

Odontología con Sentido

BIOÉTICA APLICADA A LA CLÍNICA,
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

EDITORIAL

Dr. Ramiro Castro Barahona.....3

ARTÍCULO CENTRAL

La Comunicación en salud: El valor de la narrativa en la atención clínica

Dr. Jorge Oliva Te-Kloot.....4

COLABORACIONES ACADÉMICAS

El uso de la inteligencia y algorética

Eduardo Rodríguez Yunta.....7

VOCES ESTUDIANTILES

Ensayo sobre el dolor endodóntico en pacientes residentes de Establecimientos de larga estadía (ELEAM) y su nula oferta de tratamiento en el sistema de salud chileno

Dr. Ignacio Leal-Pavez Sáez.....10

NOTICIAS Y ACTIVIDADES

X° Jornada de Ética Científica & I° Jornada de Bioética14

COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO

Comentario sobre “Cuerpos vulnerables” de Luca Valera.....16

BIOGRAFÍA INSPIRADORA

Profesor Dr. Diego Gracia Guillén.....18

“*Odontología con Sentido*” tiene como propósito promover y estimular la reflexión crítica en torno a la bioética, la educación y la investigación biomédica. Esta publicación se concibe como un espacio abierto, transversal e inclusivo, dirigido a todos los ámbitos del cuidado de la salud, sus profesionales y estudiantes, así como a toda la comunidad universitaria. La invitación está extendida para recibir vuestras reflexiones y trabajos.

Comprometidos con la calidad de vida y el bienestar integral de las personas, aspiramos a fomentar una cultura de deliberación ética, especialmente en lo que respecta a los procesos de toma de decisiones clínicas, la formación en valores y los límites éticos de la investigación con seres humanos.

Creemos firmemente que el diálogo interdisciplinario en la atención de salud, es clave para el reconocimiento de la dignidad y singularidad de cada persona, entendida tanto desde su corporalidad como desde su mundo interior. Este enfoque permite avanzar hacia una atención que respete la autonomía del paciente y lo proteja de cualquier forma o intento de instrumentalización.

Comité Editorial

EDITORIAL

Dr. Ramiro Castro Barahona

*Académico de la Facultad de Odontología y Presidente del Comité Ético Científico,
Universidad de Talca*



Actualmente, la ética científica no constituye un complemento opcional en la investigación con seres humanos, sino que representa un fundamento esencial de toda actividad científica. El progreso del conocimiento debe ir necesariamente acompañado de la responsabilidad moral de proteger la dignidad, los derechos y la integridad de las personas que participan en los estudios. Desde los primeros documentos normativos hasta los marcos regulatorios contemporáneos, la ética ha evolucionado con el propósito de garantizar que el avance científico no se logre a expensas del bienestar humano.

La ética científica no solo resguarda a los participantes, sino que además fortalece la validez y calidad de la investigación. En este sentido, la ética aplicada al diseño y la metodología de los estudios con seres humanos no es únicamente una exigencia normativa, sino la base indispensable para una investigación responsable, rigurosa y socialmente legítima. Una investigación mal diseñada o con deficiencias metodológicas no solo puede causar daño a los sujetos, sino también generar resultados inválidos o incluso falsos. De acuerdo con las Pautas Éticas Internacionales, un protocolo ético debe ser científicamente sólido, con objetivos e hipótesis claramente definidos, métodos adecuados y un análisis de datos riguroso, ya que la falta de validez técnica constituye en sí misma una falta ética.

En la práctica actual, los comités de ética cumplen un rol fundamental en la evaluación de los proyectos antes de su ejecución. Estas instancias revisan de manera integral los aspectos científicos y éticos, con el fin de minimizar riesgos, asegurar procesos adecuados de consentimiento informado y evaluar la proporcionalidad entre los beneficios esperados y los posibles riesgos para los participantes.

En este contexto, recientemente la Facultad de Odontología de la Universidad de Talca inició las funciones de su Comisión Ética de Pregrado, reconocida por el Reglamento del Comité Ético Científico institucional mediante la Resolución Universitaria N.º 380, de 7 de mayo de 2025. Esta comisión se suma a las ya existentes en las Facultades de Psicología y Ciencias de la

la Salud, y tiene como misión la revisión de los proyectos de investigación de pregrado, velando porque estos se desarrollen bajo los más altos estándares éticos y de calidad, contribuyendo así a la formación integral de los y las estudiantes de la Universidad de Talca.

La creación y consolidación de comisiones éticas de pregrado proyectan un impacto significativo tanto en la calidad de la investigación científica como en el resguardo del bienestar de los voluntarios. Estas instancias fomentan una cultura temprana de responsabilidad ética, integrando los principios de respeto, beneficencia y justicia desde las primeras etapas de la formación investigativa. Ello favorece el desarrollo de proyectos con diseños metodológicos más sólidos, pertinentes y alineados con estándares éticos internacionales. Asimismo, desde una perspectiva formativa, contribuyen al desarrollo de competencias éticas y críticas en los estudiantes, preparándolos para una práctica científica responsable. A largo plazo, refuerzan la confianza institucional y social en la investigación universitaria, posicionando a la universidad como un espacio comprometido con la excelencia académica y el respeto por la dignidad humana.

LA COMUNICACIÓN EN SALUD:

El valor de la narrativa en la atención clínica

Dr. Jorge Oliva Te-Kloot

Académico de Bioética, Universidad de Talca



En un espacio hiperfraccionado que ha dado lugar a múltiples subdivisiones en los quehaceres clínicos, una filosofía de la odontología representa una valiosa oportunidad para que el conocimiento y la práctica clínica no nos hagan perder de vista la unidad integrada del ser humano. Esta unidad resulta, de una u otra manera, de la implicación entre los hechos materiales de la existencia — nuestra corporalidad, sus elementos biológicos y metabólicos que la componen— y las vivencias personales que, día a día, minuto a minuto, se traducen en experiencias vitales que podemos ir atesorando y relatarlas a otros a modo de narración o cuento:

“Hay todavía otro aspecto de la educación humanista que conviene señalar: la dimensión narrativa que engloba y totaliza los conocimientos por ella transmitidos. Los humanos no somos ecuaciones o problemas, sino historias; nos parecemos menos a las cuentas que a los cuentos. Es imprescindible por tanto que la enseñanza sepa narrar cada una de las asignaturas vinculándola a su pasado, a los cambios sociales que han acompañado su desarrollo, etc. Las verdaderas humanidades son las materias de estudio que conservan vivo el latido biográfico de quienes las exploraron, así como su deuda con nuestras necesidades vitales y nuestros sueños” (Savater, 2008).

Entre esos otros podemos incluir a los profesionales de la salud, quienes tienen la destacada misión de ayudarnos cuando atravesamos por un trastorno de la salud. Es decir, frente a la enfermedad y al esfuerzo que implica ordenar las ideas, somos capaces —con mayor o menor dificultad— de narrar, a modo de historia, lo que nos sucede y sentimos, incluso aventurando causas o intuyendo el posible devenir de aquello. Esta capacidad narrativa debería orientarnos a dejar de lado aquellas perspectivas clínicas que evalúan exclusivamente la enfermedad como un desorden orgánico. En todo momento, dada nuestra constitución racional y afectiva, en circunstancias de sentirnos o estar enfermos, emergen vivencias que muchas veces exceden nuestra capacidad de control y comprensión.

La atención de salud, requiere de dos aproximaciones fundamentales hacia la circunstancia del paciente, las que conjuntamente establecerán una relación del todo integrada, que traerá confianza y satisfacción mutua: *“la enfermedad en tercera persona: objetividad. La enfermedad en primera persona: subjetividad del enfermo”* (Laplantine, 1965).

Aleksandra Glos, en su capítulo titulado *“El cuerpo vulnerable como espacio de encuentro: prácticas situadas en la medicina narrativa”* del libro *Cuerpos vulnerables*, editado por Luca Valera, cita la siguiente expresión:

“La doctora apoya las manos en su regazo, aparta la silla de la pantalla de la computadora, se dirige al paciente y le dice: ‘Y voy a ser tu médica, así que tengo que saber lo máximo posible de tu cuerpo, tu salud y tu vida. Cuéntame, por favor, todo lo que creas que debería saber de tu situación’” (Valera, 2024).

Estas palabras hablan por sí solas de la importancia del encuentro clínico sustentado en la narrativa, brindando toda la atención a la situación del paciente, eliminando de paso los distractores y lo secundario que tanto puede afectar la relación clínica y la comunicación. Muchas veces, al centrarnos en la pantalla y en sus registros, perdemos de vista la atención en el paciente y en lo que nos quiere relatar.

Por otra parte, no cabe duda de que la práctica odontológica se sustenta, en la mayoría de las ocasiones, en la indicación y ejecución de procedimientos dirigidos a restituir el orden orgánico perdido o debilitado.

Sin embargo, hay que tener presente que estas acciones clínicas se realizan en lo que antropológicamente se entiende como un cuerpo vivido, no solamente en un cuerpo vivo conceptualizado desde la

biología. El ser humano, si bien es visible y distinguido socialmente por su aspecto físico, es mucho más que esa masa corporal constituida por órganos, músculos y huesos: nos referimos a su interioridad, a la cual accedemos como terapeutas a través de las narraciones que escuchamos. Los seres humanos no somos meros portadores de una patología o disfunción; los pacientes padecemos y sufrimos de múltiples formas, en definitiva, las vivimos, vivencias que se hacen en un “ambiente interior” de alta incertidumbre.

