

DERECHO A NUESTRA IMAGEN y/o DERECHO A LA IMAGEN QUE QUEREMOS DAR

María José López Cardete, higienista y administrativa, *Fundació Acollida i Esperança, Servicio de Odontología para personas seropositivas*

Jordi Usurriaga Safont, educador social, *Fundació Acollida i Esperança, Director técnico Centro Acogida Can Banús (www.acollida.org)*.

184

Resumen

Se presenta una experiencia que afecta al derecho a la imagen y a la autoestima y a cómo estos derechos se trabajan en un proyecto social. Y se reflexiona sobre ello, partiendo del hecho de que las personas nos presentamos ante los demás con una imagen construida de nosotros mismos. Esta incluye una parte física y otra psíquica, íntimamente ligadas. La parte física incluye además de nuestro cuerpo, las facciones, las expresiones faciales y se entremezcla con el recuerdo de lo que somos. Los dientes forman parte de esta imagen, dan forma a nuestra cara, nos presentan al mundo y tienen gran importancia en cuanto a la construcción de nuestra imagen y nuestra relación con el mundo. Y es un derecho al que no debemos renunciar.

Palabras clave: derechos, imagen, dientes, autoimagen, autoestima

Fecha de recepción: 15-11-2014.

Fecha de aceptación: 22-12-2014.



Introducción

Hablaremos de J. y de M.A. Dos personas que por circunstancias de su vida viven en nuestro Centro. Somos una Fundación que gestiona diferentes y diversos recursos, centros de acogida, centro especial de trabajo, pisos asistidos y un servicio de odontología. Atendemos a personas con VIH/Sida y que padecen exclusión social.

Los centros de acogida damos atención las 24 horas del día y somos un servicio residencial que pertenece a la Red de VIH/Sida de Catalunya, la cual la componemos 11 recursos de 10 entidades sociales que trabajamos con este tipo de población.

En el mismo terreno que ocupa el centro de acogida tenemos un servicio de Odontología para personas seropositivas. SOPS (Servicio de odontología para personas seropositivas) es una pequeña consulta que forma parte de un proyecto conjunto entre la Fundación Acollida i Esperança y Odontología Solidaria. Funciona con dentistas y protésicos voluntarios, donde se atienden a personas de toda Cataluña. Se pide una aportación de 12 euros para comprar el material y se practica una odontología básica. El canal de acceso es siempre a través de un trabajador/a social que es el responsable del paciente, y debe canalizar su demanda.

El caso "J"

J. es un caso más de los que atendemos en nuestro centro. Hicimos la correspondiente visita de pre-admisión, y una vez valorado, lo pasamos por reunión de equipo. A su vez, en este espacio, volvimos a valorar la idoneidad de que J. residiera con nosotros. El director explicó el caso, como siempre, haciendo hincapié en las particularidades del mismo. Compartió como es físicamente y la impresión de la entrevista. J. es un hombre que tiene más de 50 años, de aspecto cuidado, incluso presumido diría, y más si lo comparamos con otras personas que hemos atendido. En esa entrevista se mostró curioso por como cuidábamos la casa y por cómo nos organizábamos para lavar. Él venía de una experiencia de reclusión en un centro penitenciario, y no sabemos bien por qué, se interesó en estos detalles.

J. había tenido un accidente vascular, el cual le prostró en cama, si bien su fuerza de voluntad le permitió ir superando las secuelas de movilidad que le habían quedado. El día pactado entró a vivir con nosotros. Él tenía una rutina establecida de ejercicios



físicos diarios, los cuales, según la enfermera, le posibilitaban ir recuperando la movilidad, es más, si no tuviera tanta constancia, explicó un día esta profesional, probablemente el destino de J. era terminar en una silla de ruedas o con muchos problemas de deambulación.

En nuestro centro lo primero que hacemos es estabilizar la enfermedad, hacer un seguimiento y cuidado de su salud, y una vez encauzado este ámbito pasamos al trabajo socio-educativo propiamente dicho. En este seguimiento médico, tenemos muy presente como está su dentadura. Las personas que pasan por nosotros suelen tener problemas con los dientes, cuando los tienen, o directamente carecen de ellos. Después de una primera valoración, solicitamos a nuestros compañeros del servicio de odontología (SOPS) que le hagan una primera exploración. Los dientes son esenciales en la masticación y formación del bolo alimenticio, y las personas con VIH deben alimentarse adecuadamente, ya que la medicación antirretroviral es muy fuerte y produce efectos secundarios desagradables, y es preferible mantener el cuerpo en buen estado.

J. tenía muy mal los dientes que le quedaban. La compañera de SOPS le hizo una programación primero para extraerle algunas piezas, luego para reparar y reconstruir aquellas que pudieran ser objeto de ello, y por último procurarle una dentadura postiza. Este proceso lleva su tiempo, más si hay extracciones, ya que las encías deben estar en el punto adecuado para soportar una prótesis.

Mientras transcurría este tiempo, J. empezó a hacer las actividades del centro. Tuvo algunos problemas con otros compañeros. Era un tipo endurecido por su trayectoria vital. Vemos casos similares al suyo, personas que parece que estén enfadas con todo el mundo, con muchas dificultades de relación, a las que les es difícil mantener vínculos relacionales y de amistad.

A J. le costaba relacionarse con los demás, pero él se mostraba seguro de sí, y al mismo tiempo había construido “su espacio”. Ese espacio más simbólico, el que nos permite a cada uno de nosotros funcionar en los diferentes ambientes en los que nos movemos. J. era uno de los líderes del centro, en poco tiempo había tomado ese lugar. Si bien era un líder “negativo” no tanto por su conducta, si no porque al poner límites a los demás



residentes, éstos se mostraban desconfiados hacia él, si bien lo tenían en consideración, aunque sólo fuera a fuerza de conflictos.

J. pasó varias veces por el despacho de dirección: ahora un conflicto con un compañero, ahora un conflicto con un trabajador, ahora que no se llevaba bien con el compañero de habitación, etc. Fuimos trabajando con él y también marcando dónde se debía posicionar él y hasta donde podía llegar en el trato con los demás residentes y con los profesionales. Era un hombre que marcaba bien su territorio y que poco a poco fue entendiendo y aceptando que la normativa de un recurso como éste: no es un capricho. Y al igual que había aceptado y cumplido las normas de otros espacios residenciales en los que había vivido, éste tenía cierto parecido, en cuanto a normas explícitas que cumplir, si bien se diferenciaba de los centros de reclusión, en que este es un espacio de residencia voluntaria y de espíritu constructivo a partir del diálogo.

J. fue entrando en razón, quizá lo meditó, quizá valoró lo que le ofrecíamos. Un día, dialogando con él, de su proceso de su vida con nosotros, le preguntamos cómo es que no salía a pasear, a ver a unos amigos que nos había dicho que tenía en Barcelona. Le explicamos la conveniencia de seguir manteniendo los vínculos con personas allegadas. Él nos manifestó que no le apetecía. Insistimos un poco en la necesidad que tenemos las personas de construirnos en la relación con los demás, más si son personas que se interesan por nosotros. Sabíamos que hablaba con estos amigos por teléfono, que seguía manteniendo contacto con ellos. En ese momento de la conversación agachó un poco la cabeza y con cierta vergüenza manifestó que *"no quería que lo vieran sin dientes"*.

El caso "M.A."

La historia de M.A. podía ser parecida. Su personalidad era totalmente diferente. M.A. había sido un triunfador en la vida, había tenido su propia empresa de diseño de ropa. Vivió en Londres, en la época en la cual era cuna de la moda y de los movimientos sociales y que marcaban tendencia, como se dice hoy en día. La vida se le torció, por unas cosas y otras, hasta que le llevaron a un intento de terminar con ella drásticamente. M.A. ingresó con nosotros justo después de haber querido terminar con la pesadilla que le representaba vivir. No lo consiguió, aunque le quedaron algunas secuelas importantes.



Nada más ingresar con nosotros una de estas secuelas le llevaron a un nuevo ingreso hospitalario que fue intenso y de riesgo. Su vida estuvo pendiente de un hilo durante muchos días, pero M.A., como muchos otros que hemos visto, era un hombre fuerte y con ganas de vivir. Remontó la secuela, las dificultades de salud, y dejó la UCI donde había estado ingresado durante un buen tiempo. Poco a poco se fue recuperando, se fue estabilizando. Hasta el punto de que lo veíamos tan bien que le propusimos ir a uno de nuestros recursos de convivencia más pequeños, a un piso, en los que siguen teniendo soporte socioeducativo.

Rehusó hacerlo, en sus argumentos estaba que aún no se sentía preparado. Cuando indagamos un poco más, nos manifestó que *"sin dientes no se reconocía como él"*. Que no quería presentarse delante de sus amistades sin dientes, y que seguía manteniendo contacto con todos ellos para más adelante cuando con "su imagen" de siempre pudiera mostrarse como él. De momento en este remanso de Badalona, en el centro de acogida, se mantenía a la espera de poder volver a verse como "él".

Estos son dos casos, como podríamos contar otros muchos de los que hemos visto pasar, tanto por el centro de acogida como por la consulta de odontología.

La imagen, el autoconcepto y la autoestima

Las personas tenemos una imagen construida de nosotros mismos. No nos referimos únicamente a una imagen psicológica, nos referimos a nuestra imagen visual, a como nos recordamos, a como nos presentamos ante los demás, a como nos vemos a nosotros mismos. Y los dientes forman parte de este "recuerdo", con ellos recuperamos nuestras facciones, aunque sea envejecidas, aunque sea con los surcos del paso del tiempo que se dibujan en nuestras caras. Con "ellos" somos nosotros, con "ellos" recuperamos nuestra imagen. Y con ellos podemos ofrecer el mejor de nuestros regalos, la sonrisa.

La imagen que tenemos construida de nosotros tiene dos vertientes la física y la psicológica, íntimamente relacionadas. Esta imagen que tenemos de nosotros es nuestra presentación ante el mundo, y si no nos reconocemos, o nos avergonzamos de nuestro aspecto, la relación con el otro se ve obstaculizada. De hecho Carl Rogers¹ expuso que la raíz de los problemas de las personas es que se desprecian y no se consideran con valor para ser amados.



Podríamos hablar de autoconcepto como,

"la imagen que cada persona tenemos de nosotros mismos. Teniendo en cuenta que valoramos tanto nuestro aspecto físico como las capacidades para desarrollarnos y funcionar en nuestro entorno".

Esta aceptación de nosotros mismos se construye con el tiempo, y se va readaptando con el paso del mismo.

José Vicente Bonet define autoaceptación como

"la capacidad de la persona para aceptarse a sí misma plenamente y sin condiciones, tanto si se comporta como si no se comporta inteligente, correcta y competentemente, y tanto si los demás le conceden como si no le conceden su aprobación, su respeto y su amor".ⁱⁱ

Estamos en condiciones de manifestar que las personas que atendemos en nuestro servicio de centro de acogida son personas con dificultades sociales y con dificultades de reconocimiento y aceptación de la propia vida, por tanto de la imagen que transmiten.

Es decir, en palabras de Ellis,ⁱⁱⁱ *"no se conceden a sí mismos aprobación, ni se tienen respeto y no se quieren"*. Quizá no son posicionamientos tan categóricos, pero sí que se penalizan en un parte.

Hemos constatado que la implantación de prótesis dental contribuye a una mayor aceptación y a una mejora en su mirada hacia ellos mismos, también observamos que facilita la relación con su entorno y favorece el aumento de la autoestima positiva.

José Vicente Bonet, en su libro ya citado, nos recuerda la importancia de la autoestima y que ésta se aprecia mejor cuando cae uno en la cuenta de que lo opuesto a ella no es la heteroestima, o estima de los otros, sino la desestima propia.

Es como si las personas, cuando se enfrentan a su imagen sin dientes, volvieran a "acordarse" de ellos, es una toma de conciencia de su situación y en ese recuperar su identidad se reconstruyen en parte. Y en esta reconstrucción aparecen los derechos humanos, como inalienables e inherentes a la condición de ser humano.

Reflexión y conclusiones

Todos tenemos derechos y uno de ellos es el poder reconocernos como nosotros, y los dientes forman parte esencial de nuestra imagen.

El protocolo de atención que utilizamos para la atención en nuestro servicio de odontología está encabezado por una primera visita donde se valoran las opciones de cada paciente. Se arreglan las piezas que se pueden salvar, las que no tienen solución se extraen. Una vez transcurrido un tiempo prudencial para cicatrización de los diferentes pasos acometidos, se pasa a la fase de prótesis, la más gratificante para todos ya que es muy emotivo ver el cambio que se produce en las personas atendidas.

En nuestro país es sabido que los dentistas del servicio público de salud, nos miran y nos prescriben cosas, pero sólo nos sacan aquellos dientes o muelas que no están bien. No realizan empastes, ni reconstruyen, ni sustituyen o reemplazan piezas bucales. Para eso tenemos que ir a dentistas privados y éstos cuestan dinero y tiempo. Hay personas que disponen de tiempo, pero no recursos económicos, porque todos sabemos que este tipo de profesionales son costosos.

El derecho a ser atendido en nuestra salud bucal debería ser considerado como un derecho humano básico, de hecho en el artículo 25 se reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado y a la salud. Con las piezas bucales no sólo recuperamos nuestra imagen, sino que además el tener unos dientes en condiciones nos permite masticar y desgarrar la comida para poder formar junto con nuestra saliva el bolo alimenticio y así digerir más fácilmente los alimentos ingeridos.

Y una parte fundamental, aún más que la puramente física, es que *cuando uno tiene dientes no tiene miedo a sonreír*, a mostrar abiertamente su alegría y compartir con los demás. En el servicio de nuestra Fundación, SOPS, dicen que ponen dientes pero sobretodo que *ponen sonrisas en las caras de la gente*.

Todo ese conjunto de objetivos: trabajar para que puedan recuperar su imagen, para que puedan digerir mejor la alimentación diaria y que compartan ciertas dosis de alegría mediante la sonrisa, damos y colocamos a la autoestima de las personas como pieza clave en el trabajo socioeducativo y así cuidar de su salud emocional, para sentirse mejor.



Y siguiendo el discurso de Albert Ellis "*que esta cualidad de sentirse mejor sea incorporado como un estado habitual y no esporádico, y con el ánimo de seguir incrementando la mejoría personal*".

ⁱ Rogers, C. (1996). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós Ibérica.

ⁱⁱ Bonet, J. V. (1997). *Sé amigo de ti mismo: manual de autoestima*. Maliaño (Cantabria, España): Ed. Sal Terrae.

ⁱⁱⁱ Ellis, A. (2005). *Sentirse mejor, estar mejor y seguir mejorando*. Bilbao: Ed. Mensajero.

