



SECCIÓN ARTÍCULOS ORIGINALES
REVISTA UNIVERSIDAD Y SALUD
Año 2012 Vol. 14(2) Págs. 147 - 160

Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral

Frequency of use of body ornaments and motivations of students to use oral piercing

Eugenia Nieto Murillo¹, María del Pilar Cerezo Correa², Olga Lucía Cifuentes Aguirre³

1. Enfermera. Magíster en Desarrollo educativo y social. Aspirante a magister en Salud Pública. Profesora asociada. Coordinadora Grupo de investigación Salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales, Colombia. e-mail: eunieto@autonoma.edu.co
2. Odontóloga. Aspirante a Magíster en Salud Pública Profesora asociada. Grupo de investigación Salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales, Colombia. e-mail: mapice@autonoma.edu.co
3. Magíster en Salud Pública Profesora instructora. Grupo de investigación Salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales, Colombia. e-mail: olucif@autonoma.edu.co

Fecha de recepción: Abril 24 - 2012

Fecha de aceptación: Diciembre 18 - 2012

Nieto Murillo E, Cerezo Correa M, Cifuentes Aguirre O. Frecuencia de uso de adornos corporales y motivaciones de los estudiantes para usar piercing oral. *Rev Univ. salud.* 2012; 14(2):147 - 160

RESUMEN

Objetivo: Determinar la frecuencia de uso de adornos corporales y las motivaciones de los escolares para usar piercing oral. **Materiales y Métodos:** Estudio mixto. Descriptivo trasversal; cualitativo teoría fundada. Población, escolares de tres instituciones de Manizales. Muestra, 1053 escolares. Unidad de análisis, motivaciones para usar piercing oral; unidad de trabajo, experiencias de los estudiantes que usan piercing oral. Para recoger información cualitativa se usó el grupo de discusión. **Resultados:** El 19,7% tiene piercing oral, más de la mitad son mujeres. La mayoría se han hecho las perforaciones por sí mismos o por un amigo. Las motivaciones para el uso del piercing tienen como factor común la respuesta de los escolares a las disposiciones adultas de su mundo cotidiano. **Conclusiones:** El uso de piercing oral es una práctica frecuente que puede convertirse en un problema de salud pública. Las motivaciones de los escolares para usar piercing muestran relación con estética, autoafirmación y erotismo.

Palabras clave: Patología bucal, prácticas corporales, prevalencia de piercing. (Fuente: DeCS - BIREME)

ABSTRACT

Objective: To determine the frequency of body adornments and the motivations of students for having oral piercings. **Methodology:** Mixed method. Descriptive transversal study, qualitative grounded theory. Population: School children from three institutions in Manizales. Sample: 1053 students. Unit of analysis: reasons for having

oral piercings. Unit of work: Experiences of students who have oral piercings. The technique of discussion group was used to collect qualitative information. **Results:** 19.7% have oral piercings, more than half are women. Most of them have been pierced by themselves or by a friend. The motivations for these piercings have as a common factor the response of the students to adult dispositions regarding their everyday world. **Conclusions:** The use of oral piercing is a frequent practice that may become a public health problem. The motivations of the students to have piercing are related to aesthetics, self-affirmation and eroticism.

Key words: Oral pathology, bodily practices, prevalence of piercing. (Source: MeSH, NLM)

INTRODUCCIÓN

El uso de adornos corporales entre los jóvenes de diversas culturas y de todos los estratos socioeconómicos es actualmente una práctica común.^{1,2} Los adornos corporales se realizan a través de técnicas que atraviesan la piel o mucosas como son perforaciones (piercing o anillados), escarificaciones, tatuajes y micropigmentaciones.

Este estudio enfatiza en la práctica de perforación conocida como piercing palabra que viene del inglés *pierce*, que significa atravesar, perforar, agujerear. El *piercing* consiste en perforar un tejido del cuerpo, es decir, la piel y capas adyacentes, con el propósito de insertar un objeto metálico (arete u otro) que le sirva de adorno (lo adorne).³

Los orígenes de la perforación corporal y oral se remontan a los ritos ancestrales de las tribus africanas y mexicanas, desde entonces muchas personas lo han hecho por razones religiosas, metafísicas, sexuales o estéticas. En la actualidad para mucha gente ya no es considerado como una excentricidad, sino como parte de un estilo de vida.⁴

La revisión de literatura muestra que desde una perspectiva psicológica realizarse un tatuaje o un perforado es una forma que adopta principalmente el joven para individualizarse y afirmar la identidad. Un tatuaje o un piercing pueden reafirmar una identidad y la pertenencia social a un determinado grupo.⁵

La antropología ha considerado las prácticas del tatuaje y el perforado como expresiones

antisociales o que favorecen en los grupos la división sobre la cohesión.⁶ Algunas posturas sociológicas consideran el cuerpo como el vehículo de signos y símbolos que muestran los significados y sentidos construidos y compartidos culturalmente por los miembros de un grupo social que refuerzan la presencia de factores de inclusión o de exclusión social.⁷

La literatura científica muestra evidencias que el uso de piercing es una práctica que conlleva riesgos y complicaciones, tales como hemorragias, cicatrices en la boca, infecciones, fracturas en los dientes y daño en el sistema nervioso.⁸ Los especialistas calculan que al menos una de cada cinco personas que se perforan la boca, sufrirá un problema sanitario de estas características." Dado que en la boca se encuentra un sinnúmero de bacterias, la perforación oral presenta un alto potencial de riesgo infeccioso, además, si el arete es manipulado aumenta este riesgo.⁹

El contacto con el arete puede fracturar el diente.¹⁰ El arete puede estimular una producción excesiva de saliva y afectar la comunicación, pues interfiere con la habilidad de pronunciar las palabras claramente, al interferir en la fonación de algunas consonantes como son la L, T, R y S. Además de causar problemas en la masticación y deglución de los alimentos. Por otro lado, la aleación del metal usado en la manufactura del arete puede ocasionar susceptibilidad en la persona, produciendo alergia y dermatitis.¹¹

La evidencia disponible acerca de este tema ha suscitado el interés por describir la frecuencia de uso de adornos corporales y comprender las motivaciones para optar por el piercing oral

como técnica de ornamentación corporal entre los estudiantes matriculados en las instituciones de básica secundaria en las que el programa de odontología de la Universidad Autónoma de Manizales realiza sus prácticas integrales.

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio corresponde a un estudio mixto que recaba datos mediante técnicas cuantitativas y cualitativas.

Fase cuantitativa-descriptiva

La población estuvo constituida por 1218 estudiantes matriculados en básica secundaria de tres instituciones educativas de la ciudad de Manizales ubicadas en las comunas San José (471), Ciudadela del Norte (464) y La Macarena (283), de la cual se obtuvo una muestra conformada por 1053 estudiantes de las tres instituciones educativas. Se utilizó como técnica de recolección de información la encuesta que se aplicó a los que accedieron voluntariamente a contestar el cuestionario, sometido previamente a una prueba piloto para evaluar la comprensión de las preguntas por parte de los escolares.

Procedimiento

- ✓ Solicitud de autorización a los rectores de las instituciones educativas para la aplicación del cuestionario.
- ✓ Presentación de los encuestadores a los escolares.
- ✓ Explicación de los objetivos del proyecto.
- ✓ Firma del consentimiento informado.
- ✓ Auto aplicación del cuestionario.
- ✓ Verificación del diligenciamiento completo de los cuestionarios.
- ✓ Agradecimiento a estudiantes participantes, a los directivos y docentes de las instituciones educativas.

La información se digitó en el programa estadístico SPSS versión 19, licencia 192.168.30.5. Se realizó análisis univariado y bivariado.

Fase cualitativa- teoría fundada

En esta fase se emplearon como unidad de análisis las motivaciones de los escolares para usar piercing oral y como unidad de trabajo los escolares que de acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta utilizada para recoger la información cuantitativa, usan piercing oral. Este grupo ofreció sus testimonios acerca de las motivaciones para usar piercing oral y las experiencias que han representado en su vida estos adornos, información que se obtuvo a través de grupo de discusión que se orientó con una guía.

Procedimiento

- ✓ Presentación de los facilitadores del grupo y de los escolares participantes.
- ✓ Explicación de los objetivos del proyecto.
- ✓ Firma del consentimiento informado y solicitud de autorización para realizar grabación de audio.
- ✓ Formulación de las preguntas orientadoras e inicio de la discusión.
- ✓ Grabación en dispositivos de audio de las participaciones de los escolares.
- ✓ Agradecimiento a los escolares participantes, a los directivos y docentes de las instituciones educativas.

La convocatoria para participar en los grupos se hizo considerando la edad y el grado de escolaridad; en todos los grupos participaron hombres y mujeres; se conformaron tres grupos por institución educativa así; grupo 1 integrado por estudiantes de los grados sexto y séptimo; grupo 2 integrado por estudiantes de los grados octavo y noveno y grupo 3 con estudiantes de los grados décimo y undécimo. Cada grupo contó con un número de participantes que oscilaba entre 12 y 15.

Se seleccionó esta estrategia para la recolección de la información cualitativa porque los grupos focales tienen la capacidad de incentivar la discusión y la participación de los convocados, situación que favorece la comprensión del

fenómeno en estudio, en este caso, el uso de adornos corporales con énfasis en los piercing orales.

Las preguntas generadoras de la discusión se orientaron a los siguientes aspectos: razones o motivaciones para usar piercing; responsables de la decisión de realizarse el piercing; se realizó el piercing siguiendo la presión de otra persona, novio, amigo o pariente; tuvo en cuenta el consentimiento de sus padres para realizarse el piercing; qué sucedió en sus casas cuando llegaron con la perforación; qué harían si un hermano menor, amigo o conocido les dice que se realizará un piercing, si antes de realizarse la perforación conocían los riesgos para la salud que conlleva el piercing, entre otras, que podían surgir como parte del proceso de saturación de las categorías.

Análisis de información

De acuerdo con los planteamientos de la teoría fundada, el proceso general de análisis en la investigación cualitativa se desarrolló en tres fases: descripción, ordenamiento conceptual y teorización.¹² A partir de la inmersión en los datos recogidos a través de los grupos de discusión se pasó a la identificación de patrones y tendencias que permitieron la emergencia de categorías nuevas para describir y comprender las motivaciones de los escolares para el uso de piercing oral.

RESULTADOS

El cuestionario se aplicó a 1053 estudiantes de sexto a undécimo grado, de tres instituciones educativas (IE) de la ciudad de Manizales distribuidos así: 412 (39,1%) IE localizada en la comuna Ciudadela del Norte, 403 (38,3%) IE localizada en la comuna San José e IE localizada en la comuna La Macarena 238 (22,6%).

El promedio de edad de los estudiantes es 14 años, con una desviación estándar de 1,86. La distribución por sexo es del 51,6% masculino.

El 31% de los estudiantes tiene algún adorno corporal. La frecuencia de acuerdo a la institución es la siguiente: IE comuna San José 38,2%, IE comuna Ciudadela del Norte 28,2% IE comuna La Macarena 23,9%.

Es mayor el uso de adornos corporales en las mujeres (mujeres 33,5% - hombres 28,7%), sin embargo no existe dependencia (chi cuadrado 2.830 p: 0,093).

El 56,3% de los estudiantes que no tiene adornos corporales desea tenerlo.

Las razones por las cuales los estudiantes tienen o desean tener adornos corporales se muestran en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los escolares que tienen y no tienen adornos corporales según las razones de uso, Manizales 2011

Razones para usar adornos corporales	Con adorno corporal		Sin adorno corporal	
	n	%	n	%
La moda	141	43,1	236	57,7
Creencias religiosas	1	0,3	1	0,24
Quiere imitar algún amigo, amiga o alguna persona	6	1,83	19	4,64
Tus padres o algún familiar te han animado a tenerlo	11	3,4	4	1,0
Haces parte de algún grupo juvenil o cultural	7	2,1	7	1,7
Crees que así llamas la atención de los demás	2	0,61	11	2,7
Es una forma de comunicarte con otras personas	4	1,22	5	1,22
Es una expresión de rebeldía	26	8,0	25	6,1
Por otra razón	129	39,44	101	24,7
Total	327	100	409	100

En el ítem por otras razones, que representa un porcentaje de 21,1% de los estudiantes que **no** tienen adornos se encontraron motivos como: me gusta, se ve bien, se ve bacano, un amigo me está convenciendo y para ganar respeto. Entre los que **tienen** adornos corporales que mencionan otras razones (39,4%) se encontraron motivos como: me gusta, me siento bien, es una expresión cultural, se ve bacano, se ve chévere, por curiosidad y por molestar.

En este estudio la frecuencia de uso de adornos corporales es la siguiente: piercing 91,4%, tatuaje 14,7% y expansor 9,5%, el 4,7% usa más de un adorno. El 19,7% de los estudiantes refiere tener el adorno en la boca y más de la mitad (55,6%) es mujer (chi cuadrado 5,243, p: 0,073). El lugar preferido por los escolares para la colocación del piercing oral es la lengua (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los escolares según el sitio de localización del piercing bucal

Ubicación	n	%
Lengua	189	91,3
Labios	17	8,2
Úvula	2	1,0

Porcentualmente la distribución de los estudiantes según quien le realizó la perforación es similar; en un sitio que ofrece estos servicios el 35%, a sí mismo 35% y un amigo el 30%. El 29% reconoce haber tenido alguna complicación en la boca después de la perforación, de estos al 68% se lo realizó un amigo o él mismo.

El 37,7% refiere tener el adorno hace años, el 51,7% hace meses y el 10,6% hace días.

Hallazgos cualitativos

El análisis cualitativo de las participaciones de los escolares acerca de las motivaciones para usar piercing se realizó a partir de la consideración

que el significado del adorno corporal y en particular del piercing se encuentra anclado en un conjunto de valores, ideologías, costumbres, creencias y prácticas propias de una cultura.

Investigaciones realizadas en España¹³ muestran que la práctica del piercing y del tatuaje guarda una relación estrecha con la vivencia de los adolescentes y jóvenes de cómo hacerse adulto en el mundo de hoy, de cómo ser reconocido como joven con una identidad singular y diferente a los demás, con una identidad distinta a la heredada de los propios padres y diferenciada de la de sus amigos y otros jóvenes de su generación. Cada parte del cuerpo en la que se coloca un piercing está enviando un mensaje acerca de la historia de vida de quien lo lleva y del grupo al cual pertenece.

Dada la diversidad cultural de la sociedad actual no es fácil atribuir un único significado al piercing, los escolares hoy están expuestos a múltiples mensajes que orientan su proceso de socialización y de adaptación a un mundo tradicionalmente pensado por los adultos y diseñado por estos para todos. Esta diversidad cultural y la invasión de mensajes recibidos por los escolares hacen que entre las motivaciones descritas por la literatura¹⁴ para el uso de adornos corporales se mencionen diferentes, entre ellas las religiosas, espirituales, eróticas y de cohesión social. Todas estas motivaciones representan símbolos y sus significados como construcciones culturales que cambian de acuerdo a los momentos históricos. Esta investigación coincide con la literatura en las motivaciones de tipo erótico y de cohesión social.

Con el auge de los movimientos culturales de los años 60 y 70 como los hippie, punk, motociclista, se estratificó a los usuarios por el uso del piercing, sin embargo en la actualidad se ha encontrado que personas con diferentes características socioculturales usan piercing, aunque se nota predominio en los adolescentes más jóvenes.

Prácticas culturales como el piercing y el tatuaje son características de la adolescencia o de personalidades adolescentes. Ser adolescente no es lo mismo en todas las culturas, aunque se comparte el objetivo actual de mantenerse joven, resaltar el cuerpo, acompañado de una exaltación de los sentidos que puede llegar a afectar de forma negativa la salud.

En esta investigación, analizadas las participaciones de los escolares alrededor de los aspectos mencionados, se identificaron más semejanzas que diferencias que mostraron unas tendencias que permitieron la emergencia de tres categorías de análisis: estética, autonomía y erotismo.

En las participaciones de los escolares no se identificaron diferencias por sexo, por edad ni por grado de escolaridad, lo que permite entender que el comportamiento de estas variables, descrito en los resultados cuantitativos, no parece modificar las motivaciones de los escolares para usar piercing oral.

Categorías emergentes

Estética: “tener estilo y verse bonito”

El concepto de estética o belleza ha cambiado a través de la historia. Siguiendo a Vigarello,¹⁵ se encontraron algunas referencias a la belleza en el periodo comprendido entre los siglos XVI y XX. Inicialmente la belleza se caracterizaba por la simetría y el equilibrio de las formas y los géneros masculino y femenino. En este periodo de la historia se consideraba que la belleza era dada por Dios, por lo tanto no podía ser buscada intencionalmente.

Se configuran los primeros estereotipos de belleza femenina caracterizados por la simetría del rostro, la piel blanca y ruborizada que denota la pureza y el pudor, el talle ajustado y los senos marcados. Se enfatiza en el equilibrio entre la

delgadez y la robustez y se valora positivamente la apariencia diferente entre lo masculino y lo femenino. Del hombre se espera una apariencia fuerte. Posteriormente la novedad en el concepto de belleza está dada por la consideración de la belleza del alma, se encontraron alusiones a que la belleza se refleja en la mirada, la cual se concibe como la ventana del alma y transmite los sentimientos y las emociones.¹⁶

En el siglo XVII se mantienen la mayoría de estas características y se incluyen las buenas costumbres, además se prefieren los trajes que demarcan el talle, persiste la idea de que la mirada es la ventana del alma. La separación entre la belleza humana y la divina aparece en el siglo XVIII, se pone mayor atención al rostro y el busto de la mujer. Se considera bello un cuerpo femenino con forma romboidal y para los hombres un cuerpo con forma trapezoidal. Se recurre a la peluquería y los baños para lograr la belleza y se mantiene el papel del vestido como artificio para realzar el talle y el busto en las mujeres.¹⁷

La sobrevaloración asignada al cuerpo es de épocas más recientes (siglo XIX), se introducen nuevos elementos que ayudan a embellecer el cuerpo femenino tales como el corsé, el maquillaje, la moda en el vestir, la textura de las telas empleadas y empieza a considerarse el ejercicio físico como elemento que aporta a la belleza física. El siglo XX trae consigo nuevas modas y estilos, se prefieren las formas alargadas, las telas livianas, el maquillaje ligero y la piel bronceada. Se acepta cierta forma de libertad para asumir la belleza. Desde la década de los años 30 se impone el modelo de mujer delgada, con cabello rubio y un cuerpo de apariencia sana. Posteriormente se inicia la lucha contra la celulitis, el maquillaje se recarga para esconder defectos, el cuerpo se convierte en objeto de consumo, situación que se hace evidente a través de los medios masivos de comunicación y la publicidad de productos diversos.¹⁸

Entre los años 60 y 70 se impone la visión unisex, la belleza se busca por igual entre mujeres y hombres, la delgadez femenina y la apariencia infantil es altamente valorada y entre los hombres un rostro grácil. Finalizando el siglo veinte el cuerpo es un objeto de mucho valor que se cuida por diferentes medios, ejercicio físico, alimentación, suplementos dietarios, cirugías estéticas, entre otros. Se valen todos los artificios para embellecer.¹⁹

La inmersión en los datos obtenidos permitió encontrar que los escolares que participaron en esta investigación valoran positivamente la imagen corporal que ven en ellos y que transmiten a los otros, especialmente a sus pares. Recurren al uso del piercing como una forma de embellecer su cuerpo, de sentirse, bien y “de tener estilo y verse bonito”. Estas expresiones son compartidas por hombres y mujeres.

Las prácticas del piercing y del tatuaje, se asumen actualmente como un comportamiento habitual de las nuevas generaciones, lo que le da el carácter de moda, entendida como una práctica social aceptada y casi necesaria dentro de un grupo social para garantizar su cohesión. Este concepto de moda permite comprender por qué entre los escolares es tan frecuente la motivación para usar piercing relacionada con “tener estilo”.

La tendencia predominante entre los escolares muestra que los prototipos de belleza identificados son muy similares y para mantenerlos recurren a los mismos artificios para “tener estilo”, lo cual definen como “ser diferentes”, sin embargo reconocen que finalmente lo que consiguen al usar piercing es parecerse a sus “parceros” amigos o pares. Se entiende que el estilo que buscan no es personal o individual sino el estilo colectivo de sus pares como garantía de permanencia y reconocimiento en sus grupos.

Se aprecia que la belleza auto percibida es más relevante que la percibida por otros, los

escolares consideran que con el piercing se ven bonitos aunque las personas a su alrededor, por ejemplo los padres o adultos de la familia y los profesores, consideren que se ven feos; es decir, aunque su belleza no es testificada por otros, si ellos se sienten bonitos o bellos, la opinión de los demás no importa, “muchas veces la gente no se da cuenta que uno tiene un piercing en la boca”, “yo lo tengo hace tres años y mi mamá no se ha dado cuenta”.

Por su edad, todos los escolares son dependientes de sus padres, sin embargo consideran que su cuerpo es exclusivamente suyo y nadie puede decirles qué hacer con él. La mayoría de los escolares con piercing oral no contempló pedir consentimiento a sus padres para realizárselo, porque “el cuerpo es de uno y uno puede hacer con él lo que quiera”, “los padres no pueden disponer por uno”.

Si bien defienden la propiedad del cuerpo admiten que en asuntos de moda y uso de ornamentos corporales es frecuente actuar a escondidas de los padres porque lo que a los escolares les gusta a los padres les parece que “eso es feo”, “interfieren mucho y quieren que uno haga lo que ellos dicen”.

A pesar de la dependencia social y económica que tienen los escolares de sus padres es posible identificar un proceso de construcción de autonomía sobre su cuerpo y sobre las decisiones que toman al respecto a partir del proceso de autoafirmación propio de la etapa del ciclo vital que atraviesan.

Así se entiende porque ante la pregunta de si un hermano menor, amigo o conocido les menciona que desea realizarse un piercing qué haría, la mayoría dijo que los animaría a realizarlo, “lo acompañaría”, “yo mismo se lo hago o le ayudo”, “no me meto porque el cuerpo es de él”, “así como yo me lo hice, cada uno verá”. Todas estas expresiones intentan mostrar que sobre el propio cuerpo sólo el *dueño* tiene derechos.

Autoafirmación: “el cuerpo es de uno y uno puede hacer con él lo que quiera”

De acuerdo con el diccionario de la lengua española Espasa - Calpe, la autoafirmación entendida como la afirmación o reforzamiento psicológico de las propias ideas, poderes y habilidades.²⁰

La autoafirmación, es la función básica de afirmarse a sí mismo, es la capacidad de expresar con claridad y seguridad las ideas propias. La autoafirmación comprende también la capacidad de poner límites, de valorar la propia percepción de las cosas y confiar en la intuición.

Entre los adolescentes, el proceso de reconocerse y valorarse como persona, les permite afirmar su identidad y como parte de ese proceso adoptan diferentes conductas, entre las cuales la más importante es la rebeldía, entendida como la oposición, resistencia o sublevación ante un poder establecido.²¹

En los resultados cuantitativos se encontró que un 14% de los escolares, distribuidos entre los que tienen piercing y los que desean tenerlo, seleccionaron como razón para tener o desear el piercing que “es una expresión de rebeldía”, al ampliar esta opción, se encontró que les permite manifestar ante sus pares, los adultos de su grupo familiar y sus profesores, que las decisiones sobre sus cuerpos son autónomas.

En el análisis cualitativo de los datos apareció como tendencia o factor recurrente en los aportes de los escolares, la rebeldía, que se manifiesta con intolerancia a las formas tradicionales de la autoridad ejercida por los adultos, especialmente por los padres, los maestros y otros adultos de su entorno cultural.

También se pueden presentar comportamientos rebeldes cuando el medio social diseñado por adultos rechaza o critica las *nuevas expresiones* de los adolescentes, entre las que se consideran los adornos corporales y entre ellos el piercing oral. (Se destaca la concepción

de *nuevas* expresiones de los adolescentes ya que de acuerdo a la literatura pertinente a esta investigación el uso de adornos corporales como el piercing se remonta a prácticas ancestrales en diferentes culturas). En esta situación la rebeldía es la forma preferida por los escolares para manifestar resistencia y protesta ante los dictámenes adultos.

Siguiendo a diferentes autores citados por Giroux,²² la escuela funciona para distribuir y legitimar las formas de conocimiento, los valores, el lenguaje y la conducta que constituyen la cultura dominante y sus intereses.

En las discusiones generadas entre los participantes en esta investigación se encontró, que es frente a las normas acerca de la apariencia personal que los estudiantes expresan más resistencia y rebeldía, en este grupo de normas se contemplan las relacionadas con el uso del uniforme escolar, el uso del cabello y los adornos corporales. Algunos refieren que “para que no se las monten”, es decir, para evitar conflictos con sus profesores, prefieren no usar la joya en la perforación durante la jornada académica. Esta situación denota la autoafirmación a la que se hace alusión, ya que la decisión de evitar el conflicto es tomada por los escolares sin la intervención de los adultos.

Como parte del proceso de autoafirmación aparece la decisión de realizarse un piercing a pesar de que “si conocían las consecuencias negativas sobre la salud” y a pesar de los riesgos “se lo hicieron y lo volverían a hacer”.

Los adolescentes inician una transformación de su cuerpo para mostrar que se liberan de las formas y las normas de los adultos, por eso recurren a los adornos corporales. Estas prácticas son descritas por Planella como un ritual de crecimiento.²³

El cuerpo como esa propiedad inalienable que protegen los escolares es además un vehículo de símbolos, sentimientos, y expresiones de

la comunicación en general y sexual. Como se aprecia en Cassirer el cuerpo empieza a formar parte del sistema simbólico tal y como lo hacen el lenguaje, los mitos, el arte, la religión, etc.²⁴ Pero el desarrollo de esta dimensión simbólica no siempre se realiza de la misma forma ni con la misma intensidad. Los cuerpos no son aceptados por igual por las personas, por las familias, por las comunidades educativas o por la sociedad.

La autoafirmación de los escolares es un proceso básico de la adolescencia, que comporta el ajuste emocional necesario para comprender y adaptarse al tránsito entre la niñez y la edad adulta. El centro emocional de la adolescencia es la búsqueda de la definición de su propia identidad, por eso el grupo de pares es importante para ellos porque les brinda una sensación de aceptación y pertenencia y hacen todo por lograr la aceptación de los demás.²⁵

Con los escolares de este estudio se hizo evidente la estrecha relación que guarda el componente emocional con su cuerpo, relación que permite la emergencia de la categoría erotismo a partir de los datos recogidos en los grupos de discusión.

Erotismo: “para parchar (besar) es más bacano”

De acuerdo con el proceso de desarrollo humano según las diferentes etapas del ciclo vital, es en la adolescencia temprana cuando se hace evidente el desarrollo de la sexualidad ligado a nuevas emociones y sentimientos. Surge el interés por la apariencia física y por lograr o mantener la belleza, dentro del prototipo predominante en cada cultura, reforzado cotidianamente por los medios masivos de comunicación y los pares.

La tendencia identificada en los aportes de los escolares a la discusión es hacia el valor asignado al cuerpo en la adolescencia; es magnificado, lo cual estimula a los escolares a hacer todo cuanto el mercado ofrece para mantenerlo bello y con apariencia saludable, porque conciben el cuerpo

como el vehículo de la sexualidad, la sensualidad y el erotismo.

Entre los escolares que participaron en esta investigación se encontró que el piercing en la boca tiene un efecto erótico que se manifiesta en la mayor estimulación de la pareja al besarse, porque “se siente diferente”, “se siente mejor”, “hace cosquillas”.

DISCUSIÓN

El uso de adornos corporales está popularizado entre los jóvenes lo que ha animado a varios autores a realizar investigaciones para conocer la frecuencia de uso, las motivaciones y sus implicaciones clínicas.

En esta investigación se identificó una frecuencia de uso de adornos corporales del 31% y de piercing oral del 19,7% siendo mayor en las mujeres. Shacham y col.²⁶ encontraron que la boca es el sitio más común de implantación. Otros estudios también han mostrado mayores prevalencias en mujeres²⁷ (36,7% mujeres- 10,1% hombres) e incluso diferencias significativas (46,2% mujeres - 18,7% hombres $p < 0,0001$).²⁸ En los Estados Unidos se realizó un estudio con 481 universitarios encontrando una prevalencia de perforación corporal del 51% y un mayor uso en las mujeres ($p = 0,02$).²⁹

En relación con las motivaciones que tienen los adolescentes y jóvenes para realizarse perforaciones se han encontrado resultados como los de Chimenos E y col.³⁰ que refieren entre los motivos para justificar el uso de adornos corporales la moda, la rebeldía, la diferenciación, las razones sexuales, el recuerdo de eventos, el disfrute de sensaciones e influencias étnicas o tribales; Desechesnes y col.³¹ identifican que los adolescentes que se realizan perforaciones revelan menor cercanía afectiva y apoyo de sus padres; Smith³² refiere como principal motivo la estética para la perforación corporal en cabeza y cuello. En esta investigación los estudiantes refieren como principal motivación la moda.

Otros investigadores³³ han encontrado que el porcentaje de adolescentes que tiene piercing es mayor cuando sus pares también lo tienen (41,6% - 10,4% $p < 0,0001$) y que las personas con perforaciones experimentan mayores sentimientos de rabia, agresividad y depresión.³⁴

Un estudio realizado con 520 estudiantes universitarios mostró correlación positiva entre tener un tatuaje y el que sus familiares y amigos también lo tengan, siendo el doble de la influencia cuando los amigos lo tienen.³⁵ Armstrong y col.³⁶ encontraron también que los amigos afectan significativamente la posesión de tatuajes; entre los miembros de la familia la única influencia que encontraron fue la hermana, las demás consideradas fueron la imagen y la identidad.

Investigaciones muestran mayores riesgos de conductas inadecuadas en las personas que utilizan adornos corporales. Carrol y col.³⁷ encontraron que el poseer un tatuaje o perforación implica mayor riesgo de abuso de sustancias, actividad sexual, desórdenes alimentarios y suicidio. Un estudio realizado en universitarios encontró también asociación entre la presencia de tatuajes y mayor violencia y problemas académicos.³⁸

Otro tipo de complicaciones descritas en las investigaciones es el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas. La relación de la hepatitis viral y la perforación del cuerpo ha sido investigada en 12 estudios publicados entre 1974 y 1997 encontrando que ocho de los 12 estudios identificaron exposición percutánea, incluyendo la perforación del cuerpo y la perforación del oído, como un factor de riesgo para la hepatitis viral. Seis estudios hallaron que la seropositividad de hepatitis se asoció significativamente con la perforación del oído.³⁹ En esta investigación no se tuvo en cuenta entre los adornos el del pabellón auricular en las mujeres.

En los estudiantes de las tres instituciones que participaron en esta investigación se encontró

que el adorno más común es el piercing oral. Los traumatismos y las fracturas dentarias son las lesiones más frecuentes descritas por el uso de estos *adornos*.⁴⁰⁻⁴⁴ Jiménez y col.⁴⁵ encontraron que la colocación de piercing en la boca da origen a reacciones por parte de los tejidos destacándose la inflamación y el dolor, además parestesia y fracturas dentarias por el choque constante del metal contra las estructuras duras del diente.

El lugar preferido para la colocación del piercing por los estudiantes de esta investigación es la lengua, coincidiendo con que este es lugar con más complicaciones identificadas en la literatura científica,^{46,47} posiblemente debido a su extrema vascularización. Las complicaciones que se reportan pueden ser agudas como dolor, sangrado, inflamación e infección y crónicas como disfagia, disfonía e interferencia con la masticación. Puede presentarse también daños en la estructura nerviosa generando parestesia y sobre crecimiento de la mucosa en el área de curación. Investigaciones han reportado otras complicaciones por piercing en este sitio como Angina de Ludwig,⁴⁸ lesiones reactivas tipo fibroma, hiperplasia fibrosa inflamatoria y mucocele,⁴⁹ incluso un caso en el cual el piercing generó lengua bífida.⁵⁰ Un estudio realizado con 52 adultos jóvenes mostró que el piercing en la lengua está asociado a la recesión lingual en los dientes anteriores inferiores y a fracturas dentales.⁵¹

Otras localizaciones de los piercing orales son: labio inferior, carrillos y frenillo lingual.^{52,53} Estudios han reportado la colocación de piercing en la úvula,^{54,55} en esta investigación se hallaron dos casos.

Una de las situaciones que aumenta el riesgo de complicaciones por la colocación de adornos en la boca es que se lo realizan ellos mismos, los amigos o en sitios que no cuentan con las medidas de bioseguridad indispensables. Un estudio realizado con adolescentes entre 12 y

15 años reveló que más del 50% de ellos prefirió realizar sus perforaciones en su domicilio particular, ya sea por sí mismos o por un amigo. En este mismo estudio los adolescentes refirieron complicaciones médicas por las perforaciones en más del 50% de los casos.⁵⁶ El 29% de los estudiantes en esta investigación refirieron complicaciones con la colocación de piercing. Levin y col.⁵⁷ reportaron complicaciones como inflamación en el 51,9% y sangrado en el 47,5% de los adultos jóvenes evaluados.

Existen numerosos hallazgos que demuestran que la práctica del piercing oral no es inocua y que puede convertirse en un problema de salud pública. Entre los estudiantes matriculados en las instituciones educativas en las que se hizo esta investigación se pudo constatar que es una práctica frecuente, razón por la cual es necesario que las autoridades sanitarias reglamenten para los sitios en los cuales se ponen estos adornos y se realicen procesos de información, educación y comunicación con la población para que conozca los riesgos a los cuales se expone con dicha práctica.

CONCLUSIONES

El 31% de los escolares usa algún adorno corporal, de estos el 19,7% lo usa en la boca, siendo el lugar preferido la lengua. Se encontró que el piercing es el adorno más usado, seguido por el tatuaje y el expansor. Este tipo de ornamentación corporal puede convertirse en un problema de salud pública considerando, la alta frecuencia de uso, la mayor susceptibilidad a procesos infecciosos de las mucosas bucales, y la realización de la perforación en lugares y por personas no especializadas.

Las motivaciones de los escolares para realizarse el piercing oral están dadas por la moda, seguir el modelo de amigos, expresar su rebeldía a las disposiciones adultas de su sociedad, y mejorar las relaciones interpersonales. Estas motivaciones tienen fundamentos de origen

sicológico, sociológico y antropológico, que son comunes a todas las culturas y están relacionadas con sus concepciones de estética, autoafirmación y erotismo.

RECOMENDACIÓN

Las comunidades educativas (directivos, docentes, escolares y padres de familia) y los agentes de salud deben asumir su corresponsabilidad en los procesos de formación de los escolares, a través del desarrollo de estrategias de información, comunicación y educación para la salud, con el propósito de favorecer la toma de decisiones acerca del uso del piercing y la minimización de los riesgos que estos conllevan.

Agradecimientos

A los estudiantes de la asignatura Práctica Integral I y II del programa de Odontología de la Universidad Autónoma de Manizales por su colaboración.

REFERENCIAS

1. Calero JA, Jaimes AF. Caracterización de estudiantes de bachillerato que usan piercing en Cali, Colombia. *Rev Col. Med.* 2011;42(4):501-507.
2. Gil JV, Costa A. Tatuaje y piercing: señales y riesgos a flor de piel; 2004:37. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.2901-2004.pdf>. (Consultado febrero de 2011).
3. Pedreola G. Medicina preventiva y salud pública. En: *Medisan. Cuidado con los piercing bucales.* 2009;13 (3).
4. González ME, Rojo H, González J, Arredondo JC, Balderas O, Cuevas M, García O, Vargas MT, Zúñiga T. Piercing oral: una tendencia peligrosa. *Rev. Asoc. Dent. Mex.* 2002; 59(6):202-206.
5. Gil JV, Costa A. Tatuaje y piercing: señales y riesgos a flor de piel; 2004:37. Disponible en:

- <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.2901-2004.pdf>.(Consultado febrero de 2011).
6. *Ibíd.*
 7. *Ibíd.*
 8. Pedreola G. Medicina preventiva y salud pública. En: *Medisan. Cuidado con los piercing bucales.* 2009;13 (3).
 9. Ram D, Perets B. Tongue piercing and insertion of metal studs: three cases of dental and oral consequences ASDC. *J Dental Child* 2000; 67(5): 326-9,302.
 10. El Nuevo Diario. Disponible en: <http://www.elnuevo-diario.com.mi/archivo/1999/junio/15-junio-1999/martes/martes4.html>. (Consultado febrero de 2011).
 11. Carranza FA, Perry DA. *Manual de Periodontología Clínica*, México. Interamericana. 1998.
 12. Strauss A, Corbin J. *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada.* Ed. Universidad de Antioquia. 2002:17-28.
 13. Instituto de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Consejería de sanidad y consumo. Comunidad de Madrid. *Las concepciones de salud de los jóvenes. Volumen II: Prácticas y comportamientos relativos a los hábitos saludables de los jóvenes. Informe 2004.* Disponible en <http://www.publicaciones-isp.org>. (Consultado Julio de 2011).
 14. Castrillón, E. Velasco, O. El análisis de la percepción del cuerpo por los adolescentes en el mundo actual. En *Re-cre-arte, Revista Digital*, Colombia, Universidad de Cauca, Departamento de Educación Física. 2002. Disponible en: http://www.recreartedigital.ucauca.edu.co/analisis_de_la_percepcion.htm. (Consultado mayo de 2011).
 15. Vigarello G. *Historia de la belleza: el cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días* (tr. al español por Heber Cardoso), Nueva Visión SAIC, Vigarello G. *Historia de la belleza: el cuerpo y el arte de embellecer desde el Renacimiento hasta nuestros días* (tr. al español por Heber Cardoso), Nueva Visión SAIC, Argentina.2005.
 16. *Ibíd.*
 17. *Ibíd.*
 18. *Ibíd.*
 19. *Ibíd.*
 20. *Diccionario de la lengua española.* Espasa-Calpe.2005
 21. *Diccionario de la real academia española.* Disponible en <http://www.rae.es/rae.html>
 22. Giroux H. *Reproducción, resistencia y acomodo en el proceso de escolarización.* Biblioteca Virtual de Ciencias Sociales. 1983 Disponible en: <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/Giroux.pdf>. (Consultado agosto de 2011).
 23. Planella J. *Pedagogía y hermenéutica del cuerpo simbólico.* Disponible en http://www.revistaeducacion.mec.es/re336/re336_11.pdf. (Consultado agosto de 2011).
 24. Cassirer, E. *Filosofía de las formas simbólicas.* (3 vols.) México, FCE, 1971.
 25. Rojas M. *Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias Psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual.* Disponible en: http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf. (Consultado junio de 2012).
 26. Shacham R, Zaguri A, Librus HZ, Bar T, Eliav E, Nahlieli O. *Toungue piercing and its adverse effects.* *Surg Oral Me Od Pathol Oral RadiolEndod.* 2003;95:227-276.
 27. Sean T, Carroll MD, Riffenburg RH, Roberts TA, Myhre EB. *Tattoos and body piercings as a indicators of adolescent risk-takigbehaviours.* *Pediatrics* 2002;109(6):1021-7. En: De Urbiola A, Viñals H. *Algunas consideraciones acerca de los piercings orales.* *Av. Odontoestomatol* 2005;21-5:259-269.

28. Amato R, Moreno S, Leto D. Adolescencia: piercing y tatuajes como indicadores de riesgo. Centro Rosariano de Estudios sobre adolescencia CREA. 2010 Argentina. Disponible en: <http://www.iracian.com.ar/Archivos/ADOLESCENCIA%20PIERCIG%20Y%20TATUAJES%20COMO%20INDICADORES%20DE%20RIESGO%20WEB.pdf>. (Consultado agosto de 2011).
29. Mayers LB, Judelson DA, Moriaty BW, Rundell KW. Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Clin Proc* 2002;77(1):29-34.
30. Chimenos E, Batlle I, Velásquez S, García T, Viñals H, Roselló X. Estética y cultura: patología bucal asociada a ciertas modas "actuales" (tatuajes, perforaciones bucales, etc). *Med Oral* 2003;8:197-206.
31. Desechesnes M, Demers S, Fines P. Prevalence and characteristics of body piercing and tattooing among high school students. *Can J Public Health*.2006;97(4):325-9. En: Cialzeta D. Piercing: controversias y recomendaciones. *Rev Hosp Niños B Aires* 2008; 50(226):26-32.
32. Smith R, Wang J, Sidal T. Complications and implications of body piercing in the head and neck. *Current Opinion in Otolaryngology & Head & Neck Surgery*. 2002;10(3):194-198.
33. Amato R, Moreno S, Leto D. Adolescencia: piercing y tatuajes como indicadores de riesgo. Centro Rosariano de Estudios sobre adolescencia CREA. 2010 Argentina. Disponible en: <http://www.iracian.com.ar/Archivos/ADOLESCENCIA%20PIERCIG%20Y%20TATUAJES%20COMO%20INDICADORES%20DE%20RIESGO%20WEB.pdf>. (Consultado agosto de 2011).
34. Carroll L, Anderson R. Body piercing, tattooing, self-esteem, and body investment in adolescent girls. *Adolescence* 2002;37:627-37. En: Pérez ML, Cossio ML. Tatuajes y perforaciones en adolescentes. *Rev Med Chile* 2006;134:1322-1329.
35. Roberts AE, Koch JR, Armstrong ML, Owen DC. Correlates of tattoos and reference groups. *Psychol Rep* 2006;99(3):933-4.
36. Armstrong ML, Owen DC, Roberts AE, Koch JR. College students and tattoos. Influence of image, identity, family and friend. *J. Psychosoc Hurs Ment Health Serv*. 2002 Oct;40(10):20-9.
37. Carroll ST, Riffenburgh RH, Roberts TA, Myhre EB. Tattoos and body piercings as indicators of adolescent risk-taking behaviors. *Pediatrics* 2002; 109: 1021-27.
38. Roberts TA, Ryan SA. Tattooing and high-risk behavior in adolescents. *Pediatrics* 2002; 110: 1058-63.
39. MO Hayes, GA Harkness. Body piercing as a risk factor for viral hepatitis: an integrative research review. *American Journal of Infection Control* 2001 29: 271-274.
40. Peticolas T, Tilliss TSI, Cross-Poline GN. Oral and perioral piercing: A unique form of self expression. *J Contemp Dent Pract*, 2000; 1 (3): 1-10
41. De Urbiola Alís I, Viñals Iglesias H. Algunas consideraciones acerca de los piercing orales. *Av. Odontostomatología*. 2005;21-5:259-269.
42. Boardman R, Smith RA. Dental implications of oral piercing. *Ca Dent Ass J*, 1997; 25 (3): 203-7
43. Ram D, Peretz B. Tongue Piercing and insertion of metal studs: three cases of dental and oral consequences. *J Dent Child*, 2000; 67 (5): 326-9
44. De Moor RJ, De Witte AM, De Bruyne MA. Tongue Piercing and associated oral and dental complications. *Endod Dent Traumatol*, 2000; 16 (5): 232-7
45. Jiménez C, Pérez C, Kilikan R, Avilés D, Perez L. *Rev Latin. De Ortodoncia y Odontopediatria*.2011. Disponible en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/piercings_manifestaciones_bucales.asp (Consultado julio de 2011)
46. Martinello RA, Cooney EL. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing. *Clin Infect Dis* 2003;36:32-4. En: González ME, Rojo H, González JA, Arredondo JC, Balderas O, Cuevas M, et al. Piercing oral: una tendencia peligrosa. *Rev ADM* 2002;49(6):202-6. En: Pérez S, Atitar de la F, Diez, Montero N. Perforaciones inconscientes.

- Breve descripción del fenómeno de pierncig y sus posibles complicaciones. Formación continuada. Aten Primaria 2003;32(9):535-40.
47. *Ibíd.*
48. Perkins CS, Heismer J, Harrison JM: A complication of tongue piercing Br Dent J 1997;182:147-8.
49. Jiménez C, Pérez C, Kilikan R, Avilés D, Perez L. Rev Latin. De Ortodoncia y Odontopediatria.2011. Disponible en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2004/piercings_manifestaciones_bucales.asp (Consultado julio de 2011)
50. Fleming P, Flood T. Bifid tongue-a complication of tongue piercing. British Dental J. 2005;198:265-266. Alegría G, Samara G, López M.A. Riesgos de la salud por el uso del piercing oral. Cient Dent 2008;5;2:149-154.
51. Allison Campbell , Alisa Moore , Elly Williams, Joni Stephens , Dr. Dimitris N. Tatakis. (2002) Tongue Piercing: Impact of Time and Barbell Stem Length on Lingual Gingival Recession and Tooth Chipping. J of Periodontol 73:3, 289-297
52. De Urbiola Alís I, Viñals Iglesias H. Algunas consideraciones acerca de los piercing orales. Av. Odontoestomatología. 2005;21-5:259-269.
53. Chambrone L, Chambrone LA. Gingival recessions caused by lip piercing: case report. J Can Dent Assoc, 2003; 69 (8): 505-8.
54. Stirn A. Body piercing: medical consequences and psychological motivations. Lancet 2003;5:1205-15. En: Pérez S, Atitar de la F, Diez, Montero N. Perforaciones inconscientes. Breve descripción del fenómeno de pierncig y sus posibles complicaciones. Formación continuada. Aten Primaria 2003;32(9):535-40
55. García FJ, Martínez MP, Ortega MC. Complicaciones del piercing en otorrinolaringología. Acta Otorrinolaring Esp 1998;49:49:338-9. En: Pérez S, Atitar de la F, Diez, Montero N. Perforaciones inconscientes. Breve descripción del fenómeno de pierncig y sus posibles complicaciones. Formación continuada. Aten Primaria 2003;32(9):535-40.
56. Fuenzalida H, Álvarez E, Martin C. Piercing en un grupo de población escolar santiaguina. Rev Chilena Dermatol 2003;19:271-6. En: Perez ML, Cossio ML. Tatuajes y perforaciones en adolescentes. Rev Med Chile 2006;134:1322-1329.
57. Levin L, Zadik Y, Becker T. Oral and dental complications of intra-oral piercing. Dent Traumatol.2005;21(6):341-3.