



# ODONTOLOGÍA CON SENTIDO

- BIOÉTICA APLICADA A LA CLÍNICA, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- LAS OPINIONES E INFORMACIÓN VERTIDAS EN ESTE BOLETÍN DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE QUIENES LAS EMITEN

## *En este boletín:*

---

### Dolor orofacial

Página 01 - 02 - 03 - 04

### Seguridad asistencial y ética

Página 05 - 06

### Bioética y odontogeriatría

Página 07

### Fernando Savater

Página 08

## Nace una nueva especialidad hospitalaria de la odontología: dolor orofacial

### Objetivo:

Nuestro propósito es dar a conocer las causas que originaron el nacimiento en Chile de una nueva especialidad de la Odontología y que dicha nueva disciplina se orientara a la práctica hospitalaria. Esta historia parte en la necesidad de otorgar a las personas que experimentan la totalidad de la vivencia dolorosa una relación que sea de ayuda (curación muchas veces, alivio casi siempre y consuelo siempre), lo que implica cooperación y curación adscritas a un sistema conceptual de atención transdisciplinaria en que se integra un equipo, el cual es dialogante en torno a la fenomenología clínica del sujeto y su entorno.

### Introducción histórica:

Hacia 1881 en plena guerra del Pacífico, el joven Germán Valenzuela Basterrica (1860-1922), estudiante de medicina de la Universidad de Chile asiste como cirujano ayudante en los hospitales de campaña del frente bélico. Luego, a fines de 1882 se titula de médico cirujano y asiste al profesor Ventura Carvallo Elizalde en anatomía y cirugía, destacando su interés especial por la patología oral y maxilofacial, razón por la cual estudia Odontología en la Universidad de París obteniendo en 1884 el título de cirujano dentista. Regresa a Chile y en 1909 resuelve el caso del homicidio en la legación alemana lo que le vale el reconocimiento del presidente Pedro Montt quien accede a crear una Escuela Dental de calidad europea en el seno de la Universidad de Chile, la cual don Germán dirige hasta su muerte en 1922.

Siendo director de la escuela y jefe del servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios, Valenzuela Basterrica cuenta entre sus principales colaboradores al joven Alberto Rahausen Jiménez (1896-1987) quien fue jefe de clínica en ese hospital, precursor y fundador de las especialidades de cirugía maxilofacial, oncológica y plástica, Maestro de la Cirugía Oral Chilena y miembro de la Academia de Medicina del Instituto de Chile.

El profesor Rahausen tuvo, entre muchos otros, a dos destacados discípulos a quien debemos en buena proporción el impulso que el manejo del dolor tuvo entre los cirujanos dentistas chilenos. Uno de ellos es Manuel Ramírez Rojas (1915-2005), cirujano dentista titulado en 1937, quien en 1945 es profesor extraordinario de Cirugía Bucal y Maxilofacial en la recientemente escindida de medicina, Facultad de Odontología en la U. de Chile, entre 1945 y 1971 y además general de sanidad (dental) en Carabineros de Chile entre 1940 y 1973; presidente de la Sociedad de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial de Chile en 1958 y presidente de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica en 1965-1966. El otro es Horacio Rivera Peralta (1926-2014), joven profesor titular de Física Médica en la U. de Chile (1959-60) y profesor titular de Cirugía Maxilofacial en la P. U. Católica de Chile (1962-2014), jefe servicio de Estomatología y Cirugía Máxilofacial en actual hospital Dr. Sótero del Río entre 1968 y 1975; Premio Nacional al Mérito Odontológico y fundador de la carrera de Odontología en la PUC en 1974.

En los hombros de estos gigantes fuimos capaces de avanzar y dar forma a la nueva especialidad de Dolor Orofacial en Chile.

**Contexto:**

Los primeros impulsos provinieron del esfuerzo del profesor Ramírez por enseñar sobre la neuralgia trigeminal y del profesor Rivera por desentrañar los misterios de la patología temporomandibular. Junto con los logros en el ámbito de la Ortodoncia por Jorge Pavic, de la Oclusión por Carlos Pino, Eduardo Rodríguez, Carlos Marholz y de la Fisiología por Arturo Manns y Rodolfo Miralles, esto es lo que puede considerarse como la etapa intradisciplinaria del Dolor Orofacial, es decir, el desarrollo intramural en el ambiente de la Escuela Dental de la U. de Chile de manera simultánea y no articulada con el campo clínico estomatológico de la P. U. Católica que lideraba el profesor Rivera; en otras palabras, la etapa previa a lo transdisciplinaria en el manejo del dolor en general y del dolor orofacial en particular.

El advenimiento del modelo multidisciplinario o interdisciplinario que posteriormente se transforma en transdisciplinario, ocurre con la creación de la Asociación Chilena para el Estudio del Dolor en 1989 y su posterior paso a capítulo chileno de la International Association for the Study of Pain en 1993. Esta agrupación multidisciplinaria fue impulsada por un pequeño grupo de cirujano dentistas que, en conjunto con anestesiólogos, enfermeras, neurólogos y otros profesionales sanitarios, vimos en esta agrupación una opción real de formación y desarrollo. Su fundador y primer presidente fue el profesor Carlos Paeille Jacquier (1931-2022), cirujano dentista, profesor titular de Farmacología U. de Chile, autor junto a Norberto Bilbeny, médico anestesiólogo, del texto *El Dolor: de lo Molecular a lo Clínico*, gran pionero en la enseñanza y maestro generoso. En ese alero nos cobijamos los pocos cirujano dentistas que sentíamos un amor por el alivio del dolor y esto significó un importante empuje para nuestros caminos individuales tanto como para el desarrollo colectivo de la especialidad de Dolor Orofacial.

En este contexto, la futura Maestra de la Anestesiología chilena en 1999, Ana Luisa Muñoz Notari, médica anestesióloga, crea la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Clínico U. de Chile e incorpora en el equipo a cirujano dentistas que se desempeñan hasta la actualidad en estas dependencias. No contenta con esto, diseña un plan de estudios común para médico cirujanos y cirujano dentistas, ambos especialistas, en un programa que persigue capacitar en manejo integral del dolor y cuidados paliativos, el cual entrega unas cinco generaciones de egresados entre los cuales incluimos a algunos cirujano dentistas.

Por una parte, el núcleo intradisciplinar de la Escuela Dental de la U. Chile, de la Estomatología PUC y de otros grupos como GEROS CHILE y, por otro, el núcleo transdisciplinar de la Ached, formaron el clima cultural y el peso crítico necesario para que se comenzara a pensar en una sociedad para cirujano dentistas dedicados al tema del Dolor Orofacial. Este propósito se logró en 2004 con la institución de la Sociedad de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial de Chile (actualmente también llamada Sociedad de Dolor Orofacial de Chile), la cual agrupa a profesionales odontológicos interesados en perfeccionarse en el área del dolor, los cuidados paliativos y la medicina del sueño.

La madurez social de esta agrupación científica y gremial se ha manifestado en la incorporación de profesionales cirujano dentistas en las unidades de dolor y cuidados paliativos que tienen actualmente cobertura en la ley de Garantías Explícitas en Salud (GES), en la creación de programas universitarios de formación de los especialistas y en la promoción de la educación en la disciplina. Todo esto ha marcado un hito del cual estamos orgullosos y del cual nos sentimos igualmente responsables. Con el tiempo nos hemos dado cuenta de la profunda raigambre hospitalaria que tiene la especialidad de Dolor Orofacial, especialmente en el área de la salud pública, donde juega un rol inestimable en el bienestar de la comunidad.

### **Conclusión:**

La especialidad de Dolor Orofacial viene a satisfacer una necesidad de alivio del dolor en manos de cirujano dentistas. La Sociedad de Dolor Orofacial de Chile aglutina un contingente de especialistas que asegura un futuro para el alivio del dolor y el sufrimiento en personas a nuestro cargo y cuidado. Las directrices para la formación y ejercicio han significado una ruta en manos colectivas y abiertas al cambio y el perfeccionamiento permanentes.

### **Bibliografía:**

- 1) Cruz Coke R. Historia de la Medicina Chilena. Edit. Andrés Bello. Santiago. 1995.
- 2) Colin J. Investigación Histórica de la Facultad de Odontología. Ed. Universidad de Chile. Santiago. 1997.
- 3) Ramírez H. Historia General de la Odontología. Edit. Académica Española. OmniScriptum GmbH & Co. Saarbrücken, Alemania, 2014.
- 4) ACBED: <https://www.ached.cl/mision.php>
- 5) Sociedad de DOF: <https://tmydof.cl/sociedad>

Hernán Ramírez Skinner

Paula Astorga Jélvez

Sylvia Osorio Muñoz

María Paz Fariña Vélez

Andrés Rosa Valencia

Cirujano Dentistas especialistas en Dolor Orofacial, Cirugía Maxilofacial e Imagenología

Académicas(os) universitarios, dirigentes sociedad de especialidades.

## **Seguridad en la atención, un cumplimiento ético.**

La Calidad en la atención de salud, se puede entender como el grado en que los prestadores de salud aumentan la probabilidad de conseguir resultados óptimos con sus acciones. Dado esto, comprende desde entregar una atención acorde a la evidencia científica- técnica, hasta el prestar la atención correcta según la capacidad que se tenga. En consecuencia, la seguridad que otorgamos en nuestro actuar se hace parte crucial de la calidad.

Actualmente, la seguridad asistencial continúa siendo un desafío. A pesar de todos los esfuerzos, la ocurrencia de situaciones negativas en la práctica sigue siendo un problema importante para los profesionales de salud y por supuesto, para los pacientes. En este punto es donde confluyen las responsabilidades éticas del profesional de salud, dado que los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía por los cuales nos regimos son los que, si se pasan por alto, generarán acciones o situaciones inseguras para nuestro paciente.

Los conocimientos que tenga un profesional de salud, pero también las actitudes morales o éticas en pro de una seguridad asistencial son recursos muy valiosos, por el impacto que tienen en la calidad de la atención sanitaria.

El componente actitudinal en la atención se enlaza activamente con lo que se entiende por moral o ética del profesional, e incluso, muchas veces genera discrepancias al momento de enfrentar una situación o un riesgo de seguridad hacia el paciente en la práctica - como por ejemplo, tomar la oportunidad precisa para un lavado de manos, o incluso, informar un error cometido-.

El profesional de salud (incluyendo a aquellos que se encuentran en formación), ha de asumir que tiene la obligación ética de proteger a su paciente del daño a través de la entrega de acciones de calidad, pero por otra parte, el prestador institucional también debe promover una formación y reflexión continua de sus profesionales, sembrando así una cultura de seguridad constante entre estos, lo que a la vez, aumenta la confianza con los pacientes.

La comprensión de lo bioético o afín, permite comprender de mejor manera el impacto y responsabilidad de nuestro trabajo. Entender que la relación con el paciente se extiende más allá de un procedimiento o técnica, lleva inherentemente a tomar en cuenta los principios éticos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia durante toda nuestra atención. Situaciones como la indicación de procedimientos adicionales a los necesarios, o el no informar al paciente frente a un evento adverso - y con esto negarle la posibilidad de acciones compensatorias o reparatorias - son contrarias a los principios mencionados anteriormente y por ende, contrarias a la seguridad del paciente.

Los riesgos no serán erradicados, porque la condición humana conlleva implícita la posibilidad de errar en sí, pero es la transparencia en la comunicación al respecto lo que permite trabajarlos y con eso disminuirlos. Al aprender de ellos, establecemos mejoras colectivas que son acordes a la realidad, por lo que la seguridad asistencial es un trabajo en equipo, y para promover esto, es importante entender no solo los deberes personales de cada individuo impactan, sino también de las instituciones que los acogen.

Si bien, las obligaciones éticas recaen en lo individual, es una responsabilidad colectiva el mantener una continuidad en el establecimiento de una cultura de seguridad y calidad asistencial. La alta demanda de salud en todas sus áreas, generan el desafío de que el profesional se encuentre preparado transversalmente con materias éticas, disciplinares y otras no disciplinares, ya que solo así se dará una real respuesta a esta integración requerida entre conductas técnicas y actitudes del profesional.

Minimizar la ocurrencia e impacto de eventos inseguros es posible desde una mirada de la formación ética del profesional, pero muchas veces esta área es abordada de una forma objetiva, en pos del cumplimiento de estándares asociados al respeto de derechos o deberes de los pacientes. Esto, no asegura que se pongan en práctica los principios éticos como tal, haciendo que las decisiones puedan ser tomadas sin una responsabilidad consciente, solo mecánicamente, aumentando el riesgo de acciones inseguras, por lo cual, esta temática se mantiene como un área necesaria, que necesita ser trabajada de manera continua.



**Camila Troncoso Matamala**  
Enfermera de calidad - Facultad de Odontología, UTalca

## COMENTARIO: BIOÉTICA Y ODONTOGERIATRÍA

Bioética, una mirada hacia los valores. Una radiografía hacia el humano detrás de la profesión. Nos invita a la reflexión, a sacarnos del marco conceptual y mecánico de la ejecución de tareas sistemáticas en una cavidad bucal. Donde la resina o la extracción no tienen un rol absolutamente protagónico, pues, son un componente de un ser integral, pensante y doliente como lo es nuestro paciente, quien pasa por una experiencia de la enfermedad.

Debemos comprender, que estamos al servicio de personas que requieren ser validados como tales. Que ellos nos buscan, porque llevan consigo una carga, un temor y una incertidumbre que no tiene por qué estar entre sus competencias. Se acercan con la esperanza de hallar respuesta ante procesos que son muchas veces invalidantes a causa del dolor. Entendiendo esto, es que los principios morales cobran mucho más sentido en nuestra práctica.

El principio de beneficencia, siempre busca actuar por el bien del paciente. Recordamos también el de no maleficencia, que nos obliga a no causar daño. Tenemos el principio de autonomía, en el que consideramos las decisiones de una persona libre e informada, respetando sus valores y creencias; y el de justicia, donde reconocemos sus derechos.

Me parece relevante la aplicabilidad de lo anteriormente expuesto. Esta invitación a empatizar, que se traduce en las buenas prácticas odontológicas, desde el saludo, la acogida y el control de la ansiedad, hasta los planos más científicos como el diagnóstico responsable y las recomendaciones de tratamiento.

Es importante considerar el contexto de quien nos visita, no sólo en lo económico, sino que también su familia y sus redes de apoyo. De allí también se desprenden nuestras posibilidades de tratamiento. Es nuestro deber como dentistas hablar de la mejor opción, así como también, ofrecer otras alternativas que orienten a tomar la mejor determinación de acuerdo a la evaluación y elección de la persona.

Ser criteriosos en nuestras decisiones clínicas y en la ejecución de nuestro trabajo, sin duda nos llevará a ensalzar la profesión que se ha visto dañada por años, por las prácticas poco empáticas del pasado. Nos proyectamos a no sólo cambiar la percepción del paciente, sino que también, a comprender y mejorar su experiencia, con el fin de reconstruir esa confianza perdida y sobre todas las cosas, acompañar durante el padecimiento de dolor y resolver con responsabilidad, sus problemas de salud.

**Dra. Ángela Martínez Garcés**  
**Estudiante de postgrado Odontogeriatría**  
**Facultad de Odontología, Universidad de Talca**

**FERNANDO SAVATER**  
**INTERROGANTES ACERCA DE LA FORMACIÓN CUALITATIVA**  
**LIBRO: "EDUCACIÓN EN VALORES"**

1. ¿Parecería adecuado conformarse con tareas menores para evitarse problemas mayores?
2. ¿Quién es realmente el cliente del docente?
3. ¿Enseñantes o docentes?
4. ¿Meros instructores de un saber o formadores mediante la enseñanza de un saber?
5. ¿Debe la educación preparar aptos competidores en el mercado laboral o formar hombres completos?
6. ¿Se ha de potenciar la autonomía de cada individuo, a menudo crítica y disidente, o la cohesión social?
7. ¿Se debe desarrollar la originalidad innovadora o mantener la identidad tradicional del grupo?
8. ¿Atender a la eficacia práctica o apostar por el riesgo creador?
9. ¿Reproducir el orden existente o instruir a los rebeldes que puedan derrocarlo?
10. ¿Hay obligación de educar a todos por igual o debe haber diferentes tipos de educación?
11. ¿Es un asunto privado o público?

**Comentario:**

Fernando Savater nos plantea ciertas interrogantes en torno a la formación de los estudiantes. Es incuestionable que la formación de los futuros Cirujano Dentistas guarda un vínculo no tan solo con las ciencias, sino que también con las Humanidades.

Hay una suerte de cambio profundo que modifica la trasmisión de conocimientos por la reflexión y la deliberación.

La Odontología y por consecuencia sus formadores, adquirimos vínculos sociales preparando profesionales integrales para asumir decisiones clínicas en virtud de la multiplicidad de factores concomitantes asociados, donde la eficacia práctica constituye uno de aquellos elementos y no la totalidad.

**Dr. Jorge Oliva Te-Kloot**  
**Docente Bioética**  
**Facultad de Odontología**  
**Universidad de Talca**