

Organizaciones Odontológicas Universitarias: ¿Cómo Opera la Comunicación en este Campo Social?

University Dental Organisations: ¿How does Communication Work in this Social Field?

Claudia Riquelme Macalusso¹ & Carlos Del Valle Rojas²

RIQUELME, M. C. & DEL VALLE, R. C. Organizaciones odontológicas universitarias: ¿Cómo opera la comunicación en este campo social? *Int. J. Odontostomat.*, 16(1):140-146, 2022.

RESUMEN: La comunicación es el proceso de síntesis de información, codificación y comprensión dentro de una organización, aún más en espacios clínicos formativos como campo social, ya que se encuentra en estrecha relación con el cómo se desenvuelven los individuos en un determinado sistema –donde la comunicación actúa como una herramienta de coordinación en las relaciones humanas- la interrogante reposa entonces en un análisis de la estructura, mediados por las relaciones comunicacionales que se llevan a cabo al interior de los centros universitarios de formación odontológica en Chile.

PALABRAS CLAVE: campo social, comunicación, interacciones sociales.

INTRODUCCIÓN

Una de las características de la sociedad moderna es el protagonismo que tienen las organizaciones, éstas adquieren una importancia trascendental, tanto en la reproducción de la sociedad como en las prácticas cotidianas de cada sujeto en este sentido, tal como lo plantea Rodríguez (2002) la existencia de las organizaciones se vuelve imprescindible para los sujetos que se ven empujados a recurrir a ellas para la satisfacción de sus necesidades, así también lo plantean Castells (2009) y Giddens (2010) al considerar que una organización se encuentra compuesta por un grupo de sujetos que buscan a través de medios formales y racionales alcanzar objetivos que pueden responder a necesidades económicas, sociales, políticas, académicas, entre otras -la forma que adopten las relaciones de poder y comunicación entre los miembros de la organización, sin lugar a dudas, impactará el modo en que esta funcione, pudiendo incluso condicionar el logro de los objetivos perseguidos- esto se debe a que el poder y la comunicación son factores centrales en la estructura de una organización, y en este marco, el artículo trata de reflexionar sobre los espacios clínicos odontológicos universitarios de Chi-

le; donde al ser parte de organizaciones de educación superior son espacios de coexistencia de múltiples dinámicas que se configuran a partir de las relaciones laborales y del desarrollo de las actividades académicas formativas y de enseñanza a futuros profesionales del área de salud. Así, estas organizaciones como plantea Ivancevich (1996) corresponden a “unidades coordinadas, formada por un mínimo de personas que trabajan en conjunto para alcanzar uno o más objetivos comunes y diálogos” (p. 6), desprendiéndose la idea que el constructo básico de las organizaciones corresponderá entonces a las interacciones entre sus miembros, el diálogo, las alianzas y los códigos que se generan en su interior con la finalidad de lograr este objetivo común. Asimismo, la definición se refiere al diseño de una estructura formal, donde se establecerán funciones a desempeñar en cuanto a sus relaciones, jerarquía y niveles de autoridad de acuerdo a las actividades y objetivos de la organización -de esta manera tendrá como estructura necesaria la sistematización racional de los recursos, mediante la determinación de jerarquías, disposición y agrupación de actividades, con el fin de realizar y simplificar las funcio-

¹ Facultad de Odontología, Estudiante Doctorado en Comunicación, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

² Doctorado en Comunicación, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

nes del grupo social- como también será un tejido social donde prevalecerá la racionalidad que incluye tareas como la planificación, las formas productivas, el control y coordinación, y la distribución de autoridad y poder (León *et al.*, 2003; Münch-Galindo, 2006). Así también, Rodríguez plantea una visión Luhmaniana de la naturaleza de las organizaciones considerándola un sistema “conscientemente coordinadas de actividades o fuerzas de dos o más personas” (p. 27), donde las complejidades de las organizaciones tendrán relación con la pertenencia y características con las cuales los miembros deben cumplir para formar parte de la misma organización, asegurando su permanencia. Será entonces el conjunto de interacciones entre los miembros y las actitudes de acuerdo a lo planteado por Rodríguez & Ríos (2007) las organizaciones “surgen como respuestas a problemas concretos que las personas” (p. 4) y es por ello que la existencia de ellas son un elemento característico de las sociedades modernas, producto de las complejidades de la vida social y la dificultad de logros de objetivos sociales colaborativos, hace que los sujetos tengan que asociarse con pares para producir transformaciones que ejercen cambios dentro de la misma organización. El caso de los centros de formación clínica en el área de la odontología, ya que un requisito básico de las instituciones y organizaciones modernas es el carácter reflexivo y analítico, es decir, deben estar en constante autoobservación de sí mismas y de sus objetivos con el entorno, de esta manera, se produce que una organización logre cumplir su cometido, en este caso, la formación de profesionales cirujanos dentistas -y en este mismo sentido- la comunicación será entonces de acuerdo a Pignuoli (2013) un “producto-síntesis de tres selecciones: información, emisión y comprensión (...) donde la comunicación tendrá tres problemas: la codificación, el alcance y el enlace” (p. 39), siendo necesario que actúen los medios comunicativos: i) en el caso de la codificación, a través del lenguaje lo que permita el entendimiento entre los miembros y sus operaciones internas de funcionamiento y operatividad; ii) en el caso de los problemas de alcance, las tecnologías y los mecanismos de difusión de la información como elementos centrales para mejorar, y finalmente iii) los problemas de enlace deberán ser resueltos por los medios simbólicamente generalizados en un campo social como lo es una clínica odontológica (Díaz & Márquez, 2008; Dujovne, 2011; Sánchez, 2013; Gómez & Peñaloza, 2014).

Pero ¿Una clínica odontológica es un campo social?

La noción de campo[1] en ciencias sociales se considera como una esfera de la vida social ya que las relaciones, intereses y recursos propios se va diferenciando de otras esferas de la vida en diversos contextos, es decir, de otros campos sociales. Es por ello que dentro de un campo específico se recrean lenguajes legitimados, sistemas de valores, costumbres, rutinas, prácticas donde se producen habitus[2] diferentes que van a identificar a ese campo en específico donde los individuos adquieren un conocimiento específico, socializan y adquieren atributos conductuales necesarios para ser admitidos como miembro de esas comunidades. Lo que ha generado que quienes quieran ser parte de él deben adaptarse a sus condiciones y estar capacitados para desempeñarse y cumplir con ciertas expectativas establecidas en ese campo, como sería las clínicas odontológicas en Chile. Así, la noción bourdeliana (Bourdieu, 2005) de campo será la de una “estructura dinámica (...) constituida por un sistema de interacciones entre una pluralidad de instancias que son definidas por la posición de guardan en esa estructura” (p. 48). Así entonces en el mundo laboral en contextos de salud, ejercer una determinada profesión como es la odontología no solo implica desarrollar una actividad individual, sino que más bien los profesionales se moverán y situarán entre dos campos laborales diferentes, por un lado, en la universidad, y por otra parte entre otros terrenos laborales como instituciones y organizaciones público/privadas vinculadas a su profesión. Es más, en esta multiplicidad de prácticas en este contexto los cualificará y representarán en dos tipos de campos -que interactuarán y compartirán un objetivo en común- el campo de conocimiento teórico y científico del campo profesional odontológico. En el primero, albergará toda la temática de la ciencia, disciplina y materia de enseñanza, y en el segundo se conformará por aquellos profesionales que llevan a cabo en el sentido práctico-clínico el ejercicio profesional. Es por ello que, el campo social en contextos de salud, y especialmente en odontología, genere entre sus profesionales identificaciones, prácticas y representaciones propias, de las cuales justifican, legitiman y monopolizan como una pluralidad de prácticas o representaciones de discursos, modos de enseñanza, rutinas, etc. (Bourdieu, 1989, 1990, 1991; Horwitz Cam-

[1] Bourdieu define el concepto de campo como un conjunto de relaciones de fuerza entre agentes o instituciones, en la lucha por formas específicas de dominio y monopolio de un tipo de capital eficiente en él.

[2] En términos de Bourdieu el habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos, pues sus recursos, estrategias y formas de evaluar el mundo son parecidas.

pos, 2006; Sáez, 2007; Campillo *et al.*, 2008; Piñero, 2008; Guerra, 2010; Capdevielle, 2011; Tapie, 2018).

Entonces, la noción de campo social en contextos odontológicos se deberá entender como un espacio social que abarca un conjunto de instituciones y actores orientados a adquirir, transferir, mantener o transformar un capital específico formativo de un área de la salud -donde la capacidad de imponer esquemas dominantes de percepción y apreciación de las materias propias de la formación odontológica- se producirán como una serie de subjetividades entre los actores que es relevante considerar, puesto que estos aspectos condiciona el contexto social de las principales instituciones de salud en el campo de la odontología. Por tanto, su legitimación será en función del conocimiento y reconocimiento de otros -de quienes adquieren y acumulan poder simbólico tendrán más capacidad de alcanzar en un espacio social o campo para ejercer el poder hacia otros- y es aquí donde el poder simbólico se manifestará por medio de la comunicación. Vizcarra (2002) plantea que el “poder simbólico tiende a configurar el espacio y el tiempo de los sujetos, construyendo así categorías de percepción, apreciación y acción, y (...) actúan investidos del poder simbólico que les confiere determinadas posiciones en sus campos respectivos” (p.66), de acuerdo a lo anterior, la comunicación podrá convertirse en un medio para que los sujetos ejerzan el poder simbólico; y quienes ejercen este poder mediante la comunicación, tendrán a su vez, la capacidad para imponer categorías, clasificaciones y visiones a su campo social que podrían repercutir en la estructura y la vida de quienes forman esta esfera social simbólica. Será entonces a través del ejercicio del poder simbólico dentro de la esfera social se puede manifestar la comunicación de distintas formas, y como consecuencia de la legitimación otorgada por ciertas posiciones sociales, serán capaces de incidir y transformar esa realidad a través de la comunicación (Bourdieu & Passeron, 1996; Bourdieu, 2001; Corrales, 2003; Frémont, 2006; Román & Señoret, 2007; Bourdieu, 2008; Castro, 2011a; González, 2012; Castro, 2014; Leyton, 2014; Draelants & Ballatore, 2015; Lasne, 2018).

Y entonces ¿Cómo operará la comunicación dentro de este campo social?

De acuerdo a lo anterior, la temática comunicacional en este campo social corresponderá

a la codificación de mensajes y sus alcances, y por tanto, estarán dentro de ella. Esto hace que simplemente se dé la situación comunicativa entre distintos estamentos de una organización, los cuales condicionan el cómo se entrega y en cómo se recepcionará el mensaje -en este caso, los espacios clínicos formativos odontológicos se consideran con una alta complejidad en su jerarquización y estructuración (Castro, 2011b)- será importante revisar entonces la teoría luhmaniana para ir dilucidando como opera la comunicación en este espacio social. Para Luhman (1996) el concepto de comunicación -a diferencia de Habermas- no lo considera una acción humana, ni menos a un intercambio de información, sino que más bien un espacio donde se produce y reproduce por medios simbólicamente generalizados, ya que considera la comunicación como:

“una operación social porque presupone el curso de un gran número de sistemas de conciencia, pero precisamente por eso, como unidad, no puede ser atribuida a ninguna conciencia sola. Es social, porque de ningún modo puede ser producida una conciencia común colectiva, es decir, no se puede llegar al consenso en el sentido de un acuerdo completo; y, sin embargo, la comunicación funciona” (p. 69).

Lo que se devela acá, es que la comunicación se produce no tan solo a partir de la misma comunicación, sino que más bien desarrolla la idea de que los sistemas sociales (en este caso sistemas autopoieticos[3], donde los componentes producidos son partes del elemento) y están complementados por elementos producidos por los propios sistemas de los cuales son componentes, lo que se traduce finalmente en que estas organizaciones deciden a través de los medios y fines de éstas la interpretación y reflexión acerca de los límites entre la sociedad y la organización operados como medio de complejos mecanismos de adaptación y estabilización que se desarrollan a partir de las relaciones que se establecen entre los miembros de un sistema a través del paradigma de la complejidad. Será este un marco de elementos fuertemente relacionados entre sí el espacio social para analizar cualquier sistema complejo y dinámico como se ha planteado que son los espacios clínicos formativos odontológicos; ya que debido a la multiplicidad de funciones y sentidos que tienen estas organizaciones (el hecho que no tan solo entregan servicios educativos-formativos de

[3] Serán sistemas autopoieticos aquellas redes de procesos u operaciones que pueden crear o destruir elementos del mismo sistema, como respuesta a las perturbaciones del medio.

pre y posgrado, sino que también son espacios de prestaciones de servicios odontológicos, y es que en este campo social exista una diversidad de funciones internas donde la comunicación se manifiesta de manera distinta dentro de la misma organización altamente jerarquizada, ya que no tan solo impulsa la motivación, sino que también expresa emociones y sentimientos de satisfacción de las necesidades sociales de pacientes-estudiantes, docentes-estudiantes, administrativos-docentes y administrativos-estudiantes todo al mismo tiempo en el mismo espacio. Asimismo, la comunicación permite que las relaciones humanas emerjan en estas organizaciones más allá del marco de la realización de tareas y cumplimiento de los objetivos, debido a que la coordinación entre los miembros de la organización será fundamental como vía para las organizaciones clínicas odontológicas en la búsqueda de espacios de comunicación e interacción mediada y consensuada. De acuerdo a Mariño (2014) "las acciones consensuales, las conversaciones consensuales permiten desde el lenguaje interactuar con los otros, transformando mi ser y el del otro" (p.129), lo que se esboza en esta caso es que en los procesos de comunicación se identifican como mecanismo de poder presente en la sociedad en general, sin embargo, se deberá considerar también que cada organización tiene un uso particular de estos conceptos y por lo tanto, debe ser entendiendo el entorno social, político, económico y cultural en el cual se genera estas interacciones. Así, las organizaciones clínicas odontológicas la necesidad de un sentido de pertenencia al lugar que va más allá como el espacio para la formación profesional, sino que también para la formación personal de realización educacional y profesional (Ontiveros, 1997; López & Sánchez, 2000; Rodríguez & Torres, 2003; Robbins & Judge, 2009; Tosoni, 2010; Garrido, 2011; Pignuoli).

Se debe considerar también, que la comunicación es un proceso que opera a través de dos medios: i) el uso de tecnologías de propagación comunicacional (para comunicarse dentro y fuera de la organización), y ii) los medios simbólicamente generalizados -lo que hace que se dé la situación comunicativa entre distintos estamentos de una organización, marcados por diferencias de poder que condiciona el cómo se entrega y se receptiona el mensaje- especialmente como sería el caso de los espacios de formación clínica odontológica; esto se daría porque la comunicación como proceso define ciertos elementos atribuidos al carácter organizacional siendo uno de ellos los elementos

personales -que implican básicamente que mientras existan diferentes sujetos, la interpretación del mensaje ha de ser siempre diferente- y otro que considera a la comunicación como poseedora de canales predefinidos y estructurados de la organización -la cual desciende desde la gerencia, a la administración y de ahí a los cargos más bajos- y serán estos espacios de interacción donde la interpretación del mensaje estará estrechamente relacionada con la posición de los sujetos en la estructura organizacional que interactúan dentro de ella. En efecto, la comunicación será un factor fundamental acá, pero también su proceso de desarrollo, donde el mensaje estará sujeto a las diversas interpretaciones, así como también, a factores internos como son las emociones, un ejemplo claro es cuando un funcionario se dirige a otro de rango o cargo mayor, y éste último lo recibe de manera poco acogedora, el funcionario de menor cargo o rango se sentirá intimidado, viéndose el mensaje alterado y, por ende, su interpretación. Por lo tanto, lo deseado para una organización será que la comunicación se produzca de la mejor manera posible, es decir, que exista una interpretación relativamente igual de los mensajes entregados, sin embargo, existen factores que imposibilitan este objetivo -como es el caso de la figura de autoridad y el poder- que tiene un papel elemental al momento de integrar estructuras sociales, debido a que el poder como unidad de análisis es clave para el estudio de las organizaciones considerando que a través de éste se basan todas las decisiones futuras dentro de una organización, es decir, el rol del poder en una organización se sustentará en el dictar cómo y cuándo se realizarán ciertas acciones y comportamiento de los individuos, sin tener en cuenta que los intereses de los mismos, produciéndose el dualismo sujeto/organización donde por diversos motivos siempre se tenderá a priorizar a la organización por sobre los sujetos. Para los autores Lucas & García (2002) la comunicación como base del comportamiento de los sujetos que forman parte de la organización -donde el desarrollo de las relaciones es, por tanto, la clave para la coordinación interpersonal y las comunicaciones como instrumento en que actúan como herramienta de coordinación en las relaciones entre ellos, como es caso de los espacios clínicos formativos odontológicos existen dos formas de interacción: i) Dentro (funcionario-funcionario) y ii) Fuera (prestador-usuario), de esta manera la comunicación constituye en sí misma como unidad de análisis relevante en cuanto a que permite abordar coyunturas emergentes entre cada uno de sus miembros, y no desde una mirada externa o desde el pun-

to de vista gerencial-administrativa, como es recurrente en la teoría clásica de las organizaciones (Hall, 1996; Luhmann, 1996; Krieger, 2001; Hall, 2007; Zea, 2007; Múnera Ruiz, 2009; Murillo, 2009; Rimal & Lapinski, 2009; Kefi, 2011; Rios, 2011; Mariño, 2012; Rojas & Jarillo, 2013; Parvanta & Bauerle, 2020).

Esto se debe según Alcota *et al.* (2016a,b) por el contexto en el cual las organizaciones de atenciones odontológicas de universidades en Chile no favorecen el desarrollo personal de los estudiantes, profesionales y personal técnico y administrativo que interactúan en esos espacios, sino que más bien están definidos como lugares del alto estrés y agotamiento por todos los actores que interactúan en esos espacios, donde la atención al paciente se ve solo como una parte de los planes de estudios y no como organizaciones destinadas a la prestación de servicios de atenciones dentales de calidad -por tanto, tienen una duplicidad de funciones y sentidos organizacionales que hace que se transformen en centros multifuncionales, pero paradójicamente sus estructuras e interacciones que median en este caso las comunicaciones y el ejercicio asimétrico del poder entre la jerarquía administrativa entre profesional y asistente y la jerarquía estudiante profesor- esto hace que no se logre el carácter reflexivo y flexible que exigen las organizaciones hoy en día, ya que las estructuras comunicativas están limitadas y jerarquizadas sin dar un real espacio al dialogo y la mejora de sus procesos internos como organización. Finalmente, y de acuerdo a lo planteado por Hall (1996) identificar los tres tipos de comunicación que operan en las organizaciones clínicas odontológicas en todas sus interacciones, no tan solo formativas sino que también personales como son la: i) vertical descendente, se da en situaciones cotidianas en una organización y su instancia clave en este tipo de comunicación, donde los procesos de retroalimentación de la labor/función de los individuos es clave; ii) vertical ascendente, ésta se ve ampliada a situaciones de carácter tanto personal como colectivo, donde la jerarquía será un elemento determinante en este tipo de comunicación; y iii) horizontal, la cual retrata la mayor proporción a una organización, es decir, si bien se habla comúnmente de la comunicación que asciende o desciende, también ocurre en gran medida la interacción entre sujetos de posiciones similares en la estructura jerárquica, inclusive, fuera del lugar de trabajo. En conclusión, las clínicas odontológicas universitarias en Chile son organizaciones multifuncionales, pues responden en gran parte a este modelo tradicional que está presente

en las organizaciones clínicas/jerarquizadas -ya que no tan solo son organizaciones universitarias que otorgan servicios de atención de salud oral, por tanto, se rigen por normativas del Ministerio de Salud como también del mercado para su sustentabilidad financiera- sino que plantean una coyuntura permanente debido que se sostienen en un modelo mecanicista inflexible en gran parte de sus términos porque debe ser auto-sustentadas y autosuficientes, cuyos objetivos apuntan a un dinamismo en sus procesos tanto formativos-educativos universitarios como la de ser prestadores de servicios odontológicos - donde el proceso de comunicación se encuentra en estrecha relación con el cómo se desenvuelven los individuos en un determinado sistema- en este caso, una organización altamente jerarquizada y altamente disgregada y segregada en sus funciones como de sus integrantes que participan e interactúan en ella como un espacio que no tan solo los identifica sino que forma parte de sus construcciones sociales y profesionales (Alcalay, 1999; Holzmann & Jørgensen, 2001; Hernández *et al.*, 2006; Naranjo & Ricaurte, 2006; Schiavo, 2007; Holzmann & Kozel, 2009; Lorente & Jiménez, 2009; Ha & Longnecker, 2010; Longnecker, 2010; Moore *et al.*, 2010).

CONSIDERACIONES FINALES

El propósito de este artículo es situar la discusión el funcionamiento de la organización predispone de una u otra manera la comunicación segmentada y segregada -docentes clínicos deben orientar a estudiantes, estudiantes deben atender pacientes, técnicos apoyan la labor de atención, personal administrativo entrega las fichas, entre otros-. Sin embargo, los estilos de comunicación vertical ascendente y descendente, están condicionadas fuertemente por las relaciones de poder, haciendo que de una u otra manera las relaciones entre los miembros de la organización no genere espacios de interacción más allá de la funcionalidad de la conversación ni mucho menos de las emociones y sentimientos de los sujetos dentro de este campo social. Asimismo, las estructuras no solo existen en comunicación dentro de estos espacios formativos odontológicos, sino que en la cultura se manifiestan también este mundo social, donde las estructuras internas de estas organizaciones son capaces de guiar e imponer prácticas o representaciones como por un sistema simbólico de poder y comunicación.

RIQUELME, M. C. & DEL VALLE, R. C. University dental organisations: ¿How does communication work in this social field? *Int. J. Odontostomat.*, 16(1):140-146, 2022.

ABSTRACT: Communication is the process of synthesis of information, codification and understanding within an organization, even more so in clinical formative spaces as a social field, since it is in close relationship with the way individuals develop in a given system –where communication acts as a tool of coordination in human relations- the question then rests on an analysis of the structure, mediated by the communicational relationships that take place within the university centers of dental training in Chile.

KEY WORDS: social field, communication, social interactions.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalay, R. La comunicación para la salud como disciplina en las universidades estadounidenses. *Rev. Panam. Salud Pública*, 5(3):192-6, 1999.
- Alcota M.; Ruiz de Gauna, P. & González, F. Professionalism in dental education. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.*, 28(1):158-78, 2016b.
- Alcota, M.; Ruiz de Gauna, P. & González, F. E. Dental programs in the current context of Chilean higher education. *Int. J. Odontostomat.*, 10(1):85-91, 2016a.
- Bourdieu, P. *¿Qué significa hablar?*. Madrid, Akal Editores, 2008.
- Bourdieu, P. & Passeron, J. C. *La Reproducción. Elementos para una Teoría de la Enseñanza*. Ciudad de México, Fontamara Editores, 1996.
- Bourdieu, P. *Algunas Propiedades de los Campos. Sociología y Cultura*. Ciudad de México, Grijalbo Editores, 1990.
- Bourdieu, P. *Capital Cultural, Escuela y Espacio Social*. Ciudad de México, Siglo XXI Editores, 2005.
- Bourdieu, P. *El Sentido Práctico*. Madrid, Taurus Editores, 1991.
- Bourdieu, P. *Poder, Derecho y Clases Sociales*. Bilbao, Desclée De Brouwer Editores, 2001.
- Bourdieu, P. Social space and symbolic power. *Sociol. Theory*, 7(1):14-25, 1989.
- Campillo, M.; Pérez, M. & Gutiérrez, M. Actores y campos: de lo científico y lo profesional. *Rev. Docencia Univ.*, 6(2):1-9, 2008.
- Capdevielle, J. The Concept of Habitus: "With Bordieu and Against Bordieu". *Rev. Andal. Cienc. Soc.*, 10:31-45, 2011.
- Castells, M. *Comunicación y Poder*. Madrid, Alianza Editorial, 2009.
- Castro, B. Aportes de Niklas Luhmann a la teoría de la complejidad. *Polis*, 10(29):283-300, 2011b.
- Castro, M. Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Rev. Mex. Sociol.*, 76(2):167-97, 2014.
- Castro, M. Habitus lingüístico y derecho a la información en el campo médico. *Rev. Mex. Sociol.*, 73(2):231-59, 2011a.
- Corrales, L. Lengua como capital simbólico dentro de los procesos educativos. *Tabula Rasa*, 1:237-43, 2003.
- Díaz, Z. & Márquez, A. La Modernidad en Habermas: Del "sistema" (represor) al "mundo de Vida" (liberador). *Rev. Artes Humanid. UNICA*, 9(21):71-97, 2008.
- Draelants, H. & Ballatore, M. Capital culturel et reproduction scolaire. Un bilan critique. *Rev. Fr. Pedagog.*, 186:115-42, 2015.
- Dujovne, A. L'espace intellectuel en Europe. De la formation des États-nations à la mondialisation XIX e - XXI e siècle, Paris. *Prismas*, 15(1):244-7, 2011.
- Frémont, A. L'espace social, lecture géographique des sociétés. *Geogr. Cult.*, 59:135-7, 2006.
- Garrido, L. *Habermas y la Teoría de la Acción Comunicativa Razón y Palabra*. Libros Básicos en la Historia del Campo Iberoamericano de Estudios en Comunicación, 75, 2011. pp.2-19.
- Giddens, A. *Sociología*. Ciudad de México, Alianza Editorial, 2010.
- Gómez, L. & Peñaloza, G. Didáctica y comunicación: aportes de habermas a la educación. *Prax. Saber*, 5(9):13-29, 2014.
- González, V. Construcción de identidades en el campo médico del actual sistema de salud colombiano: una aproximación desde el análisis de campo de Pierre Bourdieu. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30(3):338-46, 2012.
- Guerra, E. Las teorías sociológicas de Pierre Bourdieu y Norbert Elias: los conceptos de campo social y habitus. *Estudios Sociol.*, 38(83):383-409, 2010.
- Ha, J. & Longnecker, N. Doctor-patient communication: a review. *Ochsner J.*, 10(1):38-43, 2010.
- Hall, C. *La communication interne: Outil de gestion des Ressources Humaines, Cas de poste Maroc direction regionale de Fes*. Mémoire Master en Gestion des Ressources Humaines. L'Institut Supérieur de Commerce et d'Administration des Entreprises, 2007.
- Hall, R. *Organizaciones: Estructuras, Procesos y Resultados*. Ciudad de México, Prentice Hall Hispanoamericana S. A., 1996.
- Hernández I.; Fernández-M.; Irigoyen A. & Hernández M. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Med. Fam.*, 8(2):137-43, 2006.
- Holzmann, R. & Jørgensen, S. Social Risk Management: A New Conceptual Framework for Social Protection. *Int. Tax Public Financ.*, 8:529-556, 2001.
- Holzmann, R. & Kozel, V. The Role of Social Risk Management in Development: A World Bank View. *IDS Bull.*, 38:8-13, 2009.
- Horwitz Campos, N. El sentido social del profesionalismo médico. *Rev. Med. Chile*, 134(4):520-4, 2006.
- Ivancevich, G. *Las Organizaciones*. Bogotá, McGraw Hill, 1996.
- Kefi, H. Processus organisationnels et systèmes d'information et de communication: alignement et performance. *Rev. Sci. Gest.*, 251:189-200, 2011.
- Krieger, M. *El poder y el Liderazgo en las Organizaciones: Sociología de las Organizaciones*. Buenos Aires, Prentice Hall, 2011.
- Lasne, A. Transmettre un capital culturel scolairement rentable: la spécificité des pratiques éducatives des parents enseignants. *Rev. Fr. Pédagog.*, 203:29-47, 2018.
- León, R.; Tejada, E. & Yataco, M. Las organizaciones inteligentes. *Ind. Data*, 6:82-7, 2003.
- Leyton, D. Social structure, its epistemological uses, and the construction of the subject in Bourdieu's sociology. *Universum*, 2(29):169-83, 2014.
- López, J. & Sánchez, M. *Acerca del Cambio en los Sistemas Complejos*. Sevilla, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2000.
- Lorente, J. & Jiménez, M. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. *MEDISAN*, 13(1):2-14, 2009.
- Lucas, A. & García, P. *Sociología de las Organizaciones*. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2002.
- Luhmann, N. *Introducción a la Teoría de Sistemas*. Ciudad de México, Universidad Iberoamericana, 1996.
- Mariño, A. Las relaciones de poder y la comunicación en las organizaciones: una fuente de cambio. *AD-Minister*, 24:119-41, 2014.
- Mariño, A. Les relations de pouvoir et les processus de communication: Une approche sociologique des ressources humaines. Colloque de Recherche, 2012.

- Moore, P.; Gómez, G.; Kurtz, S. & Vargas, A. La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. *Rev. Med. Chile*, 138:1047-54, 2010.
- Münch-Galindo, L. *Fundamentos de administración: casos y prácticas*. Ciudad de México, Trillas, 2006.
- Múnnera Ruiz, L. Poder (trayectorias teóricas de un concepto). *Colomb. Int.*, 62:32-49, 2009.
- Murillo, G. Sociología de las organizaciones: Una perspectiva desde el poder y la autoridad para entender la cohesión social: el caso de la banca colombiana. *Univ. EAFIT*, 26:1-34, 2009.
- Naranjo, B. & Ricaurte, G. La comunicación con los pacientes. *Investig. Educ. Enferm*, 24(1):94-8, 2006.
- Ontiveros, S. Niklas Luhmann: una visión sistémica de lo educativo. *Perf. Educ.*, 19(78):1-6, 1997.
- Parvanta, C & Bauerle, S. *Health Communication Strategies and Skills for a New Era*. Burlington, Jones & Bartlett, 2020.
- Pignuoli, S. El modelo sintético de comunicación de Niklas Luhmann. *Cinta Moebio*, 47:59-73, 2013.
- Piñero, S. La teoría de las representaciones sociales y la perspectiva de Pierre Bourdieu: Una articulación conceptual. *CPU-e, Rev. Investig. Educ.*, 7:1-19, 2008.
- Rimal, R. & Lapinski, M. Why health communication is important in public health. *Bull. World Health Organ.*, 87:247, 2009.
- Ríos, I. Comunicación en salud: Conceptos y modelos teóricos. *Rev. Perspect. Comun.*, 4:123-40, 2011.
- Robbins, S. & Judge, T. *Comportamiento Organizacional: Teoría y Práctica*. Ciudad de México, Pearson Prentice Hall, 2009.
- Rodríguez, D. & Ríos, R. *Las Organizaciones Sociales en una Sociedad Compleja*. Santiago de Chile, Centro de Estudios de Emprendimientos Solidarios UC, 2007.
- Rodríguez, D. & Torres, J. Autopoiesis, la unidad de una diferencia: Luhmann y Maturana. *Sociologías*, 5(9):106-40, 2003.
- Rodríguez, D. *Sociedad y Organización: Gestión Organizacional*. Santiago de Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2002.
- Rojas, S. & Jarillo, E. Comunicación para la salud y estilos de vida saludables: aportes para la reflexión desde la salud colectiva. *Interface Comun. Saude Educ.*, 17(46):587-99, 2013.
- Román, O. & Señoret, S. La relación docente-asistencial en el nuevo contexto que establece la reforma de salud. *Rev. Med. Chile*, 135(2):251-6, 2007.
- Sáez, J. *Pedagogía Social y Educación Social. Historia, Profesión y Competencias*. Madrid, Pearson, 2007.
- Sánchez, G. *Una Aproximación Teórica a Habermas y Bourdieu. Nociones de Acción, Racionalidad y Lenguaje*. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2013.
- Shiavo, R. *Health Communication From Theory to Practice*. San Francisco, John Wiley & Sons, 2007.
- Tapie, G. Sociologie de l'espace: modeles d'interpretation. *Sociologías (Porto Alegre)*, 20(47):370-91, 2018.
- Tosoni, M. Niklas Luhmann y Pierre Bourdieu: claves teóricas para la interpretación del clientelismo político en la Argentina. *Estud. Sociol.*, 28(83):359-81, 2010.
- Vizcarra, F. Premisas y conceptos básicos en la sociología de Pierre Bourdieu. *Estud. Cult. Contemp.*, 8(16):55-68, 2002.
- Zea, L. *La Organización como Tejido Conversacional*. Medellín, Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2007.

Dirección para correspondencia:
Claudia Riquelme Macalusso
Facultad de Odontología
Universidad de La Frontera
Av. Francisco Salazar 1145
Temuco
CHILE

E-mail: claudia.riquelme@ufrontera.cl