

BOLETÍN

# Odontología con Sentido

BIOÉTICA APLICADA A LA CLÍNICA,  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- Editorial - Responsabilidad y confianza: La esencia de la práctica odontológica. – Prof. Dr. Rodrigo Giacaman Sarah, CD, PhD
- Cerebro y meditación: diálogo entre budismo y las neurociencias. – María Francisca Venegas Hartung, Magíster en Literatura chilena e Hispanoamericana.
- Reflexión sobre el trato humanizado en los recintos de salud. – Valeria Poblete Ávila, Enfermera, Académica del Departamento de Ciencias del Cuidado en Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud UTalca.
- Manejo del dolor en odontología, más allá del tratamiento clínico. – Catalina Díaz Martínez, Cirujana Dentista UTalca.
- Odontología con conciencia: La intersección de la evidencia y la bioética en la praxis clínica – Enzo García Poblete, estudiante 5° año odontología UTalca.



## Responsabilidad y confianza: La esencia de la práctica odontológica

Prof. Dr. Rodrigo Giacaman Sarah, CD, PhD  
Decano – Facultad de Odontología UTalca

Iniciamos un nuevo año académico con renovadas expectativas y el compromiso de seguir formando profesionales de excelencia, guiados por principios éticos y humanos. La odontología no es solo una ciencia de la salud, sino una profesión que exige responsabilidad, empatía y un profundo respeto por la confianza que nuestros pacientes depositan en nosotros. Cada diagnóstico, cada procedimiento y cada recomendación que entregamos impactan la vida de quienes atendemos, por lo que debemos asumir nuestra labor con la mayor seriedad y compromiso.

Cada acto clínico es un acto de confianza. Esta confianza nos obliga a ejercer con el más alto rigor profesional y con un compromiso ético inquebrantable. La práctica odontológica debe estar sustentada en el conocimiento científico, pero también en la consideración del paciente como un ser humano integral, con miedos, expectativas y necesidades individuales.

Comprender esto es fundamental para brindar una atención de calidad que respete la dignidad y autonomía de cada persona.

La Facultad de Odontología de la Universidad de Talca ha asumido este compromiso con seriedad y convicción, fortaleciendo el desarrollo del área de las humanidades y la bioética. Prueba de ello es la reciente creación del Comité de Ética Científica de la Facultad. No concebimos la excelencia académica sin una sólida formación en valores, sin la capacidad de reflexionar sobre las implicancias éticas de nuestro quehacer. Es en esta intersección entre la ciencia y las humanidades es donde reside nuestra verdadera identidad como Facultad. La formación de profesionales íntegros no solo se traduce en destrezas clínicas avanzadas, sino también en la capacidad de actuar con empatía, justicia y responsabilidad social.

A nuestros estudiantes de pre y postgrado, les deseamos el mayor de los éxitos en este desafiante camino. Que cada lección, cada práctica y cada interacción con los pacientes sean oportunidades para reafirmar el compromiso con una odontología más humana, más ética y más consciente de su impacto en la vida de las personas.

Sigamos construyendo una odontología basada en la ciencia y profundamente comprometida con la sociedad y las personas.

# Cerebro y meditación: diálogo entre budismo y las neurociencias

María Francisca Venegas Hartung  
Magister en Literatura Chilena e  
Hispanoamericana

Hablar de meditación suele ser complejo cuando existe una gran cantidad de difusión acerca de que debemos ‘silenciar la mente’. Sin embargo, ¿es realmente posible llegar a ello cuando esta se encuentra realizando una serie de procedimientos incesantemente, incluso cuando dormimos? El punto es quizás simplemente, aludir al concepto de cómo ‘aquietarla’, como una vez se le preguntó a Ramana Maharshi. Ante esta pregunta, él respondió que no existe medio más adecuado que la *indagación* para lo cual “(...) la mente se silencia con el control de la respiración, pero solo se mantendrá silenciada mientras la respiración esté controlada; cuando se reanude su ritmo normal, la mente también comenzará a moverse y a vagar impulsada por impresiones residuales [pensamientos]. La fuente es la misma para la mente y la respiración. El pensamiento, de hecho, es la naturaleza de la mente” (Maharshi, 2021, p.51).

Conocer la mente es observarla desde dentro con las herramientas adecuadas. El mundo actual pareciera no darnos ni el tiempo ni el espacio para poder hacerlo dentro del ‘mundal ruido’, del que ya hablaba Fray Luis de León en el siglo XVI, en el que pareciera ser algo en contra de los valores actuales, el dedicarnos al autoconocimiento.

Sin embargo, qué importante es. Bastaría tan solo con unos minutos en la mañana y/u otros en la noche, para tener un aporte positivo en nuestras vidas, tanto para un condicionamiento del día luminoso y/ o preservar un estado energético de la misma categoría, por la noche antes de dormir.

Quienes han considerado la meditación y toda práctica contemplativa como algo casi New Age, es preciso destacar que nada más distante que eso, pues es una de las prácticas más antiguas que ejerce el ser humano para conocer quién es realmente y realizar un proceso de autoobservación que lo lleve a evolucionar y vivir con mayor plenitud.

Hoy en día la ciencia se encuentra haciendo grandes estudios respecto de los beneficios que esta conlleva, no obstante, si hay algo de lo cual no existe duda es respirar de la manera correcta, es el punto inicial para un buen vivir; puesto que, donde nuestra respiración esté, es dónde estará nuestra mente y cómo esta se comportará.

En el año 2018, se publicó en castellano, la conversación entre el monje budista Matthieu Ricard, quien abandonó su carrera de biólogo molecular para convertirse en el asesor personal del Dalái Lama; y el neurobiólogo y uno de los mayores especialistas del cerebro, Wolf Singer, a nivel mundial. En este libro titulado “Cerebro y Meditación”, se reflexiona acerca de los beneficios de la meditación y a que han conducido las investigaciones respecto al tema en el ámbito científico, desde cómo se da la relación entre meditación y cerebro a cómo se dan los procesos inconscientes y las emociones, cómo sabemos lo que sabemos, cómo realizar un autoexamen, qué significa el libre albedrío, la responsabilidad y justicia; y qué se entendería por la naturaleza de la consciencia.

Este libro deja atrás las preconcepciones de que, llegado a la adultez, las personas no podrían llegar a hacer cambios importantes a nivel neuronal. Para Singer “se puede modificar la potencia de las interacciones entre las zonas del cerebro, o bien modulando el funcionamiento de las concepciones sinápticas, o bien configurando nuevas vías sinápticas (...) En el marco de la meditación, la instalación rápida en ciertos estados meditativos de las que son capaces los meditadores experimentados depende verosímilmente de estrategias de transmisión más dinámicas” (2018, p. 46-47). Todo lo cual con un buen entrenamiento, lograría que se entrara en un “fluir atencional”, como diría Ricard, después de traspasar la frontera de la distracción inicial que pudiese tener una persona en el aprendizaje de la meditación, pues el estado de ‘vigilancia constante’ posibilitaría este estado, acercando a la persona a lo que hoy se ha llamado como la ‘consciencia plena’ y que del esfuerzo inicial, pasaría a ser un estado para el cual no habría que hacer grandes esfuerzos cuando ya se ha aprendido “El meditador experimentado no medita formalmente activamente, sino que jamás está separado de la meditación. Permanece simplemente y sin distracción en este estado mental sano y desbordante de compasión” (p. 54).

Sin embargo, para poder entrenar a la mente humana hay que considerar, al menos, hacerlo hacia el final de la adolescencia. Este argumento radica específicamente en el desarrollo de la corteza prefrontal, puesto que esta se desarrollaría con mayor funcionalidad hasta dicha etapa (p.59), siendo importante de todas formas, generar un autoconocimiento en los niños que- posteriormente- los conduzca a este tipo de profundidad sobre el sí mismo, ya que la actividad cerebral se daría en zonas corticales superiores, aquellas “áreas que se ocupan de los conceptos con un alto nivel de abstracción, como los símbolos y, sin duda, las sensaciones y las emociones” (p. 71)

Por esto es que- según explicitan- y coincido con esta opinión, que la meditación no es posible considerarla como un simplemente vaciar la mente, sino que más bien implica todo lo contrario, desarrollarla, cultivarla mediante la observación personal para saber realmente quiénes somos y cómo surgen y se diluyen nuestras emociones y nuestros pensamientos. Tal como señala Ricard, desde su perspectiva del Budismo, meditar sería “afinar la propia capacidad de introspección, con el fin de observar los procesos perceptuales y mentales, equivale a aumentar la calidad y el poder de la definición del telescopio de la mente” (p.81).

De tal forma de disparar o conocer cómo, cuándo y por qué surgen los pensamientos rumiantes que- muchas veces- controlan la mente. Para Ricard esto tendría que ver con el apego al ego, para lo cual habría que trabajar por destronar para dar paso a la libertad. Por eso, explicita, se hace tan beneficioso el disfrutar de manera plena ‘momentos mágicos’ como podría ser el caminar bajo el cielo estrellado-comenta.



Creo que todos los hemos vivenciado y es el cese de los conflictos interiores ¿No sería hermoso si pudiéramos vivir constantemente en este estado? El punto es que es posible trabajarlo si vamos en la búsqueda de nuestro ser interior. Ricard habla de conectarse con nuestra 'paz interior', sin embargo, si no existe tal estado- al menos- debemos responsabilizarnos por trabajar en ella y volvemos a lo que expuse bajo las palabras de Maharshi, para eso tenemos la consciencia de nuestra respiración. Volver a ella siempre es un buen punto de partida. Pensar en que podemos meditar sobre la nada misma es una utopía, pues la mente siempre se ocupa de algo y debemos darle un 'objeto' de atención.

Hay quienes meditan en base a lugares, imaginerías, etc., pero ¿qué más simple que volver a la propia música interior que es la que le da vida a nuestro cuerpo y moviliza a nuestro verdadero ser?

En este libro, podrás encontrar cómo desde ambos planos como ciencias contemplativas y ciencias duras, puede generarse un diálogo que se construye en un mismo discurso, a partir de un lenguaje ameno y cercano para entender cómo el funcionamiento de la mente puede ser entrenado para encontrar una vida más plena, transformando no solo al individuo en sí mismo, sino cómo cada cambio es capaz de estimular una nueva forma de construir cultura y aportar con una sociedad más compasiva.

### Bibliografía:

Ricard, M., y Singer, W. (2021). *Cerebro y Meditación*. (4ta Edición). Kairós.  
Maharshi, R. (2021). *Nan Yar: ¿Quién soy yo?* (2da. Edición). Open Sky Press.

## Reflexión sobre el trato humanizado en los recintos de salud

Valeria Poblete Ávila, Enfermera – Académica del Departamento de Ciencias del Cuidado en Enfermería.

En los centros de salud, el trato entre las/os profesionales y las/os usuarias/os es esencial para ofrecer una atención integral y respetuosa. Más allá de las habilidades técnicas, la humanización en la interacción cotidiana con las/os pacientes es esencial para generar un ambiente de confianza, respeto y comprensión mutua. Cada gesto, palabra y actitud puede marcar una gran diferencia en la experiencia de cada persona, fortaleciendo el vínculo terapéutico y favoreciendo una atención de calidad.

Otorgar un trato humanizado no significa solo escuchar de manera activa, sino también reconocer y respetar la dignidad de cada persona, mostrando empatía frente a sus necesidades emocionales, psicológicas y físicas. En este sentido, es clave que las/os profesionales de la salud se enfoquen en ser capaces de ver a cada paciente como un ser único, con su propia historia y contexto, no solo como un número o un diagnóstico. Este enfoque no solo mejora la satisfacción de la persona, sino que también ayuda a obtener resultados más efectivos en la atención.

Cuando hablamos de humanización, debemos pensar en la persona en su totalidad, no como un cuerpo separado de sus emociones o de su contexto. Como dice la teórica de Enfermería Dra. Callista Roy, "La persona es vista como un ser integrado, capaz de adaptarse de manera única y personal a su ambiente"<sup>(1)</sup>. En su modelo de adaptación (Roy Adaptation Model o RAM), Roy plantea que las respuestas adaptativas son aquellas que favorecen la integridad de la persona, permitiéndole alcanzar sus metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Esta visión nos invita a brindar una atención que valore tanto las fortalezas como las limitaciones de cada individuo, entendiendo que la adaptación al entorno depende de un proceso que involucra todas sus dimensiones.

El trato humanizado también implica reconocer que las/os pacientes no son solo sujetos pasivos de atención, sino que son actores activos en su proceso de salud. Esto significa involucrarlas/os en las decisiones sobre su tratamiento, respetar sus opiniones y deseos, y generar un ambiente en el que se sientan apoyadas/os y empoderadas/os en su proceso de recuperación.

Es por esto, que es fundamental que las/os profesionales de la salud, especialmente en momentos de alta carga emocional y estrés, mantengan una postura de empatía y comprensión. La rapidez con que se suelen manejar las urgencias y las múltiples tareas a realizar pueden llevarnos a despersonalizar la atención, viendo a las/os usuarias/os solo como casos clínicos. Sin embargo, es en esos momentos de presión donde más debemos esforzarnos por humanizar la atención, recordando que detrás de cada caso hay una persona con su propia historia, emociones y expectativas.

La construcción de relaciones basadas en la confianza y el respeto mutuo es un pilar esencial para lograr una salud integral. Promover estos valores en todos los niveles de atención sanitaria debe ser una prioridad si buscamos un sistema de salud más humano, accesible y equitativo para todas y todos. No se trata solo de curar enfermedades, sino de atender a las personas en su totalidad, reconociendo su humanidad en cada paso del proceso de cuidado.

Este compromiso con el trato humanizado debe ser impulsado desde la formación de las/os profesionales de salud, así como desde las políticas públicas, para que deje de ser una excepción y se convierta en una práctica habitual en los centros sanitarios. Solo así podremos avanzar hacia un sistema de salud que no solo cure el cuerpo, sino que también sane el alma.

## Referencias

Bonfill Accensi Encarna, Lleixa Fortuño Mar, Sáez Vay Flor, Romaguera Genís Sara. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. Index Enferm [Internet]. 2010 Dic [citado 2025 Ene 30]; 19(4): 279-282. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010&lng=es).

# Manejo de dolor en odontología, más allá del tratamiento clínico

Catalina Díaz Martínez, Cirujana Dentista, Universidad de Talca, Práctica Privada.

El dolor es una experiencia que todos y todas hemos sentido una o más veces durante nuestro ciclo vital, si bien, el dolor se considera subjetivo y personal, afecta considerablemente la calidad de vida de quien lo padece. En medicina, odontología y en todas las áreas en las que se trabaja tratando el dolor de las personas, se requiere una comprensión interdisciplinaria que trascienda lo físico, de tal manera que se integren aspectos psicológicos, sociales y emocionales.

El dolor es en su mayoría el desencadenante que lleva a los pacientes a buscar ayuda profesional, reflejo de una necesidad urgente y profundamente humana de aliviar su sufrimiento. No obstante, el sufrimiento que acompaña al dolor va más allá de lo físico, manifestándose a menudo en formas como el miedo constante a experimentar más dolor, una ansiedad generalizada que dificulta incluso actividades simples, y una percepción de indefensión que exacerba el malestar emocional.

Estas experiencias pueden llevar a que los pacientes eviten buscar atención médica, perpetuando ciclos de sufrimiento tanto físico como psicológico. Los pacientes pueden experimentar miedo, ansiedad y desconfianza hacia los tratamientos. Por ello, es crucial que los odontólogos desarrollen habilidades de comunicación empática, creando un ambiente de confianza que disminuya en lo posible el sufrimiento asociado al dolor orofacial. En este contexto, los profesionales de la odontología deben fomentar un ambiente de empatía y compasión, reconociendo que su papel trasciende la simple extracción de dientes o restauraciones.

El dolor es una experiencia que todos y todas hemos sentido una o más veces durante nuestro ciclo vital, si bien, el dolor se considera subjetivo y personal, afecta considerablemente la calidad de vida de quien lo padece. En medicina, odontología y en todas las áreas en las que se trabaja tratando el dolor de las personas, se requiere una comprensión interdisciplinaria que trascienda lo físico, de tal manera que se integren aspectos psicológicos, sociales y emocionales.

El dolor es en su mayoría el desencadenante que lleva a los pacientes a buscar ayuda profesional, reflejo de una necesidad urgente y profundamente humana de aliviar su sufrimiento. No obstante, el sufrimiento que acompaña al dolor va más allá de lo físico, manifestándose a menudo en formas como el miedo constante a experimentar más dolor, una ansiedad generalizada que dificulta incluso actividades simples, y una percepción de indefensión que exacerba el malestar emocional.

El dolor no es solo un fenómeno biológico; también es una experiencia profundamente moldeada por el contexto psicológico y social del paciente. Factores como el estrés crónico, la ansiedad y redes de apoyo emocional pueden intensificar o atenuar la percepción del dolor. Por ejemplo, un paciente con altos niveles de ansiedad podría reportar un dolor más agudo, incluso en ausencia de estímulos físicos significativos, mientras que una sólida red de apoyo emocional puede aliviar, aunque sea parcialmente, la sensación de malestar. Comprender estas interacciones es crucial para un abordaje integral del manejo del dolor.

El dolor afecta directamente la calidad de vida, limitando la capacidad de las personas para realizar actividades cotidianas y disfrutar de relaciones interpersonales. En odontología, el dolor crónico puede llevar al aislamiento social y a una disminución de la autoestima, especialmente cuando se asocia con problemas estéticos o funcionales. El dolor también expone la vulnerabilidad de los pacientes, especialmente en contextos de desigualdad social. Los grupos con menos recursos tienen menos acceso a tratamientos de calidad, perpetuando un ciclo de dolor y exclusión. En este sentido, los profesionales de la salud, principalmente del sistema público, tienen la responsabilidad de abogar por un acceso equitativo al cuidado del dolor. Reconocer esta vulnerabilidad implica adoptar una actitud de compasión y cuidado, evitando la instrumentalización del paciente como un "caso clínico" y enfocándose en su humanidad integral.

Puntualizando, en el sistema público, el manejo del dolor enfrenta desafíos sustanciales, como la falta de recursos, la alta demanda de pacientes y las consultas breves que dificultan realizar anamnesis profundas y establecer planes de tratamiento óptimos. Estas limitaciones frecuentemente conducen a un enfoque en el alivio inmediato de los síntomas, relegando la evaluación de factores emocionales y sociales. Sin embargo, desde mi experiencia reciente como interna en un hospital público, estoy convencida de que, a pesar de estas restricciones, el sistema público cumple un rol esencial como red de apoyo para las personas vulnerables en un nivel socioeconómico y cultural respecta. En este contexto, la ética profesional y los valores del clínico se reflejan en la capacidad de responder con empatía y compromiso ante el dolor del paciente, incluso en situaciones de urgencia.

El dolor afecta directamente la calidad de vida, limitando la capacidad de las personas para realizar actividades cotidianas y disfrutar de relaciones interpersonales. En odontología, el dolor crónico puede llevar al aislamiento social y a una disminución de la autoestima, especialmente cuando se asocia con problemas estéticos o funcionales. El dolor también expone la vulnerabilidad de los pacientes, especialmente en contextos de desigualdad social. Los grupos con menos recursos tienen menos acceso a tratamientos de calidad, perpetuando un ciclo de dolor y exclusión. En este sentido, los profesionales de la salud, principalmente del sistema público, tienen la responsabilidad de abogar por un acceso equitativo al cuidado del dolor. Reconocer esta vulnerabilidad implica adoptar una actitud de compasión y cuidado, evitando la instrumentalización del paciente como un "caso clínico" y enfocándose en su humanidad integral.

Puntualizando, en el sistema público, el manejo del dolor enfrenta desafíos sustanciales, como la falta de recursos, la alta demanda de pacientes y las consultas breves que dificultan realizar anamnesis profundas y establecer planes de tratamiento óptimos. Estas limitaciones frecuentemente conducen a un enfoque en el alivio inmediato de los síntomas, relegando la evaluación de factores emocionales y sociales. Sin embargo, desde mi experiencia reciente como interna en un hospital público, estoy convencida de que, a pesar de estas restricciones, el sistema público cumple un rol esencial como red de apoyo para las personas vulnerables en un nivel socioeconómico y cultural respecta. En este contexto, la ética profesional y los valores del clínico se reflejan en la capacidad de responder con empatía y compromiso ante el dolor del paciente, incluso en situaciones de urgencia.



El manejo del dolor también pone a prueba el profesionalismo de los clínicos, ya que la capacidad para abordar estas situaciones con transparencia, empatía y competencias técnicas requeridas no solo refuerza la confianza del paciente, sino que también incrementa las posibilidades de éxito en el tratamiento. Este profesionalismo se traduce en la habilidad de reconocer limitaciones propias, derivar cuando es necesario y mantener una comunicación clara y honesta, estableciendo una base sólida para una relación terapéutica efectiva y duradera. Actuar con honestidad frente a la incertidumbre del origen del dolor son actos esenciales de ética profesional. La transparencia y la comunicación clara fortalecen la relación clínica y promueven un tratamiento más efectivo.

El manejo del dolor es un desafío complejo que requiere un enfoque integral y humanista. Ya sea en el sistema público o privado, la atención debe ir más allá del alivio inmediato, considerando el impacto del dolor en la salud general, la calidad de vida y la dignidad del paciente. Solo así podremos avanzar hacia un modelo de atención más inclusivo y efectivo. Integrar valores como la empatía, la compasión y la sensibilidad moral en la práctica odontológica permite no solo aliviar el síntoma físico del dolor, sino también abordar la experiencia dolorosa de manera integral, reconociendo la particularidad y contexto de cada paciente, promoviendo así una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto mutuo. Superar las barreras del tratamiento clínico tradicional implica un compromiso hacia la atención del paciente en su totalidad, entendiendo el dolor en sus múltiples facetas.

## Referencias

- Torralba F. Aproximación a la esencia del sufrimiento. Anales Sis San Navarra. 2007; 30 (Supl 3): 23-37.
- de-Vera-Reyes J.A., Guerra-Palmero M.J. ¿Comprender el dolor del otro?: una aproximación filosófica a la experiencia del dolor crónico. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2018 Jun; 25( 3 ): 178-185.
- Oliva J., Villalobos J., Cisternas V., Guiones metodológicos para la enseñanza – aprendizaje de la bioética odontológica. Proyecto de innovación docente. Universidad del Desarrollo. 2020 – 2021.

# Manejo de dolor en odontología, más allá del tratamiento clínico

Enzo García Poblete – Estudiante 5° año, Facultad de Odontología, Universidad de Talca.

La odontología basada en la evidencia (OBE) representa un paradigma en la atención odontológica contemporánea, buscando optimizar la calidad del cuidado a través de la integración juiciosa de la evidencia científica más sólida disponible, la pericia clínica y las preferencias individuales del paciente. Este enfoque va más allá de la mera aplicación de tratamientos, pues se alinea intrínsecamente con los principios bioéticos que sustentan la práctica médica y odontológica.



La OBE se define como la utilización consciente, explícita y reflexiva de la mejor evidencia actual para la toma de decisiones concernientes al cuidado de los pacientes (Sackett et al., 1996). Esta definición subraya la necesidad de armonizar la evidencia científica con la experiencia clínica y los valores del paciente, permitiendo así una atención individualizada y eficaz.

Al promover tratamientos basados en evidencia, la OBE honra los principios bioéticos de beneficencia y no maleficencia, asegurando que los pacientes reciban los tratamientos más adecuados y minimizando el riesgo de daños innecesarios.

Según Beauchamp y Childress (2013), la beneficencia implica actuar siempre en el mejor interés del paciente, mientras que la no maleficencia demanda evitar cualquier daño potencial. La OBE se adhiere a estos principios al fundamentar las decisiones clínicas en la evidencia más sólida, reduciendo así la probabilidad de errores o intervenciones ineficaces. Por ejemplo, las revisiones sistemáticas y los metaanálisis sobre biomateriales facilitan la identificación de aquellos que son más efectivos y duraderos, lo que permite a los odontólogos tomar decisiones informadas que beneficien al paciente.

Además, la OBE salvaguarda el principio de autonomía, que implica respetar las decisiones y preferencias del paciente. Al informar exhaustivamente a los pacientes sobre las opciones de tratamiento disponibles y la evidencia que las respalda, los odontólogos pueden fomentar una participación activa en el proceso de toma de decisiones, lo que a su vez mejora la satisfacción del paciente y su adherencia al tratamiento.

No obstante, la implementación de la OBE se enfrenta a diversos desafíos. Uno de los principales obstáculos es el acceso limitado a información actualizada, especialmente en entornos con recursos escasos. Asimismo, la resistencia al cambio por parte de algunos profesionales puede representar un impedimento considerable (Greenhalgh et al., 2014). Sin embargo, estas barreras también brindan oportunidades para mejorar continuamente la calidad de la atención y fomentar la formación continua.

Para superar estos desafíos, es fundamental proporcionar a los profesionales los recursos y herramientas necesarios. Las guías de práctica clínica, las revistas científicas y los cursos de capacitación son esenciales para mantener a los odontólogos al día sobre las últimas evidencias y técnicas (Guyatt et al., 2015). Además, la colaboración entre instituciones académicas y clínicas puede facilitar la implementación de la OBE en la práctica diaria.

La odontología basada en la evidencia se erige como una herramienta indispensable para garantizar que nuestras decisiones clínicas sean informadas y éticas, mejorando así la calidad de la atención odontológica. Al alinearse con los principios bioéticos, la OBE promueve tratamientos efectivos y seguros, respetando al mismo tiempo la autonomía y las preferencias del paciente. A medida que avanzamos en este campo, es crucial abordar los desafíos existentes y aprovechar las oportunidades para mejorar continuamente la calidad de la atención odontológica.

## Referencias

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics* (7<sup>a</sup> ed.). Oxford University Press.
- Greenhalgh, T., Howick, J., & Maskrey, N. (2014). Evidence based medicine: A movement in crisis? *BMJ*, 348, g3725.
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schünemann, H. J. (2015). GRADE An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 336(7650), 924-926.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ*, 312(7023), 71-72.

# Odontología con Sentido

BIOÉTICA APLICADA A LA CLÍNICA,  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN