicación y la entrega

de recomendaciones de mantención de su piercing. Por su parte, algunas/os dentistas valoran que sus pacientes cesen el uso de su piercing y/o que se abran a la conversación sincera con confianza y respeto.

En el diálogo de piercers y personas usuarias tampoco se presentó estandarización de las experiencias en situaciones referentes al ámbito odontológico. Hay desde encuentros breves donde sólo se realiza la perforación y se otorgan indicaciones post instalación y otros casos donde piercers se toman el tiempo de explicar por qué un piercing está obsoleto o evitar ponerlos mientras las/os usuarias/os se encuentran en tratamiento de Ortodoncia, casos ante los cuales sugieren otras alternativas, y además citan a controles de cambio de joyería y seguimiento de la cicatrización de la perforación oral. En algunas/os piercers se evidenció un rol de empoderar a su público y *educarse para practicar “piercing seguro”*.

Lo que usuarias/os destacan en la atención realizada por piercers son la asepsia, esterilización, rapidez, conocimientos y uso de técnicas de relajación para la experiencia de perforación oral. Por otro lado, lo que les incomoda es cuando se da todo lo contrario.

Lo que inquieta a piercers es que perciben que culturalmente el piercing está desvalorizado por desconocimiento, muchas veces no se asocia a este con la salud, se toma a la ligera llegando a la irresponsabilidad, pudiendo ser uno de los motivos por el cual su público no siempre asiste a sus controles o descuidan las indicaciones post instalación.

En el encuentro de perspectivas entre piercers y personas usuarias se podían dar dos situaciones:

1. Concordancia de perspectivas o conocimiento y valoración de estas en todas las dimensiones o discordancia de perspectivas en el ámbito de salud oral y sexualidad expresada con comunicación asertiva: Contribuía a la empatía y entendimiento en situaciones referentes al ámbito odontológico, además de fortalecer o discutir constructivamente tales visiones.

2. Discordancia de perspectivas en el ámbito de salud oral y sexualidad expresada con hostilidad: representaban situaciones de tensión o incomodidad, que terminaban siendo uno de los motivos por los cuales se generaban discusiones o usuarias/os abandonaban un estudio de perforaciones. La suma de este tipo de experiencias era uno de los motivos que alimentaba la mala imagen mutua, predisponiendo a prejuicios o generalizaciones.

Piercers y dentistas mencionaron que nunca han establecido ni han sabido de un diálogo entre ambos rubros de manera formal ni informal, excepto en un caso donde una piercer mencionó haber escuchado una charla dictada por un/a dentista sobre complicaciones asociadas al uso de piercing oral en un Congreso Internacional de Perforadoras/es profesionales, por lo tanto, aparte de esa situación, no tenemos antecedentes de ese encuentro directo de perspectivas. La predisposición al diálogo fue dispar, habiendo algunas/os piercers y algunas/os dentistas que declararon estar interesadas/os y consideraron urgente y necesario establecer conversaciones de aportes mutuos, y, por otro lado, hubo personas de ambos grupos que pensaban lo contrario. Donde se ha presentado una comunicación indirecta ha sido cuando algunas/os piercers les entregan documentos de certificación del material de piercings de titanio grado implante a su público para que se los presenten a sus tratantes para respaldar que no presenta riesgo durante la toma de radiografías, habiendo algunas/os de estas/os últimas/os que consideran válido el documento y quienes no.

Ante ausencia de comunicación entre dentistas y piercers, no tenemos antecedentes de encuentro directo de perspectivas, por lo tanto, no podemos caracterizarlos, sin embargo, no es menor mencionar que la falta de vinculación, en muchas oportunidades, dio paso a prejuicios desde ambos lados.

Todas las personas que apelaron al encuentro manifestaron que mientras el diálogo no se da, quienes se están viendo perjudicadas son las personas usuarias. El interés mutuo funcionaría como facilitador del diálogo, y dentro de las barreras se encontraron: prejuicios, estigma social, conocimientos desactualizados y desconocimiento, experiencias previas negativas y aparente “incompatibilidad”.

Ante las distancias interpersonales relatadas, junto al desconocimiento, los prejuicios se presentaron de parte de todos los actores sociales participantes de este trabajo de investigación, de manera que el prejuicio no está sólo en el otro, también puede ser la forma en que una imagina que será evaluada por el otro. Por ejemplificar: algunas/os usuarias/os consideran que dentistas no podrían ser piercers por incompatibilidad, algunas/os dentistas consideran informal la formación de piercers y algunas/os piercers consideran que las dentistas las/os “odian”.

Al actuar en base a un prejuicio difícilmente se pueden diseñar las herramientas óptimas para la realidad, las herramientas para un prejuicio puede que no sean útiles para el escenario real, ante lo cual cobra vital relevancia traspasar la barrera del prejuicio para que las interacciones comunicativas sean idóneas.

Contraste bibliográfico

Como mencionamos en la introducción, no contamos con antecedentes de estudios de representaciones sociales del piercing oral en específico. Sin embargo, se hace relevante contrastar los hallazgos de este estudio con la literatura que realizó acercamientos a estas perspectivas. Respecto a usuarios, el estudio realizado en Uruguay (Sassi y cols., 2016)—donde se usó un cuestionario, con 26 preguntas estructuradas y abiertas, que fueron contestadas por estudiantes de un instituto de educación media—en sus resultados, dentro de las motivaciones para usar piercing se mencionaron gusto o satisfacción, estética y moda; en contraparte, quienes se desmotivaron y procedieron al retiro de sus piercings mencionaron que sus razones fueron por considerarlo anticuado o pasado de moda, por sus efectos adversos o indeseables y por ver dificultada su aceptación laboral, social y familiar. En Chile (Cossio & cols., 2012), el estudio donde se aplicó una encuesta para la población entre 14 y 19 años de 34 comunas de la RM, presentó en sus resultados motivaciones por estética (moda y arte), resistencia al dolor, individualidad, pertenencia a un grupo, protesta, experiencia personal y como acto impulsivo. En contraste con los hallazgos de este trabajo de Tesis encontramos motivaciones similares que influyen y surgen de las representaciones sociales, sin embargo, representaciones como sexualidad y simbolismo (presentes en esta Tesis) no

emergieron en la literatura, siendo muy importantes también de considerar. Esta discrepancia puede deberse a que la metodología cualitativa de este trabajo de investigación dio paso a información en mayor profundidad donde también se logra más cercanía a la idea tras la palabra empleada por cada sujeto, a diferencia de la cuantitativa de la literatura, donde cabe mencionar además, por ejemplo, que en el estudio de Chile la encuesta presentaba motivaciones predefinidas por las/os investigadoras/es, lo cual puede influir y/o limitar las respuestas de quienes contestan, y en el caso de Uruguay, los temas de simbolismo y sexualidad resultan personales y puede que no emerjan en una primera instancia de cuestionario. Por otro lado, la literatura nos presentó estudios en adolescentes y en esta Tesis además participaron personas adultas. Resulta destacable que Elayne Angel (2021), en su libro se refirió a todas las motivaciones que se relacionan con las representaciones sociales de este trabajo de investigación, seguramente por ser ella piercer y contar con antecedentes y experiencia de primera fuente.

El único antecedente de estudio de representaciones sociales de personas usuarias fue uno realizado en Brasil (Dadalte & cols., 2013), un estudio cualitativo donde se aplicó entrevistas semiestructuradas a 10 participantes (de entre 18 y 31 años) con tatuajes o perforaciones, sin embargo, no se refiere en específico al piercing oral, si no que, a perforaciones corporales en general, por otro lado, no queda claro si sus resultados se refieren a representaciones sobre tatuajes y/o piercings, puesto que el objetivo de estudio fue estudiar ambos y aquello queda entremezclado en sus resultados. Sin embargo, resulta interesante que en tal estudio se llegó a profundidades similares a la alcanzadas en esta Tesis respecto a identidad, diferenciación, adolescencia, transmutación, rito de paso, estética, simbolismo, plasmar recuerdos, música, estigma social y prejuicios.

En el caso de piercers no tenemos antecedentes de representaciones ni acercamiento a sus perspectivas en la literatura con las cuales contrastar, lo cual resulta lamentable, sobre todo a la vista del amplio universo que se expuso en este trabajo de investigación.

En el caso de dentistas, se realizará el mismo trabajo de inferencia en base a

estudios cercanos a sus perspectivas, puesto que tampoco encontramos antecedentes explícitos en la literatura respecto a sus representaciones sociales sobre el piercing oral. En India (Veeresh & cols., 2021) se estudiaron actitudes frente al piercing oral, de estudiantes de Postgrado de Odontología, mediante un cuestionario de selección múltiple. En contraste con los resultados de esta Tesis observamos coincidencia con la diversidad de perspectivas obtenida, donde no existe una estandarización al respecto, sin embargo, nuevamente cabe destacar las limitaciones del estudio cuantitativo. Ante la evidencia de esta Tesis y la literatura, podemos pensar que la ausencia de estandarización puede deberse que en gran parte la información proporcionada por dentistas a sus pacientes se ha adquirido predominantemente de la experiencia y no de la formación profesional (expresado en la literatura (King & cols., 2018) y entrevistas de esta Tesis), de esta manera las experiencias personales, diversas y amplias, influyen también en el espectro de perspectivas de dentistas.

Cabe destacar que el desconocimiento sobre piercing oral fue transversal evidenciado en la literatura y en este trabajo de Tesis, falta de información que también puede determinar aspectos de las representaciones sociales. Respecto a personas usuarias, un estudio realizado en Italia (Vozza & cols., 2015), mostró que la conciencia expresada por todos los estudiantes de escuelas secundarias que contestaron el cuestionario sobre complicaciones de la perforación fue más difusa para algunos temas que para otros. Por ejemplo, más del 70% conocía el riesgo de reacción de hipersensibilidad a los materiales, infecciones gingivales, infección por VIH y Herpes Simple; menos del 40% sobre Hepatitis A, B y C y parálisis permanente; menos del 20% conocía el riesgo de endocarditis y Angina de Ludwig y alrededor del 50% conocían el riesgo de daño dental y recesiones gingivales. Otro estudio realizado en Italia (Vozza & cols., 2014) indagó en los conocimientos de piercers, donde 20% mostraron conocimiento de la anatomía oral, 100% conocía métodos de desinfección, esterilización y el riesgo de infección por VIH, mientras alrededor del 80-90% por Virus Hepatitis A, B y C; 60% conocía los riesgos de la endocarditis, 10% informaron conocer el riesgo de infección y recesión gingival, mientras el 100% sabía del riesgo de daño dental y reacciones de hipersensibilidad a los materiales. Finalmente, un estudio realizado en Reino Unido (King & cols., 2018), donde se aplicó un cuestionario a dentistas que presentó en sus resultados que sólo el 24,5% se sentía muy seguro para

discutir consejos sobre piercing oral, mientras el 70% de la información proporcionada a sus pacientes se ha adquirido predominantemente de la experiencia; las personas encuestadas manejaban 15 de las más de 25 complicaciones asociadas al piercing oral. Ante los resultados expuestos, Vozza & cols. (2015) recomendaron abordar la falta de conocimientos para personas usuarias mediante programas educativos realizados en la escuela y por dentistas; Vozza & cols. (2014), en el caso de piercers, recomendaron mejorar los contenidos relacionados con la salud del curso de tatuadores y perforadores, mientras en otro estudio de conocimientos, Chadwick y cols. (2005), mencionan que además de las inspecciones realizadas por las autoridades locales es importante que la profesión dental encuentre métodos para comprometerse con piercers, para ayudarles a mejorar la orientación y cuidados posteriores que brindan a usuarias/os, destacando que dentistas deben actuar como defensoras/es para prácticas seguras de perforación y deben estar en una posición para ayudar a los pacientes a hacer una elección informada, aunque muchas/os sientan que no pueden condonar el piercing oral, es importante que presenten los riesgos de manera objetiva y sin prejuicios.

Si bien, al no contar con estudios previos de representaciones sociales del piercing oral, tampoco contamos con antecedentes del encuentro de estas perspectivas en situaciones referentes al ámbito odontológico, sí encontramos estudios que reflejan la importancia del trato respetuoso que se expuso como uno de los resultados de esta Tesis. En una revisión narrativa sobre atención odontológica de adolescentes, se destacó la relevancia de la comunicación asertiva, programación neurolingüística e inteligencia emocional (Amaíz y Flores, 2018), donde se mencionaron antecedentes como el estudio de Marti que reveló que las personas jóvenes esperan que la consulta odontológica se enmarque en: comprensión por parte del profesional, que se les describa lo que pueden llegar a sentir y los procedimientos, que se les trate con gentileza, que se consideren sus experiencias previas, que se respete el tiempo para asimilar el tratamiento sugerido, que se considere su estado físico y emocional actual, además que sea tratado con detenimiento; asimismo menciona que en el estudio de Botton y colaboradores, que tuvo 458 participantes con una edad promedio de 13.66 años, se determinó que la característica esencial que debe tener un odontólogo, de acuerdo a los propios

adolescentes, radica en la “humanización interpersonal”. Por otro lado, en el caso del estudio de Chadwick y cols. (2005) se percibió falta de confianza, donde casi todas/os las/os piercers fueron reacias/os a dar detalles solicitados por los dentistas investigadores, respecto a los consejos de cuidado posterior que otorgan a usuarias/os de piercing oral. Los autores mencionan que eso puede reflejar el hecho de que piercers desconfiaban de los motivos de los dentistas investigadores, lo que puede deberse a que casi en su totalidad la literatura médica y odontológica hasta la fecha ha presentado informes negativos respecto al piercing oral. En este último caso evidenciamos una barrera también detectada en este trabajo de Tesis, situación en la que también resultarían relevantes herramientas para mejorar la comunicación.

Cabe destacar 2 estudios que incluyeron encuentro de perspectivas. En Estados Unidos (DeBoer & cols., 2008) se elaboró un artículo para ilustrar las técnicas sugeridas para la desinstalación de joyas de la lengua de pacientes despiertas/os e inconscientes que requieren manejo de la vía aérea, desde la perspectiva de profesionales de la salud y piercers, cuyas/os autoras/es fueron enfermeros/as y un perforador. El equipo, mediante técnicas específicas sugeridas, indica que se lleve a cabo la remoción de la joya, minimizando el riesgo de aspiración, mientras a la vez se debe considerar el uso de un elemento que mantenga la configuración de la perforación lingual donde se ubicaba la joya, para reposicionar esta última a futuro y evitar que la/el paciente se someta nuevamente a una perforación lingual. Otro caso, desarrollado también en Estados Unidos (Laumann & cols., 2015), nos habla de una tecnología de asistencia para pacientes con tetraplejía llamada Tongue Drive System (TDS) que utiliza el movimiento de la lengua para activarse. Consta de un imán pequeño adherido a la lengua; los movimientos de esta última inducen cambios en el campo magnético que son detectados por sensores y enviados de forma inalámbrica a una interfaz de computadora que traduce cada movimiento en una función específica definida por el usuario, como operar una computadora, marcar un teléfono o conducir una silla de ruedas eléctrica. Para sostener el imán en forma de barra, se realizó una perforación lingual, quedando el dispositivo como un piercing. Conociendo los riesgos que presentan los piercings orales, el equipo de salud de todas formas decidió poner a prueba el TDS, el cual arrojó buenos resultados sin complicaciones graves asociadas. Si bien no participaron dentistas en estos estudios, bien pudieron haber

estado involucradas/os y resulta interesante evidenciar algunos resultados de este tipo de encuentro de perspectivas que resultaron constructivos.

7. CONCLUSIONES

Ante la evidencia del presente trabajo de investigación, enmarcada en la época contemporánea donde el cuerpo es visto como un ente individual, separado del cosmos y en su unicidad separado del colectivo, encontramos también al modelo biomédico, que al actuar sobre lo medible y objetivable separa al cuerpo nuevamente, esta vez en lo material y en lo espiritual/social/psicológico. Esta bidimensionalidad pone en tensión al cuerpo y persona, de manera que la práctica biomédica prioriza la enfermedad o el síntoma antes que a la persona enferma, que es objetivada y despojada de su biografía. La práctica odontológica se ha sustentado en la misma corriente positivista y reduccionista.

En este trabajo de investigación se vislumbró la hegemonía del modelo biomédico por sobre todos los demás saberes y el conflicto que ello suscita para cirujanas/os dentistas, usuarias/os y piercers. Este estudio invitó a adentrarse en las dimensiones frecuentemente ignoradas por el mundo odontológico y expuso la importancia de tenerlas en consideración, apaciguando las tensiones de la dualidad cuerpo-persona. Al respecto, además se concluyó que:

- i. Las representaciones sociales del piercing oral son multidimensionales.
- ii. Encontramos representaciones sociales del piercing oral compartidas, opuestas y otras ignoradas por cirujanas/os dentistas, usuarias/os y piercers.
- iii. Los encuentros de las perspectivas antedichas no se encuentran estandarizados y son tremendamente diversos, lo cual refleja necesidad de trabajar en esta temática para acercarse a encuentros de perspectivas óptimos.
- iv. Hay molestia por falta de empatía mutua ante discordancia de perspectivas y esta se refleja en situaciones referentes al ámbito odontológico.
- v. La comunicación asertiva fue una herramienta que permitió un encuentro de perspectivas dispares de manera armónica y debe aplicarse para limar asperezas, aliviar conflictos y aportar al diálogo constructivo en situaciones referentes al ámbito odontológico.

- vi. Hay desconocimientos y prejuicios sobre la temática del piercing oral de parte de cirujanas/os dentistas, usuarias/os y piercers, y ello debe considerarse en la construcción de sus representaciones sociales.
- vii. En primera instancia parece imposible acceder a aquellos conocimientos si no se establece comunicación entre los actores sociales mencionados.
- viii. El interés mutuo funcionaría como facilitador del diálogo, y dentro de las barreras que se pueden modificar en base al encuentro y diálogo se identificaron: prejuicios, estigma social, conocimientos desactualizados y desconocimiento, experiencias previas negativas y aparente “incompatibilidad”.

Para contribuir al diálogo respetuoso y constructivo en situaciones referentes al ámbito odontológico, a raíz de este trabajo de Tesis se plantean las siguientes recomendaciones, fundamentalmente para cirujanas/os dentistas:

- i. Considerar a las personas usuarias de piercing oral como sujetos integrales.
- ii. Considerar las representaciones sociales del piercing oral como una temática fundamental a tener en cuenta.
- iii. Aplicar habilidades que incluyan comunicación asertiva con empatía.
- iv. Informarse y cuestionarse lo establecido sobre el piercing oral y no actuar sobre prejuicios. Una vez que se cuente con aquella información, iniciar con la toma de decisiones al respecto, que podrían mantener o modificar las directrices establecidas hasta la actualidad.
- v. Replantear contenidos de programas de pregrado y postgrado en Odontología de manera que incluyan información actualizada y amplia sobre la multidimensionalidad del piercing oral, para mejorar el abordaje en la práctica odontológica, donde también debería considerarse no sólo la zona oral-perioral, si no que todos los piercings de cabeza y cuello, puesto que aquella región completa es competencia de profesionales de la Odontología.
- vi. Difundir los hallazgos de este trabajo de investigación.
- vii. Despertar interés e incentivar más investigaciones e intervenciones respecto a la temática del piercing oral.
- viii. Utilizar estrategias de trabajo intersectorial en la temática del piercing oral, que al menos incluyan a cirujanas/os dentistas, piercers y personas usuarias.

- ix. Transmitir a la autoridad sanitaria la necesidad de actualizar la “Guía de Recomendaciones básicas de salud para el ejercicio del tatuador, piercers o prácticas similares”, puesto que sus contenidos son insuficientes en la temática de piercing oral y protocolo de accidentes cortopunzantes al respecto y, que como ya se dijo, que se realice con trabajo intersectorial, no unilateral.

Limitaciones y sugerencias

Si bien dentro de los objetivos de este trabajo de investigación se pretendía identificar representaciones sociales de personas residentes de la RM, cabe destacar que la región es muy grande y con una gran diversidad de habitantes. A los ojos de esta investigadora, esta resultó ser mucho más enorme al adicionarle la multiplicidad de dimensiones del piercing oral que afloraron de los discursos. Por lo tanto, este estudio cumple con otorgar una visión exploratoria, sin embargo, se requiere ampliar el universo de estudio. Es importante considerar que para determinar las perspectivas de piercers, dentistas y usuarias/os residentes de la RM es fundamental, al menos, observar también la contingencia de poblaciones objetivo emergentes, tales como: piercers de ferias artesanales y ferias libres; usuarias/os de piercings de alto riesgo; personas mayores usuarias; personas migrantes; personas residentes de comunas rurales; personas con perforaciones orales recientes; no está de más recordar que en su mayoría las personas usuarias entrevistadas se realizaron su primera perforación antes de los 18 años, por lo tanto, también cobra relevancia conocer la perspectiva de primera fuente, en aquella adolescencia misma, sin que esta visión hubiese pasado por los cambios del paso del tiempo, convirtiéndose en la perspectiva de una persona adulta que fue adolescente.

En la misma línea de lo expuesto anteriormente, para investigaciones futuras también se sugiere trabajar en ubicaciones geográficas más reducidas, centrándose, por ejemplo, en algunas comunas específicas de interés y/o en dimensiones puntuales del piercing oral, de manera de realizar un estudio exhaustivo focalizado ante una temática de amplio contenido profundo, para determinar, por ejemplo, con claridad la relación entre las representaciones sociales del piercing oral y la variable socioeconómica, que mostró atisbos en el presente estudio.

Ante la multidimensionalidad del piercing oral, destacaría la importancia de un abordaje interdisciplinario de la temática (además de los actores sociales de este estudio, contar con profesionales de Fonoaudiología, Psicología, de educación sexual y reproductiva; representantes de instituciones escolares; madres, padres y representantes legales de usuarias/os; e intuyo que muchas personas más). El marco de recursos de esta Tesis permitió llegar a los hallazgos puntuales descritos, sin embargo, no ha de dejarse en el tintero que podría ser aún más provechoso contar con tal equipo en futuras investigaciones.

Cada una/o de las/os cirujanas/os dentistas entrevistadas/os tenía distinta cantidad de atenciones odontológicas realizadas a personas usuarias de piercing oral, siendo la mayoría dentistas con poca experiencia clínica en la temática. Si bien, igualmente fue interesante—porque también contribuyen a la construcción de representaciones sociales—conocer el punto de vista de dentistas que han tenido ínfima o remota vinculación con usuarias/os de piercing oral, se hace relevante en un futuro conocer también más visiones de quienes presentan mayor experiencia al respecto, puesto que podrían encontrarse diferencias o similitudes, relacionadas con la experiencia clínica.

Finalmente, urge al menos planear un grupo de discusión de piercers e Investigación Acción Participativa con dentistas, piercers y personas usuarias, cuyas justificaciones quedan evidentes tras este Trabajo de Tesis.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aceituno, C., Alosilla, W. y Moscoso, I. (2021). Discusión de resultados. Perú: Colección Bicentenario 2021.

Amaiquema, F. A., Vera, J. A., y Zumba, I. Y. (2019). Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. *Revista Conrado*, 15(70), 354-360.

Amaíz, A. y Flores, M. (2018). Estrategias de intervención psicológica de acuerdo a las condiciones clínicas y las variables biopsicosociales del adolescente en

la consulta odontológica: Revisión de la literatura. ODOVTOS-Int. J. Dental Sc., 21(3), 53-63.

American Dental Association (ADA). (2020). Oral Piercing/Jewelry. Recuperado el 28 de octubre de 2020 desde <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/oral-health-topics/oral-piercing-jewelry>

American Dental Association (ADA). (2023). Recuperado 11 de enero 2023 desde <https://www.ada.org/about#:~:text=The%20ADA's%20mission%20is%20to,o ral%20care%20for%20all%20patients.>

Amnistía Internacional. (2023). Discriminación. Qué hacemos. Recuperado el 02 de enero de 2023 de <https://www.amnesty.org/es/what-we-do/discrimination/>

Angel, E. (2021). The Piercing Bible, Revised and Expanded: The Definitive Guide to Safe Piercing / Elayne Angel with Jef Saunders. California: Ten Speed Press.

Aros, B., Arroyo, E. y Venegas, J. (2020). Construcción de Identidad a través de las Intervenciones Corporales. Trabajo presentado en Curso de Formación General (CFG) Ser en el cuerpo, en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Arteaga-Barba, M., López-Escamilla, K., Monroy-Sánchez, K., Pérez-León, J., Guzmán-Díaz, G. y Cisneros-Herrera, J. (2021). Aproximación socio-histórica y psicoanalítica del machismo y sexismo. Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula, 8(15), 45-50.

Asociación Latinoamericana de Body Piercing (LBP). (2022). ¿Qué es la LBP? Recuperado el 22 de diciembre de 2022 desde <https://www.lbpiercing.com/lbp-asociacion>

Association of Professional Piercers (APP). (2022). WHAT IS THE APP? Recuperado el 22 de diciembre de 2022 desde <https://safepiercing.org/about/>

- Association of Professional Piercers (APP). (2023). FAQ Frequently asked questions. ARE ORAL PIERCINGS SAFE? Recuperado el 02 de enero de 2023 desde <https://safepiercing.org/piercing-faq/#1603238931311-1332c803-510f>
- Barker, D. J., & Barker, M. J. (2002). The body as art. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 1(2), 88–93. doi:10.1046/j.1473-2165.2002.00027.x
- Bautista, J. (2002). Alteraciones culturales en el cuerpo del hombre prehispánico. *Estudios Mesoamericanos*. (3-4), 3-12. Recuperado de https://www.iifilologicas.unam.mx/estmesoam/uploads/Vol%C3%BAmenes/Volumen%203/alteraciones_culturales_josefina_ba2.pdf
- Callejas, L. y Piña, C. (2005). La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil. *El Cotidiano*, (134), 64-70.
- Cegarra, J. (2012). Fundamentos Teórico Epistemológicos de los Imaginarios Sociales. *Cinta de Moebio*, (43), 01–13. doi:10.4067/s0717-554x2012000100001
- Chadwick, B. L., Groves, G., & Dransfield, K. (2005). Orofacial Piercings: Perceptions of Dental Practitioners and Piercing Parlours. *Primary Dental Care*, 12(3), 83–88. doi:10.1308/1355761054348477
- Cossio, M. L., Giesen, L., Araya, G. y Pérez-Cotapos, M. L. (2012). Asociación entre tatuajes, perforaciones y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 140(2), 198–206. doi:10.4067/s0034-98872012000200008
- Dadalte, A., Mariano, M., Pedrão, L., Pedrão, G. & Soares, E. (2013). Representations of tattoo and piercing use. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*, 9(1), 41-47.
- DeBoer, S., McNeil M. & Amundson, T. (2008). Body Piercing and Airway Management: Photo Guide to Tongue Jewelry Removal Techniques. *AANA Journal*, 76(1).
- Defensoría de la Niñez. (2022). Informe Anual 2022, Derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en Chile. Segunda parte, Adultocentrismo en Chile y su

relación con la participación de la niñez y adolescencia. Recuperado el 02 de enero de 2023 desde <https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2022/>

Del Mármol, M. y Sáez, M. (2011). ¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE CUERPO DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES? Universidad Nacional de La Plata (Argentina)

De Urbiola, I. y Viñals, H. (2005). Algunas consideraciones acerca de los piercings orales. *Avances en Odontoestomatología*, 21(5), 259-269.

Escámez, S. (2019). Valentía, la virtud de la libertad. Repositorio de la Universidad de Málaga. Recuperado del 02 de enero de 2023 de <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/18128>

Fernandes, P, Braga, A., Marañón-Vásquez, G., Campos, T., Corrêa A., Pereira, D., Cople, L., Guimarães, L. & Visconti, M. (2022). Oral manifestations arising from oral piercings: A systematic review and meta-analyses. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, 134(3), 327-341.

Fernández, E. (2012). Identidad y personalidad: o como sabemos que somos diferentes de los demás. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4).

Freixes, T. (2019). DERECHO A LA RESISTENCIA, DISIDENCIA Y DEMOCRACIA. Real Academia Europea de Doctores (RAED) Barcelona. Recuperado el 02 de enero de 2023 de <https://raed.academy/el-derecho-a-la-resistencia-y-a-la-disidencia/>

Galindo, J. (2018). Pensar la rebeldía como objeto de estudio en la Sociología: una disposición generadora de experiencias y repertorios de acción subjetivos. *Pensamiento al margen. Revista digital*, (8), 110-133.

Ganter, R. (2005). De cuerpos, tatuajes y culturas juveniles. *Espacio Abierto*, 14(1), 25-51. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/122/12214102.pdf>

González, R. (2020). Más que simples adornos: Una nueva mirada a la colección de tembetás del Museo del Limarí. *Bajo la Lupa*, Subdirección de Investigación, Servicio Nacional del Patrimonio Cultural. Recuperado de

<https://www.museolimari.gob.cl/sitio/Contenido/Objetode-Coleccion-Digital/97759:Mas-que-simples-adornos-Una-nueva-mirada-a-la-coleccion-de-tembetas-del-Museo-del-Limari>

- González, S., Colmenares, J. C. y Ramírez, V. (2011). La resistencia social: una resistencia para la paz. *Hallazgos*, 8(15), 237-254.
- Hernán-García, M., Lineros-González, C., y Ruiz-Azarola, A. (2020). Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*. doi:10.1016/j.gaceta.2020.06.007
- King, E.M., Brewer, E. & Brown, P. (2018). Oral piercings and their complications - How confident are we as a profession? *British Dental Journal*, 224(11), 887-895. DOI:10.1038/sj.bdj.2018.435
- Kluger, N., Misery, L., Seité, S., & Taieb, C. (2018). Body Piercing: A National Survey in France. *Dermatology*, 1–8. doi:10.1159/000494350
- Laumann, A., Holbrook, J., Minocha, J., Rowles, D., Nardone, B., West, D., Kim, J., Bruce, J., Roth, E.J. & Ghovanloo, M. (2015). Safety and efficacy of medically performed tongue piercing in people with tetraplegia for use with tongue-operated assistive technology. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*, 21(1), 61-76. doi: 10.1310/sci2101-61
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Traducción de Paula Mahler. Buenos Aires: Nueva visión.
- Llacuna, J. y Pujol, L. (2004). NTP 667: La conducta asertiva como habilidad social. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España.
- López, R. (2007). Cuerpos Transgresores/Cuerpos transgredidos: Carne y memoria marcadas. Los jóvenes y sus prácticas de modificación corporal. *Última década*, 15(26), 103-119.
- Macchiavello, C., Alvo, A., Bravo, G. y Naser, A. (2014). Piercings en cabeza y cuello. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 74(1), 61-66. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162014000100011>

- Mac-Ginty, S. (2012). Estudio cualitativo: la connotación y los discursos sobre la saliva en tres contextos: una comunidad científica, un consultorio rural y una comunidad rural mapuche. Santiago, Chile. Recuperado el 08 de enero de 2023 desde <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116324>
- Martínez, A. (2004). La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas. *Papers* 73.
- Martínez, A. (2016). La violencia. Conceptualización y elementos para su estudio. *Política y Cultura*, (46), 7-31.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619.
- Martínez, V. (2014). Habilidades para la Vida: una propuesta de formación humana. *Itinerario Educativo*, 28 (63), 61-89
- Meo, V. (2019). Cuerpos vaciados por el paradigma biomédico. *Analéctica*, 5(34). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4293871>
- Ministerio de Salud de Chile. (2003). DECRETO 304 APRUEBA REGLAMENTO DE TATUAJES Y PRACTICAS SIMILARES. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile Ley Chile. Recuperado el 09 de diciembre de 2021 de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=213452>
- Ministerio de Salud de Chile. (2015). Registro de tatuadores. Recuperado el 02 de enero de 2023 desde <http://tatuadores.minsal.cl/registrados.aspx>
- Ministerio de Salud de Chile. (2017). Guía de Recomendaciones Básicas de Salud para el ejercicio del tatuador, piercers o prácticas similares.
- Ministerio de Salud de Chile. (2018). Proyecto de Reglamento de tatuajes, perforaciones, expansiones y prácticas similares.
- Ministerio de Salud de Chile. (2022). Plan Seguimos Cuidándonos, Paso a Paso.
- Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa Guía didáctica. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana Facultad de

Ciencias Sociales y Humanas Programa de Comunicación Social y Periodismo.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Constitución. Recuperado el 22 de diciembre 2022 de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). Salud del adolescente. Temas de Salud. Recuperado el 02 de enero de 2023 desde https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Pipas, M. D. & Jaradat, M. (2010). ASSERTIVE COMMUNICATION SKILLS. *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica*, 12(2).

Real Academia Española. (2022a). Choro. Recuperado el 02 de enero de 2023 de <https://dle.rae.es/choro>

Real Academia Española. (2022b). Bacán, na. Recuperado el 02 de enero de 2023 de <https://dle.rae.es/bac%C3%A1n>

Rodríguez, T., García, M., Jodelet, D., Ramírez, J., Valencia, S. y cols. (2007). Representaciones sociales. Teoría e investigación. Guadalajara, Jalisco, México: Editorial Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara. 1, 157-188.

Rubino, A. R. (2018). Disidencia de sexo-género e identidad política en Kleinstadtnovelle, de Ronald Schernikau. *La Palabra*, (33), 81–98. doi: <https://doi.org/10.19053/01218530.n33.2018.8049>

Rubira-García, R. y Puebla-Martínez, B. (2018). Representaciones sociales y comunicación: apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 25(76), 147-167. doi:10.29101/crcs.v25i76.4590

Sassi, C., Picapedra, A., Gargano, V., Ulbricht, V., Martins Schmidt, C., Franceschini Júnior, L. y Daruge Júnior, E. (2016). El fenómeno piercing en Uruguay: aspectos patológicos y socioculturales. *Actas Odontológicas*, 13(2), 16-32. <https://doi.org/10.22235/ao.v13i2.1309>

- Segovia, P., Basulto, O. y Zambrano, P. (2018). Imaginarios sociales y representaciones: su aplicación a análisis discursivos en tres ámbitos diferentes. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (41). 79-102. doi:10.5944/empiria.41.2018.22605
- Silva, C. y Martínez, M. L. (2004). Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. *Psykhé (Santiago)*, 13(2), 29-39.
- Suchet, M. (2009). The 21st Century Body: Introduction. *Studies in Gender and Sexuality*, 10(3), 113–118. doi:10.1080/15240650902979194
- United Nations Children's Fund (UNICEF). (2017). *Habilidades para la vida, herramientas para el buen trato y la prevención de la violencia*. Venezuela.
- Universidad Autónoma de Madrid. (2017). Conferencia Antropología del cuerpo en los mundos contemporáneos. David Le Breton. Vista el 22 diciembre de 2022 https://www.youtube.com/watch?v=tOzkpaINTaA&t=2s&ab_channel=UAMV IDEOS
- Urbina, J. E. y Ovalles, G. (2018). Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. *Psicogente*, 21(40), 495-544. doi:10.17081/psico.21.40.3088
- Vásquez N. y Couto Caridad, M. (2006). PARADIGMAS DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA. *ODOUS Científica*, 7(1).
- Veeresh, D.J., Yavagal, P., Lawrence, D., Das, T., Kavi, J. & Mohanan, T. (2021). Knowledge and attitude of dental postgraduate students towards oral and peri-oral piercing in Davanagere city: A cross-sectional survey. *International Journal of Applied Dental Sciences*, 7(1), 32-35. DOI: <https://doi.org/10.22271/oral.2021.v7.i1a.1115>
- Villamar, J. (2015). El Positivismo y la Investigación Científica. *Revista Empresarial, ICE-FEE-UCSG*, 9(3),29-34.
- Voza, I., Fusco, F., Bove, E., Ripari, F., Corridore, D. & Ottolenghi, L. (2014). Awareness of risks related to oral piercing in Italian piercers. Pilot study in Lazio Region. *Ann Stomatol (Roma)*, 5(4), 128-30.

Vozza, I., Fusco, F., Corridore, D. & Ottolenghi, L. (2015) Awareness of complications and maintenance mode of oral piercing in a group of adolescents and young Italian adults with intraoral piercing. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 20(4), e413-8. doi: 10.4317/medoral.20487

9. ANEXOS

▪ Anexo 1:

“Piercings cuestionables según Elayne Angel” (Angel, 2021)

PIERCING O SU UBICACIÓN	RIESGOS
Superficie de la barbilla	Migración, rechazo, cicatrización
Frenillo lingual	Compleja de posicionar, riesgo de daño vascular o nervioso
Smiley y Frowny	Migración, rechazo, daño encías y abrasión dental
Úvula	Pérdida de joyas o agujas, atrapadas en la garganta o aspiradas
Snake Eyes y transversal de lengua	Hemorragia, daño a los nervios, daño dental y de las encías
Superficie de la lengua "scoop"	Rechazo, cicatrización
Mejilla	Conducto o glándula parótida perforada, pérdida de saliva
Lowbret y lowbret vertical	Daño a encías y huesos, cicatrización
Piso de boca	Erosión de encías y huesos, pérdida de saliva, cicatrización
Encías	Pérdida de encías, huesos y dientes

▪ Anexo 2:

“Complicaciones asociadas al piercing oral de diversas fuentes”

COMPLICACIONES ASOCIADAS AL PIERCING ORAL	
Hemorragia	(Fernandes y cols., 2022)
Reacciones de hipersensibilidad y corrientes galvánicas	(Fernandes y cols., 2022)
Infecciones locales	Granuloma piógeno, Impétigo, Erisipela y celulitis (Fernandes y cols., 2022). Pericondritis (Macchiavello y cols, 2014),
Infecciones sistémicas	Bacteremia, Shock tóxico y Endocarditis bacteriana (Fernandes y cols., 2022), Angina de Ludwig (De Urbiola y Viñals, 2005)
Infecciones transmisibles	Virus hepatitis A, B, C, Tétanos y Tuberculosis (Fernandes y cols., 2022), Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Macchiavello y cols, 2014),
Alteraciones de la cicatrización	Cicatrices hipertróficas y queloides (Fernandes y cols., 2022)
Desgarros de tejido	(Fernandes y cols., 2022)
Daño neurológico	(Macchiavello y cols, 2014)
Migración del piercing	Aspiración o ingestión (Fernandes y cols., 2022)
Lesiones vasculares o nerviosas	(Fernandes y cols., 2022)
Dolor, inflamación, edema	(Fernandes y cols., 2022)

Daño dental	Trauma dentoalveolar, chipping, hipersensibilidad dental, abrasión del esmalte (Fernandes y cols., 2022)
Alteraciones periodontales	Lesión gingival, gingivitis, periodontitis (Fernandes y cols., 2022)
Acúmulo de placa bacteriana y cálculo	(Fernandes y cols., 2022)
Malposiciones dentarias	(Fernandes y cols., 2022)
Cambios en la saliva o Sialorrea	(Fernandes y cols., 2022)
Alteraciones del habla, masticación, deglución, gusto	(Fernandes y cols., 2022)
Lesiones de tejidos blandos	Lesiones hiperplásicas y epitelización de la superficie del piercing (De Urbiola y Viñals, 2005), máculas, úlceras, pápulas, nódulos, hematomas y reacción liquenoide (Fernandes y cols., 2022)
Lesiones en el paladar duro	(Fernandes y cols., 2022)
Trastorno temporomandibular	(Fernandes y cols., 2022)
Dificultad para respirar, dolor de cabeza, síncope, hospitalización	(Fernandes y cols., 2022)
Alteraciones microbiológicas	(Fernandes y cols., 2022)
Tromboflebitis del seno sigmoideo	(King & cols., 2018)
Neuralgia del trigémino atípica	(King & cols., 2018)

▪ **Anexo 3:**

“Perfiles de informantes entrevistas en profundidad”

	Sexo, género, orientación sexual	Edad	Comuna	Ocupación	Piercing oral que usa	Información adicional
Usuarios/os	Mujer, homosexual	19	Maipú	Estudiante Medicina Veterinaria	Medusa	Mapuche
	Mujer	19	Las Condes	Estudiante Derecho	Industrial de lengua	
	Hombre	25	Santiago	Estudiante Derecho	Industrial de lengua	
	Mujer	27	Santiago	Diseñadora	Labret vertical	
	Mujer, homosexual	29	San Ramón	Secretaria y estudiante Analista Programador	Industrial de lengua	
	Hombre	19	Peñalolén	Estudiante Antropología	Lip ring	
	Mujer	16	Maipú	Estudiante Enseñanza Media	Industrial de lengua y labret vertical	
	Mujer	19	Pedro Aguirre Cerda	Estudiante Psicología	Labret vertical	
Piercers	Género no binario	A* temprana	Providencia	Piercer 2015	No	
	Hombre	A temprana	Providencia	Piercer amateur 2000, piercer profesional 2011, fue técnico en gastronomía	No	
	Mujer	A temprana	Recoleta	Piercer 2020, fue veterinaria	No	
	Mujer	A media	Providencia	Piercer 2016, historiadora	Sí	
	Mujer	A emergente	La Cisterna	Piercer 2020	Sí	Neurodivergente Trastorno del espectro Autista

	Mujer	A emergente	La Cisterna	Piercer 2020, fue estilista	No	
	Género no binario	A temprana	La Cisterna	Piercer 2021, tatuador, maquillador, ilustrador y Drag	Sí	
	Mujer	A emergente	Ñuñoa	Piercer 2015, psicóloga	No	
	Género no binario	A emergente	Ñuñoa	Piercer 2018, estudiante de Obstetricia	Sí	
	Hombre	A temprana	Providencia	Piercer amateur 2011, piercer profesional 2014	Sí	
	Hombre	A temprana	Providencia	Piercer 2002, fue técnico universitario en construcción	No	
Cirujanos/as dentistas	Hombre	A media	Independencia	Piercer 2017, fue ingeniero informático	No	
	Mujer	A media	San Miguel y Santiago	Odontopediatra y Académica	No	
	Mujer	A media	Santiago	Salubrista Académica	No	
	Mujer	A media	Santiago	Cirujana Maxilofacial y Académica	No	
	Mujer	A media	La Florida	Radióloga Dentomáxilo facial y Académica	No	
	Mujer	A emergente	Melipilla	Dentista general	No	
	Hombre	Persona mayor	La Florida	Dentista general	No	
	Hombre	A media	Peñalolén	Periodoncista y Académico	No	
	Mujer	A temprana	-	Autoridad sanitaria	No	
	Hombre	A media	Las Condes	Rehabilitador Oral, Implantólogo y Académico, fue piercer entre 2003-2006	No	

*A: Aduldez.

▪ **Anexo 4:**

“Perfiles de participantes en grupo de discusión de dentistas”

	Sexo	Edad	Especialidad odontológica
Cirujanas/os dentistas	Mujer	Persona mayor	Odontopediatra y Salubrista
	Hombre	Aduldez media	Ortodoncista y Rehabilitador Oral
	Hombre	Aduldez temprana	Salubrista
	Hombre	Persona mayor	Patólogo Bucomáxilo facial
	Mujer	Aduldez temprana	Radióloga Dentomáxilo facial
	Hombre	Aduldez temprana	Cirujano maxilofacial

▪ **Anexo 5:**

“Pauta de entrevistas semiestructuradas en profundidad individuales”

- **Para usuarias/os:**

DIMENSIONES	
Trayectoria con piercing oral	Acercamiento a la práctica, conocimientos y fuentes de información que maneja al respecto y sobre las experiencias con piercing oral de su vida cotidiana en el ambiente laboral, familiar, educativo y en la vía pública.

Valoraciones del piercing oral	Motivaciones para realizarse su piercing oral, motivos por los cuales cesaron el uso de algunos y por los cuales mantienen otros. Emociones y sensaciones en las diversas experiencias vividas con su piercing oral.
Representaciones sociales del piercing oral	Significado general que le otorgan a su piercing oral y el aspecto predominante en tal significancia (profundizar en la complejidad de los conceptos de las dimensiones que vayan surgiendo); sobre lo que representa el acto de perforación oral, el dolor y las cicatrices de la perforación corporal; sobre sus visiones respecto a su salud oral auto percibida mientras es usuaria/o de piercing oral y la diferencia de una boca perforada con otra sin perforación; perspectiva respecto a la diferencia de una perforación oral a otra realizada en otra parte del cuerpo; sobre el efecto que una perforación corporal provoca en sí misma de manera multidimensional; ¿un/a dentista podría ser piercer y viceversa? ¿Por qué?
Vinculaciones con piercers en situaciones referentes al ámbito odontológico	Experiencias generales; presunciones entre sí; predisposición a la comunicación entre sí; opiniones, sensaciones, decisiones y consecuencias positivas y negativas respecto a las experiencias.
Vinculaciones con dentistas	Ídem de anterior.

○ **Para piercers:**

DIMENSIONES	
Trayectoria con piercing oral	Acercamiento al piercing oral, conocimientos y fuentes de información que maneja al respecto y sobre las experiencias con piercing oral de su vida cotidiana en el ambiente laboral, familiar, educativo y en la vía pública. Indagar en lo mismo pero referente a su rubro como piercer.
Valoraciones del piercing oral	Conversar sobre motivaciones para ser piercer. Indagar en la emociones y sensaciones en las diversas experiencias vividas como piercer. En caso de que use piercing oral conversar sobre su acercamiento a la práctica, sobre los conocimientos y fuentes de información que maneja al respecto y sobre las experiencias con piercing oral de su vida cotidiana en el ambiente laboral, familiar, educativo y en la vía pública.
Representaciones sociales del piercing oral	Indagar en el significado general que le otorgan al piercing oral y sobre el aspecto predominante en tal significancia (profundizar en la complejidad de los conceptos de las dimensiones que vayan surgiendo); sobre lo que representa el acto de perforación oral, el dolor y las cicatrices de la perforación corporal; sobre sus visiones respecto a su salud oral mientras se es usuaria/o de piercing oral y la diferencia de una boca perforada con otra sin perforación; sobre su perspectiva respecto a la diferencia de una perforación oral a otra realizada en otra parte del cuerpo; sobre el efecto que una perforación corporal provoca en la persona de manera multidimensional; ¿un/a dentista podría ser piercer y viceversa? ¿Por qué?
Vinculaciones con usuarias/os en situaciones referentes al ámbito odontológico	Experiencias generales; presunciones entre sí; predisposición a la comunicación entre sí; opiniones, sensaciones, decisiones y consecuencias positivas y negativas respecto a las experiencias.
Vinculaciones con dentistas	Ídem de anterior.

○ **Para dentistas:**

DIMENSIONES	
Trayectoria con piercing oral	Acercamiento al piercing oral, conocimientos y fuentes de información que maneja al respecto y experiencias con piercing oral de su vida cotidiana en el ambiente laboral, familiar, educativo y en la vía pública.

Valoraciones del piercing oral	Conversar sobre motivaciones para usar o no piercing. Indagar en las emociones y sensaciones al respecto.
Representaciones sociales del piercing oral	Significado general que le otorgan al piercing oral y el aspecto predominante en tal significancia (profundizar en los conceptos que vayan surgiendo); sobre lo que representa el acto de perforación oral, el dolor y las cicatrices de la perforación corporal; visiones respecto a su salud oral mientras se es usuaria/o de piercing oral y la diferencia de una boca perforada con otra sin perforación; sobre su perspectiva respecto a la diferencia de una perforación oral a otra realizada en otra parte del cuerpo; sobre el efecto que una perforación corporal provoca en la persona de manera multidimensional; ¿un/a dentista podría ser piercer y viceversa? ¿Por qué?
Vinculaciones con piercers en situaciones referentes al ámbito odontológico	Experiencias generales; presunciones entre sí; predisposición a la comunicación entre sí; opiniones, sensaciones, decisiones y consecuencias positivas y negativas respecto a las experiencias.
Vinculaciones con usuarias/os	Ídem de anterior.

▪ **Anexo 6:**

“Pauta de preguntas detonantes para grupo de discusión de dentistas”

1. ¿Qué se les viene a la mente cuando les menciono “piercing oral”?
2. ¿Qué experiencias han tenido respecto al piercing oral?
3. ¿Cómo se vincula su especialidad con la temática del piercing oral?
4. Conversemos sobre cuáles creen que son los roles que tienen las/os cirujanas/os dentistas en cuanto a la temática del piercing oral.

▪ **Anexo 7:**

“Codificación de la caracterización de participantes”

	CÓDIGO PARA REFERENCIAR CITAS
Para usuarias/os	(Sexo y/o género, tipo de piercing oral que usa, edad, ocupación, observaciones, comuna de residencia)
Para piercers	(Sexo y/o género, época desde la cual se desempeña como piercer, etapa del ciclo vital, ocupación adicional, observaciones, se especificó si era usuaria/o de piercing oral en la actualidad, comuna donde trabaja)
Para dentistas de las entrevistas	(Sexo y/o género, especialidad odontológica, se especificó si era académica/o, etapa del ciclo vital, comuna donde trabaja)
Para dentistas del grupo de discusión	(Especialidad odontológica, sexo y/o género, etapa del ciclo vital)

▪ **Anexo 10:**



Universidad de Chile - Facultad de Odontología
 Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas (ICOD)
 Laboratorio de Ciencias Sociales, Bioética y Comunicación aplicadas a la Odontología

ASENTIMIENTO INFORMADO PARTICIPANTE

Te invito a participar de una entrevista que es parte del trabajo en terreno de la investigación titulada *“Estudio cualitativo de representaciones sociales del piercing oral en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, desde la perspectiva de cirujanas/os dentistas, perforadoras/es y usuarias/os”*. Esta está siendo desarrollada por la estudiante tesista Sofía Molina Burgos, como Trabajo de Investigación para optar al título de Cirujana Dentista, siendo guiada en el presente proceso por la tutora principal la Prof. Valentina Fajreldin Chuaqui y el tutor asociado el Dr. Marcelo Valle Maluenda.

El objetivo principal de este estudio es conocer el significado que las personas le otorgan al piercing oral, desde la perspectiva de cirujanas/os dentistas, perforadoras/es y usuarias/os del mismo. Conocer estos tres puntos de vista nos permitirá entender cuáles podrían ser las consideraciones para que estos actores se comuniquen mejor.

La entrevista a la que eres convocada/o, corresponde a una instancia de conversación en base a una pauta de temáticas y preguntas. Esta dinámica será virtual mediante una plataforma de videoconferencia, y presentará una duración de entre 60 y 90 minutos. Para el desarrollo de este estudio cualitativo, todas las entrevistas serán grabadas (sólo audio, no vídeo) y transcritas, gracias a lo cual se recabará información y se obtendrán resultados. Cabe destacar que aquello que emane de esta entrevista será utilizado únicamente para el presente Trabajo de Tesis, su publicación posterior y eventualmente como complemento de futuros trabajos de investigación. Los nombres de las/los participantes serán omitidos para asegurar la confidencialidad de la información.

La participación es voluntaria. Tú puedes manifestar si deseas o no participar, asimismo si prefieres omitir preguntas durante la entrevista también puedes hacerlo, incluso si quieres desistir de participar puedes expresar la necesidad de quitar tu asentimiento en cualquier momento y todo aquello no tendrá ningún tipo de consecuencia.

El presente trabajo no presenta compensaciones más allá que los resultados del estudio mismo, que te serán compartidos a ti y tu apoderada/o al finalizar el Trabajo de Tesis.

Finalmente, en conformidad con lo anterior, con fecha __/__/__, en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, yo _____, declaro que he leído y estoy de acuerdo con lo que el presente asentimiento informado expresa y, bajo las condiciones descritas, afirmo que sí quiero participar en este trabajo de investigación.

Firma estudiante tesista

Firma tutora principal

Firma participante

Si presentas alguna consulta, puedes hacerla llegar en cualquier momento a la tutora principal o a la estudiante tesista escribiendo a los siguientes correos electrónicos:

Sofía Molina Burgos, estudiante tesista Odontología UCh: sofia.molina.ab@gmail.com

Profesora Valentina Fajreldin Chuaqui, tutora principal: vfajreldin@odontologia.uchile.cl

▪ **Anexo 11:**



Universidad de Chile - Facultad de Odontología
Instituto de Investigación en Ciencias Odontológicas (ICOD)
Laboratorio de Ciencias Sociales, Bioética y Comunicación aplicadas a la Odontología

CONSENTIMIENTO INFORMADO MADRE, PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

A su pupila/o se le invita a participar de una entrevista que es parte del trabajo en terreno de la investigación titulada “*Estudio cualitativo de representaciones sociales del piercing oral en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, desde la perspectiva de cirujanas/os dentistas, perforadoras/es y usuarias/os*”. Esta está siendo desarrollada por la estudiante tesista Sofía Molina Burgos, como Trabajo de Investigación para optar al título de Cirujana Dentista, siendo guiada en el presente proceso por la tutora principal la Prof. Valentina Fajreldin Chuaqui y el tutor asociado el Dr. Marcelo Valle Maluenda.

El objetivo principal de este estudio es conocer el significado que las personas le otorgan al piercing oral, desde la perspectiva de cirujanas/os dentistas, perforadoras/es y usuarias/os del mismo. Conocer estos tres puntos de vista nos permitirá entender cuáles podrían ser las consideraciones para que estos actores se comuniquen mejor.

La entrevista a la su pupila/o es convocada/o, corresponde a una instancia de conversación en base a una pauta de temáticas y preguntas. Esta dinámica será virtual mediante una plataforma de videoconferencia, y presentará una duración de entre 60 y 90 minutos. Para el desarrollo de este estudio cualitativo, todas las entrevistas serán grabadas (sólo audio, no vídeo) y transcritas, gracias a lo cual se recabará información y se obtendrán resultados. Cabe destacar que aquello que emane de esta entrevista será utilizado únicamente para el presente Trabajo de Tesis, su publicación posterior y eventualmente como complemento de futuros trabajos de investigación. Los nombres de las/los participantes serán omitidos para asegurar la confidencialidad de la información.

La participación es voluntaria. Su pupila/o pueden manifestar si desea o no participar, asimismo si prefiere omitir preguntas durante la entrevista también puede hacerlo, incluso si quiere desistir de participar puede expresar la necesidad de quitar su asentimiento en cualquier momento. De la misma manera, usted puede otorgar o no su autorización para que su pupila/o participe y puede expresar la necesidad de quitar su consentimiento en cualquier momento. Todo aquello no tendrá ningún tipo de consecuencia ni para usted, ni para su pupila/o.

Este estudio no presenta compensaciones más allá que los resultados del mismo, que les serán compartidos a usted y a la/el participante al finalizar el Trabajo de Tesis.

Finalmente, en conformidad con lo anterior, con fecha __/__/__, en la Región Metropolitana de Santiago de Chile, yo _____, declaro que he leído y estoy de acuerdo con lo que el presente consentimiento informado expresa y, bajo las condiciones descritas, afirmo que otorgo la autorización para que mi pupilo/a participe en este trabajo de investigación.

Firma estudiante tesista

Firma tutora principal

Firma apoderada/o

Si presenta alguna consulta, puede hacerla llegar en cualquier momento a la tutora principal o a la estudiante tesista escribiendo a los siguientes correos electrónicos:

Sofía Molina Burgos, estudiante tesista Odontología UCh: sofia.molina.ab@gmail.com

Profesora Valentina Fajreldin Chuaqui, tutora principal: vfajreldin@odontologia.uchile.cl

▪ **Anexo 12:**

“Comunicación asertiva”

<p><i>Técnicas asertivas (Llacuna y Pujol, 2004)</i></p>	<p>Disco rayado: repetición serena de palabras que expresan nuestros deseos una y otra vez, ante la inexistencia de otros por acceder a estas.</p> <p>Banco de niebla: responder a las críticas manipulativas de otras personas reconociendo su posibilidad o su parte de verdad.</p> <p>Aceptación negativa: aceptar nuestros errores (sin tener que excusarnos por ellos) mediante el reconocimiento decidido y comprensivo de las críticas que nos formulan.</p> <p>Aceptación positiva: aceptación de elogios sin desviarnos del tema central.</p> <p>Interrogación: Una/o se pregunta lo que le preocupa buscando sus propias respuestas.</p> <p>Compromiso: Siempre que no esté en juego el respeto que nos debemos a nosotros mismos, ofrecer a la otra parte compromiso donde el respeto sea mutuo.</p> <p>Información gratuita: escuchar activamente la información que nos dan los demás sin habérselas pedido y de allí partir para solicitar más datos y seguir la conversación.</p>
<p><i>Recomendaciones para la comunicación asertiva (UNICEF, 2017)</i></p>	<p>Escuchar al otro: Ser buen comunicador incluye saber escuchar y ser un buen oyente incluye mantener una actitud abierta hacia el mensaje de la otra persona. No quiere decir que estés de acuerdo con lo que esta dice, sino saber qué es lo que dice.</p> <p>Idear acuerdos: Es importante alcanzar un acuerdo con el otro, en el que ambos sean beneficiados, evitando las posturas extremas en las que solo gane o pierda alguien.</p> <p>Aprender a decir no de forma correcta: Puedes dar un “no” sin sentirte culpable, dar excusas o explicaciones. Pero es importante usar un tono y actitud respetuosa.</p> <p>Hacer buen uso del lenguaje corporal: Mantén contacto ocular (sin mirar fijamente), posición recta, usa las manos y habla con claridad.</p> <p>Controlar tus emociones: Es positivo expresarlas asertivamente. Conviene controlar emociones como la ira (en caso de enfadado, intenta no involucrarte en discusiones).</p> <p>Acepta las críticas: Afrontarlas de forma constructiva, pidiendo detalles sobre la crítica (cómo, qué, quién) para conocer bien lo que quiere transmitir el interlocutor. Conviene mostrarse en parte de acuerdo con la crítica en caso de que sea verdadera o pueda serlo, respetar a la otra persona.</p> <p>No seas reiterativo: Esto puede hacer que la otra persona se sienta mal, pues le está transmitiendo de forma incorrecta que la misma no está entendiendo el mensaje.</p> <p>Exprésate de forma asertiva: Utiliza la primera persona, habla expresando cómo te sientes o piensas, no criticando al otro. No des por sentado que el otro comprende lo que quieres comunicar, se recomienda exponer de forma clara y transparente.</p> <p>Asegúrate que te comprendan: Comprueba que no ha entendido mal y que ha comprendido el propósito del mensaje.</p>
<p><i>Elementos no verbales en la comunicación asertiva (Pipas & Jaradat, 2010)</i></p>	<p>Contacto visual: mirar a los ojos. Falta de contacto visual puede enviar mensajes no deseados, como: "No estoy seguro de qué decir" o "Tengo mucho miedo"</p> <p>Tono de voz: el mensaje pierde su significado si es expresado en voz baja (impresión de incertidumbre) o demasiado fuerte (activar conducta depresiva en el interlocutor).</p> <p>Postura: es variable. Sin embargo, en la mayoría de los casos, el sujeto debe estar derecho: no demasiado rígido (expresa estado de tensión), no demasiado relajado (otros podrían interpretarlo como una falta de respeto).</p> <p>Expresiones faciales: la mímica debe ser apropiada y congruente con el contenido del mensaje. De lo contrario, por ejemplo, si alguien sonríe cuando dice que algo le molesta, ello ofrece información ambigua, lo que altera el significado de la comunicación.</p> <p>Tiempo y lugar para el mensaje: se debe dar en el momento adecuado. Así, por ejemplo, ningún jefe responderá favorablemente a una solicitud de salario aumento, si un empleado se le acerca cuando se prepara para comparecer ante un comité de control de la empresa.</p> <p>Contenido: incluso si se cumplen todas las demás condiciones, el mensaje no logra su propósito si es demasiado agresivo, con la intención de culpar al otro o, por el contrario, expresado en un manera muy tímida y pasiva. El contenido de un mensaje asertivo debe ser estrecho, descriptivo y directo.</p>