Asimismo, es necesario subrayar que, si bien la narración representa una expresión de aquello que no es apreciable desde el exterior —por terceras personas—, también puede serlo para quien narra. El “mundo de la salud y la enfermedad” no es del todo comprensible por la persona sufriente, pueden surgir múltiples interrogantes y pocas respuestas: ¿Quién puede tener meridianamente claro lo que nos sucede y lo que nos sucederá? ¿Tenemos y encontramos las palabras necesarias para explicar lo que nos resulta ininteligible? ¿Son la enfermedad y el dolor, procesos completamente comprendidos por quien los padece? ¿Encontraremos en el clínico a alguien capaz de intuir e interpretar lo que sucede en nuestro interior más allá de un diagnóstico y un tratamiento? ¿Qué entendemos por una actitud empática? ¿Por qué los pacientes depositan toda su esperanza y confianza en su tratante? En definitiva, ¿por qué son valiosas estas reflexiones?

La narrativa en la atención en salud no se vincula con teorías abstractas ni con relatos inútiles. Muy por el contrario, escuchar una narrativa representa un verdadero privilegio: nos brinda la oportunidad de conocer al paciente en su recóndita humanidad, superando nuestro conocimiento racional de la enfermedad.

“Los relatos nos ofrecen entendimiento, comprensión y nuevas perspectivas; nos acercan a la vida humana, donde lo universal parece quedar oscurecido ante la visibilidad de un caso específico” (Moratalla & Feito, 2013). Reconocemos que la narrativa abre las puertas hacia las emociones, los sentimientos, los miedos, la desesperación y la esperanza, en definitiva, a la humanidad de cada ser humano. ¿Qué impronta deja en el ejercicio profesional, el reconocimiento a la singular humanidad de la persona?

Ahora bien, si bien es posible establecer ciertas similitudes en las técnicas o protocolos clínicos aplicados a los diversos procedimientos, también es esencial no dejarnos llevar por su aparente igualdad. En este sentido, incluimos la siguiente cita de Viktor Frankl:

“Dichas tareas y, consecuentemente, el significado de la vida, difieren de un hombre a otro, de un momento a otro, de modo que resulta completamente imposible definir el significado de la vida en términos generales. Nunca se podrá dar respuestas relativas al sentido de la vida con argumentos especiosos.

La vida no significa algo vago, sino algo muy real y concreto, que configura el destino de cada hombre, un destino único en cada caso. Cada situación se diferencia por su unicidad, y en todo momento no hay más que una única respuesta correcta al problema que la situación plantea” (Frankl, 1966).

La invitación es a trabajar por una genuina filosofía de nuestro quehacer científico y humano, que integre hechos y valores en una unidad antropológica centrada en la persona y el paciente. La persona como un centro, se encuentra en el medio de su interioridad y su contexto vital y cultural. En esta misión, estimamos que la bioética nos brinda una valiosa oportunidad.

Bibliografía

- Frankl, V. (2015). *El hombre en busca de sentido*. Herder Editorial.
- Laplanche, F. (1965). *Antropología de la enfermedad*. Ediciones del Sol.
- Moratalla D., Feito L. (2013). *Bioética narrativa*. Escolar y Mayo Editores.
- Savater, F. (2008). *El valor de educar*. Ed. Egedsa.
- Valera, L. (Ed.). (2024). *Cuerpos vulnerables*. Editorial Comares.

EL USO DE LA INTELIGENCIA Y ALGORÉTFICA

Eduardo Rodríguez Yunta,
Profesor de Bioética, Universidad de Chile



Introducción

La inteligencia artificial surgió al buscar el ser humano crear una máquina que imite sus capacidades de inteligencia. Ha sido definida como “una máquina capaz de mostrar un comportamiento que se calificaría de inteligente si fuera un ser humano quien lo produjera” (McCarthy et al., 2006). Hoy día, la inteligencia artificial se ha introducido en todos los niveles de la existencia humana, es parte del acervo cultural y de toma de decisiones sociales, políticas, de salud, del diario vivir, de trabajo, educación, con quién relacionarnos, etc. Convivimos con ella y por una parte produce entusiasmo y una sensación de poder y por otro lado produce temor. Puede resultar extraño hablar de bioética refiriéndose en forma intrínseca a la inteligencia artificial ya que no es un ser vivo, sin embargo, el ser humano es el creador de la inteligencia artificial y mediante este artefacto tecnológico se incrementa las capacidades de intervención en el ambiente y la preocupación ética de sus efectos. La inteligencia artificial es un ente mediado por el ser humano, que es un ser tecnológico. La tecnología no es simplemente algo que usamos porque nos es útil para determinadas actividades. Los datos científicos masivos almacenados en computadoras, por ejemplo, cobran sentido mediante la inteligencia artificial para tomar decisiones en salud que conllevan derechos y responsabilidades. La inteligencia artificial no tiene contenido ontológico en sí misma, pero si poder de iluminar en beneficio del ser humano. Crea la ilusión de omnipotencia en capacidad informativa, todo se puede resolver en una base de datos. Sin embargo, no podríamos atribuir a la inteligencia artificial culpabilidad por resultados inesperados. La tecnología no tiene por sí misma poder de destruir ni de salvar la humanidad o el cosmos, pero si se halla integrada en nuestro ser. La Inteligencia Artificial tiene la capacidad de hacer la vida más fácil al ser humano al trabajar de forma automática analizando datos masivos en lo que supera la capacidad mental humana, no se cansa ni siente emociones y es altamente efectiva y eficiente. Con la ayuda de inteligencia artificial se podrían superar limitaciones biológicas del ser humano y otros seres vivos y proyectar el futuro.

Aprendizaje automático

Se pueden crear computadoras con capacidades humanas asemejándose a los humanos, pero estas solamente son capaces de ejecutar ordenes, hasta ahora sin autoconciencia y sin sentido de identidad propia. En primer término, una computadora es capaz con algoritmos adecuados de encontrar regularidades en bases de datos, clasificarlas y proponer acciones en base a la información. Además, se pueden crear algoritmos adecuados para ayudar a una computadora a ayudarse a sí misma y adquirir experiencia propia (Mitchell, 1997). Se puede por tanto entrenar a una computadora para crear su propio lenguaje, imágenes o música, en forma creativa. Por lo tanto, puede haber computadores que escriban como seres humanos y sea difícil en un texto distinguir por quien ha sido escrito (Reese, 2018). Se pueden producir videos e imágenes falsos pero muy realistas que pueden poner en peligro la imagen y reputación de personas al ser socializados sin que sepan de donde proviene la manipulación. El ser humano sigue investigando y algunos predicen que en algún momento la inteligencia artificial llegará a ser capaz de tener identidad propia. Se habla también de preservar en forma digital las experiencias humanas que se han ido acumulando en el cerebro a lo largo de la existencia, preservándose las experiencias en un substrato que no es biológico que podría durar siglos y siglos. Por ejemplo, se podría replicar elementos de la memoria y formas de pensar pudiendo lograr de esa manera que la existencia de una persona humana continuara de alguna forma sin presencia corporal. Aunque es altamente improbable que se pueda replicar las numerosas interconexiones que ocurren en un cerebro en dinámica y cambio constante y además el cerebro tiene la capacidad de funcionar como un todo con autoconciencia y el todo es más que sus partes y sus conexiones. Ya desde hace mucho tiempo, lo que el ser humano escribe es una forma de preservar los propios pensamientos que provienen de experiencias propias y es algo que queda fijo en el tiempo.

Inteligencia Artificial y Salud

La inteligencia artificial se usa en salud para ayudar en el diagnóstico y tratamientos personalizados y en la toma de decisiones clínicas. Se pueden usar robots capaces de realizar diversas funciones como realizando una entrevista clínica para almacenaje de datos, cirugía, enfermería o cuidado médico. Los robots son capaces de realizar cortes más precisos. Sin embargo, en la labor de cuidador, la variedad de reacciones del ser humano hace difícil predecir toda posible reacción para incorporarlo en algoritmos y los robots pueden presentar sesgos de acuerdo a como han sido programados. En enfermería se puede usar la inteligencia artificial para aplicar dosis de medicamentos programadas o en reacción a cambios corporales, por ejemplo, inyectar insulina en diabéticos cuando sube la glucosa en sangre. Los sistemas de inteligencia artificial se pueden usar en forma remota, facilitando la acción en lugares de difícil acceso. Sin embargo, cuando se usa programación por computadora existe el peligro de hackeo por lo que se debe contar con sistemas de seguridad.

Algorética

La primera consideración ética a tener en cuenta tiene que ver con la intención con la que se usa la inteligencia artificial, siempre debería ir orientada al bien común y mejoramiento de la calidad de vida, no para el aprovechamiento de particulares o para ejercer poder de unos sobre otros. Se alerta del peligro que supone dejar a máquinas el poder de tomar decisiones. Sin embargo, hay que considerar que al igual que se pueden desarrollar algoritmos para desarrollar un aprendizaje automático, también se pueden desarrollar algoritmos que promuevan las decisiones éticas incluyendo los valores éticos como la solidaridad, equidad, responsabilidad, inclusión, privacidad, veracidad. Se ha denominado la “algorética” como un marco esencial para guiar el desarrollo y uso de la inteligencia artificial, lo que implica que los algoritmos y programas deben ser diseñados y operados de manera que respeten los valores y principios éticos (Mitchell, 1997). Éticamente existen riesgos al usar los sistemas de inteligencia artificial como el engaño, la manipulación o la concentración de poder en los controladores de la tecnología y los datos. Sin una regulación ética el desarrollo de la inteligencia artificial puede conducir a incrementar las desigualdades o incluso destruir o causar daño. Se proponen los siguientes principios éticos para operar los sistemas de inteligencia artificial: la transparencia (ser comprensibles para todos); la inclusión (no discriminar a nadie); la responsabilidad (alguien debe responsabilizarse de lo que hace una máquina); la imparcialidad (no deben seguir ni crear prejuicios); la fiabilidad (la inteligencia artificial debe ser fiable) y la seguridad y privacidad (deben ser seguros y respetar la privacidad de los usuarios). La Inteligencia Artificial en sí misma no comprende de moral ni de ética ni de compasión, pero se pueden diseñar algoritmos que la rijan de manera que se respeten los derechos fundamentales humanos y el desarrollo integral de la persona. Una consideración importante es qué ética se debe introducir, ya que ésta es la que va a regir los algoritmos en uso.

Bibliografía

- Conferencia Episcopal Latinoamericana. *La Inteligencia Artificial. Una mirada pastoral desde América Latina y el Caribe*. <https://adn.celam.org>
- McCarthy, J., Minsky, M. L., Rochester, N., & Shannon, C. E. (2006). A Proposal for the Dartmouth Summer Research Project on Artificial Intelligence, August 31, 1955. *AI Magazine*, 27(4), 12. <https://doi.org/10.1609/aimag.v27i4.1904>.
- Mitchell, T. M. (1997). *Machine Learning*. McGraw-Hill Science/Engineering/Math, New York. <http://www.cs.cmu.edu/tom/pubs/MachineLearning.pdf>.
- Reese, B. (2018). *The Fourth Age: Smart Robots, Conscious Computers, and the Future of Humanity*. Atria Books.

ENSAYO SOBRE EL DOLOR ENDODÓNTICO EN PACIENTES RESIDENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA (ELEAM) Y SU NULA OFERTA DE TRATAMIENTO EN EL SISTEMA DE SALUD CHILENO

Dr. Ignacio Leal-Pavez Sáez

*Exestudiante del Programa de Especialización en Endodoncia,
Facultad de Odontología, Universidad de Talca*

Curso de dolor oro facial, 2024

Introducción

El dolor endodóntico, que se origina en el interior de los dientes, es una de las condiciones más comunes que requieren intervención odontológica en adultos mayores. En Chile, los pacientes residentes de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) enfrentan una doble vulnerabilidad: por un lado, la prevalencia de enfermedades dentales como caries profundas y lesiones pulpares, y por otro, la falta de acceso adecuado a tratamientos endodónticos. Este contexto pone de manifiesto una importante deficiencia en el sistema de salud chileno en cuanto a la atención odontológica de este grupo etario. Este ensayo examinará el dolor endodóntico en los pacientes de ELEAM, la escasa oferta de tratamiento en el sistema público de salud de Chile y las consecuencias que esto genera en la calidad de vida de los adultos mayores.

El dolor endodóntico en residentes de ELEAM

El dolor endodóntico es un sufrimiento que proviene de la pulpa dental, comúnmente asociado con infecciones o lesiones que afectan los dientes. En los pacientes geriátricos, este tipo de dolor se ve agravado por condiciones propias del envejecimiento, como la disminución de la circulación sanguínea, la polifarmacia y la presencia de comorbilidades como diabetes o enfermedades cardiovasculares. En los residentes de ELEAM, además, se suman factores como la disminución de la capacidad para comunicar el dolor, derivada de alteraciones cognitivas o físicas, lo que dificulta el diagnóstico temprano de las enfermedades endodónticas.

A pesar de la alta prevalencia de dolor dental en este grupo, los tratamientos endodónticos son fundamentales para evitar que este dolor se convierta en crónico o que se extienda a infecciones más graves. Sin embargo, el acceso a estos tratamientos es limitado debido a la insuficiencia de recursos y la falta de profesionales capacitados en las instalaciones geriátricas, lo que genera una atención dental deficiente. Esta situación es aún más grave en el contexto de las instituciones públicas de salud, donde las carencias de infraestructura y financiamiento restringen la atención integral a este grupo vulnerable.

La nula oferta de tratamientos endodónticos en el sistema de salud chileno

En Chile, la atención odontológica para adultos mayores en establecimientos públicos y, especialmente, en ELEAM, enfrenta serias limitaciones. El sistema de salud público, a través de Fonasa, cubre una gran parte de las necesidades odontológicas básicas, pero las intervenciones complejas como la endodoncia generalmente no están cubiertas de manera integral. La falta de una oferta específica de tratamientos endodónticos en el sistema público significa que los residentes de ELEAM a menudo deben depender de la atención privada, lo que es inaccesible para la mayoría debido a los altos costos asociados y especialistas que no están adiestrados para la atención domiciliaria.

La insuficiencia de especialistas en endodoncia dentro del sistema público y la escasa presencia de equipos dentales adecuados en muchos establecimientos de atención geriátrica son factores que agravan la situación. Además, las políticas públicas relacionadas con la salud dental geriátrica son poco específicas, y las instituciones encargadas de la salud de los adultos mayores, como el Ministerio de Salud y Fonasa, no ofrecen soluciones efectivas para la cobertura de tratamientos endodónticos complejos.

Este déficit de atención genera que el dolor endodóntico en los residentes de ELEAM no sea tratado adecuadamente, y en muchos casos, los pacientes terminan viviendo con dolor crónico, lo que afecta gravemente su calidad de vida. La falta de intervenciones también puede llevar a complicaciones mayores, como infecciones generalizadas, abscesos dentales y pérdida de dientes, lo que agrava aún más la condición de salud de los pacientes, especialmente aquellos con enfermedades crónicas, afectando considerablemente su calidad de vida.

Consecuencias para la calidad de vida de los pacientes

La nula oferta de tratamientos endodónticos en el sistema público de salud chileno tiene un impacto directo en la calidad de vida de los residentes de ELEAM. El dolor dental no tratado puede limitar la capacidad de los pacien-

tes para realizar actividades cotidianas, como comer, hablar y mantener una adecuada nutrición. En muchos casos, el dolor constante lleva a una disminución del bienestar emocional y psicológico, favoreciendo la aparición de cuadros de depresión y ansiedad. Además, la imposibilidad de recibir un tratamiento adecuado puede llevar a la desconfianza en el sistema de salud y la desesperanza ante la falta de opciones.

La situación también contribuye a un círculo vicioso de enfermedades no tratadas, donde la salud bucal deteriorada afecta negativamente la salud general de los pacientes. Por ejemplo, las infecciones dentales no tratadas pueden derivar en infecciones sistémicas, complicando el manejo de enfermedades preexistentes. En resumen, la falta de una oferta de tratamientos endodónticos adecuados en los ELEAM refleja una deficiencia estructural del sistema de salud chileno en cuanto a la atención odontológica geriátrica y pone en riesgo la salud y el bienestar de una población vulnerable.

Conclusión

El dolor endodóntico en los pacientes residentes de ELEAM es una problemática compleja que refleja las deficiencias estructurales del sistema de salud chileno. La escasa oferta de tratamientos odontológicos especializados para adultos mayores en el sistema público, sumada a la falta de recursos y personal capacitado, agrava la situación de los pa-

cientes geriátricos institucionalizados. La nula cobertura de procedimientos endodónticos en el sistema público no solo incrementa el sufrimiento físico de los residentes, sino que también afecta su bienestar emocional y general. Para mejorar esta situación, es urgente que el sistema de salud chileno implemente políticas públicas más inclusivas que aseguren un acceso efectivo a la atención dental especializada para la población geriátrica, garantizando su derecho a una salud bucal digna y a una mejor calidad de vida.

X° JORNADA DE ÉTICA CIENTÍFICA & I° JORNADA DE BIOÉTICA



En un contexto académico caracterizado por la expansión de la investigación científica, la diversificación de sus metodologías y una creciente sensibilidad social frente a sus impactos, entre los días 14 y 16 de enero de 2026 realizaremos nuestra **Jornada de Ética de la Investigación**, orientada a fortalecer la reflexión crítica y formativa sobre los fundamentos éticos de la investigación científica. Esta actividad se concibió como un espacio de encuentro interdisciplinario, dirigido a investigadores, docentes y estudiantes, con el objetivo de promover una cultura académica sustentada en la integridad, la responsabilidad y el respeto por la dignidad humana.

Esta Jornada destacará a la ética como un eje central de la calidad académica y científica, enfatizando que la ética de la investigación no debe entenderse únicamente como un conjunto de normas o procedimientos administrativos, sino como una dimensión indispensable de la formación universitaria, capaz de orientar decisiones responsables en todas las etapas del proceso investigativo, desde la elección del tema a investigar, el diseño metodológico y finalmente la difusión de resultados como una contribución social y mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Junto a otras actividades académicas, destacamos las siguientes:

El **Dr. David Lorenzo** dictará la conferencia “*Ética en la investigación: fundamento y necesidad*”. Abordará los principios éticos que sustentan la investigación científica y su relación con valores fundamentales de la vida, la salud y la enfermedad. La ética no solo protege a las personas participantes en los estudios, sino que también resguarda la credibilidad de la ciencia y la confianza pública en las instituciones académicas, asegurando la calidad de los resultados y su aplicación en las personas y comunidad en general.

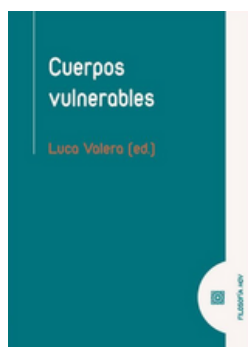
La **Dra. María Fernanda Sabio** presentará la conferencia *“Ética de la investigación en Ciencias Sociales”*, centrada en los desafíos éticos propios de este campo, destacando la importancia del consentimiento informado, la confidencialidad, el respeto por los contextos socioculturales y la atención a situaciones de vulnerabilidad, particularmente en investigaciones cualitativas y participativas.

La **Dra. Giselle Davis**, con la conferencia titulada *“Presentación ética de la investigación cualitativa”*, seguida del conversatorio *“Ética y Educación”*. Esta instancia enfatizará la responsabilidad ética en la comunicación de resultados y el papel de la educación superior en la formación de profesionales comprometidos con valores humanistas.

La Facultad de Odontología de la UTalca busca consolidar este tipo de encuentros como espacios permanentes de reflexión, integrando la ética de la investigación de manera transversal en la docencia, la investigación y la vinculación con el medio. Se espera avanzar hacia programas formativos continuos, fortalecer el diálogo interdisciplinario y contribuir al desarrollo de una comunidad académica crítica, reflexiva y socialmente responsable, capaz de enfrentar los desafíos éticos de la investigación contemporánea.

Comité Editorial

COMENTARIO SOBRE “CUERPOS VULNERABLES” DE LUCA VALERA



Autor: Luca Valera (Ed).
Editorial Comares, 2024.

“*Cuerpos vulnerables*”, coordinado por Luca Valera, es una obra que propone una reflexión profunda y multi-dimensional acerca de uno de los aspectos más fundamentales y, al mismo tiempo, olvidada de la experiencia humana: nuestra vulnerabilidad corporal. Partiendo de una comprensión del cuerpo no como un mero objeto biológico, sino como un espacio de encuentro entre la persona y el mundo, el libro ofrece una aproximación que articula filosofía, antropología, medicina y ética.

Sin lugar a dudas, el ejercicio de la Odontología, requiere de sus profesionales de capacidades que van más allá de los conocimientos científicos y terapéuticos, dicho con otras palabras, entender la profesión exclusivamente sobre la base tecnológica y enfermedades, constituye un reduccionismo grave que pone en grave peligro a los pacientes frente a decisiones clínicas erróneas o incompetentes.

La vulnerabilidad no es un accidente ni una debilidad periférica de la condición humana, sino un rasgo esencial de nuestra corporeidad, todos nacemos vulnerables y lo somos a lo largo de toda la vida, en especial en ciertos momentos en los que nos encontramos aquejados de una enfermedad. Lo anterior, establece una clara distinción entre lo que conocemos como fines y medios profesionales, ampliando nuestra responsabilidad hacia aspectos de carácter moral que son inherentes a nuestra esencia vital.

En lugar de entender el cuerpo únicamente desde los parámetros de la funcionalidad o la eficacia, Valera y los distintos autores participantes, plantean que el cuerpo es un *límite, una apertura al otro y al mundo*, y que esta apertura es justamente lo que nos hace susceptibles de afecto, de dolor, de cuidado y, en definitiva, de ética, lo que evidentemente reviste gran importancia para la docencia y la práctica de la Odontología.

Comprender la vulnerabilidad, nos impide que la terapéutica sea desarrollada desde un cuerpo asumido como un mero material o máquina. Esta crítica al paradigma tecnocientífico dominante surge con fuerza al mostrar cómo dicho paradigma tiende a objetivar, a separar, a instrumentalizar — y en ese proceso, a ocultar la experiencia vivida del paciente. Frente a esta tenden-

cia, para nosotros como Cirujanos Dentistas, se nos aproxima a una dimensión de la enfermedad y el sufrimiento en su comprensión como moral, es decir, una experiencia vivida.

Un elemento particularmente valioso de “*Cuerpos vulnerables*” es su capacidad para integrar el análisis teórico con la dimensión humana concreta: no se trata solo de reflexiones abstractas, sino de un llamado a reenfocar la práctica clínica, la educación en salud y la investigación científica hacia una atención que reconozca la singularidad del cuerpo como fuente de sentido y como lugar de encuentro ético.

En suma, la lectura de este libro, junto a su proyección en la clínica y la docencia universitaria, constituye una innegable contribución para comprender que la vida del ser humano transcurre permanentemente en un ambiente de clara vulnerabilidad y fragilidad, determinando un contexto en el que el cuidado hacia el más débil resulta fundamental en una odontología que se precie de calidad.

Algunos de los aspectos tratados por el libro son:

1. Introducción general: La vulnerabilidad como clave antropológica
2. El cuerpo vivido: aportes desde la fenomenología
3. El cuerpo vulnerable como espacio de encuentro clínico
4. Vulnerabilidad, dependencia y cuidado
5. Vulnerabilidad y límites de la medicina contemporánea
6. Implicancias bioéticas: dignidad, sufrimiento y sentido

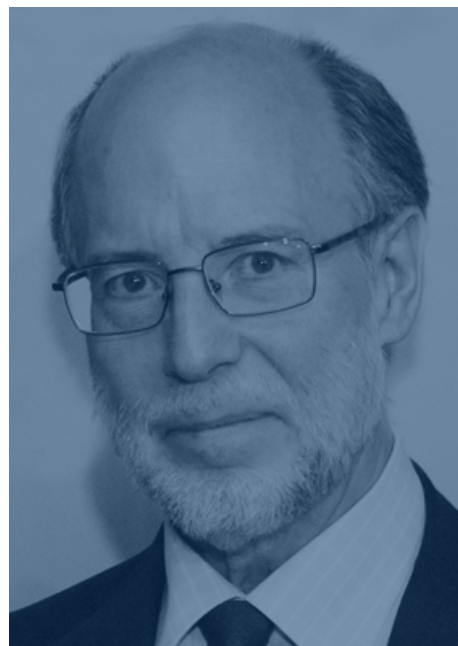
Comité Editorial

PROFESOR DR. DIEGO GRACIA GUILLÉN

Madrid, 21 de mayo de 1941, médico, escritor y filósofo español, especialista en Psicología y Psiquiatría. Ha trabajado como investigador, y al que se considera uno de los grandes expertos de renombre mundial en bioética.

Obtuvo la Licenciatura en Medicina y Cirugía en 1970 en la Universidad de Salamanca, donde se acercó a la cátedra de Historia de la Medicina de Luis Granjel.

Tras realizar en aquella universidad su tesina de licenciatura (*"Psicología Factorial de la Personalidad"*), solicitó una carta de recomendación a Granjel para Pedro Laín Entralgo y se trasladó a Madrid.



Discípulo de Laín y de Xavier Zubiri, ha contribuido a la ética médica, desarrollando el concepto de deliberación. Ostentó la cátedra de Historia de la Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y fue director del primer máster español de Bioética. Es considerado por muchos como "el bioeticista más importante del mundo iberoamericano". Su abundante producción intelectual, su magisterio a través del máster de la Universidad Complutense de Madrid. Organizó la Oficina de la OPS/OMS en Latinoamérica (itinerante) y su presencia en múltiples foros, congresos y conferencias, corroboran la importancia de su figura.

Carrera laboral

- Director de la Fundación Xavier Zubiri
- Académico de Número de la Real Academia Nacional de Medicina de España
- Académico de Número de la Academia de Medicina de Santiago de Chile
- Presidente del Patronato de la Fundación de Ciencias de la Salud
- Miembro de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida del Ministerio de Sanidad y Consumo
- Presidente de Comité de Bioética de Castilla y León
- Consultor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
- Miembro del Comité Científico de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción
- Vocal del Consejo Rector del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa.
- Académico de Número de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

Obras escogidas

- *Introducción a la bioética. Siete ensayos.* Bogotá: Editorial El Búho.
- *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética.* Madrid: Editorial Triacastela.
- *Voluntad de verdad. Para leer a Zubiri.* Madrid: Editorial Triacastela.
- *Procedimientos de decisión en ética clínica.* Madrid: Editorial Triacastela.
- *Fundamentos de bioética.* Madrid: Editorial Triacastela.
- *Voluntad de comprensión. La aventura intelectual de Pedro Laín Entralgo.* Madrid: Editorial Triacastela.
- *La cuestión del valor.* Madrid: Real Academia de Ciencias Morales y Políticas.

Comité Editorial

INFORMACIÓN PARA AUTORES/AS

El Boletín “*Odontología con Sentido*” publica textos originales en español.

Los manuscritos no deben haber sido publicados anteriormente ni encontrarse en proceso de publicación.

Al final de cada texto podrá incluirse un apartado de Bibliografía, en el cual se consignarán las obras por orden alfabético, siguiendo el sistema de citación APA.

En caso de que el artículo contenga notas, estas deberán situarse a pie de página.

El autor debe indicar su nombre y dos apellidos, además del dato de afiliación que desee hacer constar bajo su nombre. Además, debe adjunto una fotografía suya en buena calidad.

Los textos deben estar en formato Word y deben ser enviados a la siguiente dirección de correo electrónico: *jorge.oliva@utalca.cl*, y ajustarse a la extensión indicada:

- Artículo Central, 800 - 1200 palabras.
- Colaboraciones Académicas, 600 - 1000 palabras.
- Voces Estudiantiles, 400 - 800 palabras.
- Noticias y Actividades, 300 - 600 palabras por nota.
- Comentario Bibliográfico, 400 - 600 palabras.
- Biografía Inspiradora, 500 - 800 palabras.

Esperamos sus aportes.



Facultad
ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE TALCA

BOLETÍN

Odontología con Sentido

BIOÉTICA APLICADA A LA CLÍNICA,
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN