

BOLETÍN

Odontología con Sentido

BIOÉTICA APLICADA A LA CLÍNICA,
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

- La perspectiva de la recuperación:
Reflexiones sobre el quehacer
profesional en el ámbito de la salud. –
Camila Mosquera Vega, Marcela Opazo Almazar –
Escuela de Terapia Ocupacional, UTalca.
- Integridad el investigador. – Dr. Jorge Oliva
Te-Kloot – Miembro suplente Comité Científico,
Académico Bioética Facultad de Odontología, UTalca.
- Reflexión Curso de Dolor Orofacial –
Javiera Leyton Cubillos – Estudiante de 3º año
Odontología.
- La experiencia del dolor en el Sistema
privado de salud. – Dr. Nicolás Moya – Curso
Dolor Orofacial 2025.





La perspectiva de la recuperación: Reflexiones sobre el quehacer profesional en el ámbito de la salud.

Camila Mosquera Vega, Marcela Opazo Almazar – Escuela de Terapia Ocupacional, UTalca.

El café está frío. Mientras decide si debería calentarlo, sus manos, casi automáticamente, comienzan a revisar la agenda de atención, preparándose para iniciar las actividades de la mañana. El café queda olvidado y su atención se concentra en el listado de personas con quienes trabajará ese día. Al llegar a quienes inician su proceso de atención, se detiene y comienza a revisar sus fichas y antecedentes. Rápidamente lee los datos de la primera persona derivada, ajusta los últimos detalles de la entrevista inicial y se dispone a conocer a quien está a punto de entrar.

La puerta se abre. La conversación fluye, y entre las preguntas habituales, algo inesperado emerge. La persona lo mira y dice:

"Hoy quiero no solo alejarme de lo que no me hace bien, sino construir un nuevo estilo de vida, fortalecer mis imperfecciones y nunca dejar de mirarme."

Estas palabras resuenan profundamente. Le recuerdan que las necesidades y objetivos en salud han cambiado. En ese instante, reafirma que la labor no puede seguir limitada a lo asistencial, lo curativo o lo funcional. Está ante un desafío mayor: construir prácticas que impulsen transformaciones significativas, que respondan a los cambios que las personas y las sociedades demandan.

Acompañar procesos de cambio y transformación social requiere una reflexión crítica constante. Es necesario cuestionar si nuestras acciones y discursos desafían las estructuras que perpetúan desigualdades o, por el contrario, refuerzan dinámicas homogeneizantes y subalternas. El desafío es construir prácticas que valoren la diversidad, respondan a contextos locales y se comprometan éticamente con la transformación social.

En este contexto, analizar los objetivos que guían nuestro quehacer profesional se vuelve esencial. Las relaciones que establecemos con las personas usuarias no solo impactan los resultados inmediatos, sino también su bienestar a largo plazo. Estas relaciones tienen el potencial de ser herramientas para promover vínculos más justos y equitativos o, en su defecto, perpetuar desigualdades.

Adoptar una perspectiva de recuperación trasciende un cambio terminológico; representa un posicionamiento ético y profesional que redefine cómo entendemos el sufrimiento humano y las estrategias para abordarlo. Esta perspectiva nos insta a reflexionar sobre si nuestras prácticas contribuyen a construir sociedades más justas o si perpetúan desigualdades estructurales.

Desarrollo

La recuperación como perspectiva

La recuperación ha sido inicialmente presentada en la literatura como un modelo que introduce una visión estructurada y normada del concepto, conceptualizándola como un conjunto de principios, metas y metodologías. Posteriormente, se propuso como un enfoque, entendido como una orientación práctica que establece objetivos concretos sobre el tipo de atención que deben brindar los servicios de salud, así como los roles y derechos de las personas usuarias (Sampietro et al., 2022). Este enfoque, a diferencia del modelo, no pretende constituir una teoría articulada sobre la salud y la enfermedad (Thornton, 2012).

En este sentido, se sugiere considerar la recuperación como una perspectiva, ya que, más que un modelo o una orientación práctica, representa una visión desde la cual se comprenden y analizan los distintos fenómenos relacionados con la salud. Esta perspectiva permite interpretar, valorar y simbolizar los procesos de salud de las personas y las comunidades, incorporando un posicionamiento ético, político, pragmático, epistémico y ontológico claro, en el que la persona ocupa un rol central y protagónico. Los procesos de vida de las personas se convierten en el eje articulador, y sus valoraciones y aspiraciones para vivir una vida digna son los objetivos fundamentales.

Orígenes de la perspectiva de la Recuperación

La perspectiva de la recuperación tiene sus orígenes y un desarrollo significativo en el ámbito de la salud mental. Sin embargo, su potencial para fortalecer los procesos orientados al bienestar de las personas y comunidades permite su aplicación en todas las áreas de la salud, independientemente de su enfoque específico. Esta perspectiva se ha posicionado como un referente transformador para disciplinas y profesiones en el ámbito de la salud.

La recuperación ha ganado reconocimiento como un modelo centrado en la persona que considera todos los aspectos de su vida. Este enfoque, optimista y menos jerarquizado, permite que las personas con problemas de salud puedan llevar una vida significativa sin la necesidad de una "cura" completa. Las personas profesionales de la salud se convierten en participantes de un equipo colaborativo, aportando su conocimiento y juicio en busca del bienestar de la persona o la comunidad. Además, este modelo incorpora las ventajas de otros tratamientos efectivos, considerando a la persona en su contexto familiar, social y cultural. Es importante señalar que el significado de la recuperación puede variar en diferentes marcos culturales, adaptándose a las concepciones de una "vida buena"/"vida sana"/"vida saludable" en cada territorio (Davidson & González, 2017).

El rol de los movimientos de las personas usuarias:

El movimiento de la recuperación surge, desde las propias personas usuarias, no desde disciplinas académicas, ni la ciudadanía general. Inspiradas por textos como el de Judith Chamberlain, estas personas han promovido propuestas basadas en el empoderamiento, protagonismo y autoría en la recuperación de sus vidas. Este movimiento social enfatiza la importancia de que cada persona asuma la conducción de su propio movimiento de vida, construyendo un sentido y significado propio. Además, fomenta expectativas positivas y propicia oportunidades de empoderamiento (Hernández, 2017).

Dimensiones clave de la perspectiva de la recuperación:

Centrar el quehacer profesional desde la perspectiva de la recuperación implica atender desde la cultura local (Daass et al., 2020), incluir la contribución y perspectiva de las personas usuarias (Davidson et al., 2012), trabajar el estigma (Anthony, 1993) y, también, considerar la perspectiva de derechos. Esto significa, por una parte, un reparto de poder más equitativo y relaciones más horizontales y colaborativas entre personas usuarias, familiares, referentes significativos y profesionales (Slade, 2017). Por otra parte, esta perspectiva pone en cuestión las limitaciones de categorías diagnósticas estáticas y generalizadas para descubrir el malestar (Ortiz, 2020), muchas veces caracterizado por la pobreza, la violencia y la falta de oportunidades de educación y empleo (Vera, 2017) (Geffner et al., 2021). Las que por variadas corrientes se invisibilizan y al no problematizarlas, las perpetúan y cristalizan.

Recuperación en América Latina:

Si bien esta perspectiva nace en el mundo anglosajón, surge desde la voz, experiencia y fortalecimiento de las personas usuarias. El apoyo en valores como empoderamiento y la participación social son puntos compartidos entre la historia y el legado con América Latina y la perspectiva del "recovery" del mundo anglosajón. Por ello, es posible incorporar en nuestra práctica programas de eficacia comprobada en otros contextos que, mediante una implementación culturalmente respetuosa, puedan ampliar los recorridos de las personas usuarias locales y complementarse con las prácticas habituales (Geffner et al., 2021).

Además, esta perspectiva y sus prácticas buscan responder a las problemáticas específicas de los países latinoamericanos (Montero, 2024), siempre desde la visión de un sujeto activo y participante (Ussher y Dilorio, 2014). En el contexto latinoamericano, el concepto de recuperación debe estar vinculado a la idea de “ampliación de ciudadanía” y derechos. Reconociendo esto se propone revisar los principios de la recuperación para orientar las prácticas profesionales en salud. Esto implica también enfrentar desafíos estructurales en la organización de los servicios de salud, tales como la asignación de recursos, las políticas públicas y la formación profesional (Geffner et al., 2021). Para lograr una inclusión efectiva, resulta fundamental desarrollar programas y dispositivos que transformen estas limitaciones (Agrest et al., 2017).

Conclusión:

La perspectiva de recuperación ofrece una visión profunda y transformadora que desafía los enfoques tradicionales de la salud, y va más allá de los modelos curativos o asistenciales.

Al adoptarla, no solo cuestionamos las estructuras que perpetúan desigualdades, sino que también promovemos la autonomía, el empoderamiento y el protagonismo de las personas en su propio proceso de salud. Este enfoque tiene la capacidad de adaptarse a realidades culturales diversas, permitiendo construir prácticas más inclusivas y equitativas que promuevan la justicia social. Así, la recuperación se convierte en una herramienta poderosa para transformar tanto el bienestar individual como colectivo, orientada hacia una vida digna y plena para todas y todos.

Al colocar a las personas en el centro de los procesos de salud, la perspectiva de la recuperación desafía las prácticas tradicionales y fomenta un modelo más inclusivo, colaborativo y esperanzador. Desde la construcción de estilos de vida significativos hasta la promoción de derechos y la pertenencia cultural, esta visión promueve un enfoque integral y humano de la salud, reconociendo la diversidad de experiencias y contextos.

Es fundamental incluir esta perspectiva en los planes de estudio universitarios, para que las futuras personas profesionales de la salud puedan aprender e integrar estos principios en su práctica diaria. Es necesario que desarrollen una visión más social y humana de la salud, entendiendo que las personas que enfrentan problemas de salud no son definidas por su enfermedad, sino que atraviesan procesos de salud únicos, influenciados por su contexto familiar, social y cultural en una relación dinámica y de retroalimentación mutua. El conocimiento y la aplicación de esta perspectiva contribuirán a una sociedad más igualitaria, donde el respeto, el cuidado mutuo, y la valoración por la diversidad y lo local se sitúen en el centro de nuestras prácticas y relaciones.

Regresamos a la escena del café. Allí estaba, olvidado en la mesa, ya frío. El primer encuentro estaba por llegar a su fin; la persona revisó su reloj y comenzó a prepararse para marcharse. Sin duda, no había sido una entrevista cualquiera.



Mientras la profesional terminaba de anotar los últimos detalles, la persona hizo una pausa, la miró con determinación y expresó unas palabras que dejaron una profunda impresión: *“Quiero irme con la sensación de que, más que hablar de mi enfermedad, hablamos de mi salud, de lo que quiero para mi vida y de como Podemos generar un impacto, no solo en mí, sino también en quienes me rodean. Quiero que esto se trate de construir una vida mejor. Porque sí, estoy viva, y de eso necesito hablar”*. Una vez más el café podía esperar.

Integridad del Investigador:

Dr. Jorge Oliva Te- Kloot
Miembro suplente Comité Ético Científico
Docente bioética Facultad de Odontología
Universidad de Talca

En virtud de los fines de las investigaciones biomédicas, los que están o debieran estar centrados en generar beneficios a las personas, se requiere de clínicos y científicos, que independiente de los objetivos de la investigación en particular, y más allá de los conocimientos y de la especialización personal, incluyan a profesionales que vayan tras este fin y no precisamente otros, como lo puede ser el lucro, el ego, el mercantilismo o la fama.

Este fin y el sentido de la búsqueda de un mayor bienestar para los pacientes, debe coexistir y confluir con ciertos objetivos inclusivos a saber como:

- Los intereses del investigador.
- La función de los Comités de Ética de la investigación.

- Los requerimientos de las personas participantes.
- Las necesidades de salud de la comunidad.

Por otra parte, son conocidas las múltiples situaciones de la historia reciente de la investigación y de la medicina, en las que el bienestar de las personas participantes fue relegado gravemente, prevaleciendo distorsionadores intereses de diversa índole alejados del cuidado de los pacientes y de los participantes. De esta manera, se vieron transgredidos fundamentales principios científicos y morales básicos de humanidad y de cuidado, ambos, considerados fines intrínsecos de la práctica médica, los que se expresan por intermedio de la no maleficencia (evitar el daño), principio de ética de mínimos o jurídicamente exigible.

La función profesional en el ámbito científico, no puede darse por cumplida en la medida que no prevalezcan las orientaciones morales indispensables de toda investigación biomédica. ¿Es válida hoy una investigación obtenida bajo metodologías que pudieran ser consideradas como inhumanas o inmorales?, claramente no.

Tengo la impresión de que nuestra era va avanzando por dos caminos simultáneos. El primero, el permanente avance en las tecnologías y de la inteligencia artificial hacia puertos insospechados. El segundo, la progresiva mayor notoriedad del rol que pueden cumplir las Humanidades como mecanismo de contrapeso y delimitación de los límites, y de esta manera, colaborando con la contención de la excesiva influencia de las técnicas e instrumentalización de la vida y de la atención en salud.

La integridad del y los investigadores apunta, por lo tanto, en el sentido opuesto a la manipulación descontrolada de la esencia metafísica del ser humano y de su corporalidad.

Ahora bien, analizando el rol que juega la integridad del investigador dentro de un Comité de Ética de la Investigación universitario, el escenario se presenta aún más riguroso y complejo.

La razón se fundamenta en que la función del Comité no puede recaer exclusivamente en el análisis de las investigaciones presentadas para ser autorizadas. De esta forma, y concomitantemente a las revisiones de los protocolos, las funciones debieran extenderse hacia la formación permanente de todos quienes ejercen la labor de investigación dentro de la Universidad, entregando las directrices académicas para el correcto desempeño del equipo de investigadores, de tal manera que se apliquen en todo momento las buenas prácticas y el necesario carácter moral individual.

Con mayor razón aun teniendo en mente a los y las estudiantes, para que de esta manera sus iniciativas científicas sean planificadas desde sus comienzos bajo rigurosos principios morales, de modo de prevenir sus peligros y riesgos evitando todo daño inútil a las personas. Los Comités de Ética y sus funciones, vienen a representar uno de los últimos eslabones de una larga cadena de acontecimientos, los que concatenados podrán permitir entregar a la comunidad valiosos resultados para el logro de un mayor bienestar de sus integrantes.

La integridad del equipo de investigadores guarda relación, con una visión del mundo y de la vida más allá de lo científico y lo material, para fundamentarse fuertemente en su carácter moral. Ahora bien, ¿por qué puede darse el espacio de la duda con respecto a la integridad de quienes investigan?, tal cuestionamiento que no es fácil de ser respondido, tema al cual le correspondería ocupar largos tiempos para su deliberación. Como también, ¿por qué se dan las condiciones y espacios en el tiempo, para que los investigadores se vean entusiasmados en desarrollar proyectos sin la rigurosidad científica y moral? o ¿Cómo los docentes universitarios deberíamos actuar para motivar la realización de investigaciones, de pre y postgrado, que realmente aporten un valor social y respeto a las personas?

Estudiar el cuerpo sin incorporar a la persona, representa un olvido de las cuestiones filosóficas que conviven dentro del ser humano. Por ejemplo, investigar acerca del dolor sin referirnos al sufrimiento, resulta un despropósito. Por tal motivo, se apelan a las Humanidades y a los estudios interdisciplinarios, cuya visión personifica un enriquecimiento de la labor del investigador. La integridad en la investigación viene a ser algo así como investigadores íntegros más allá del cumplimiento de las normas y de la aplicación de los conocimientos científicos. La filósofa Silvia Vacarezza del Centro Interdisciplinario Areteia de Italia, en una entrevista aparecida en el diario El Mercurio el día 17 de Noviembre de 2024, afirma que la percepción moral y la sabiduría o phronesis se sustenta en cuatro habilidades: la percepción moral, la deliberación moral para razonar bien sobre casos éticamente controvertidos, la regulación de las emociones y la motivación moral.

En resumen, todo apunta a formarnos para saber qué hacer en cada situación particular en un contexto dado, reflexión de la que por cierto no es ajena a la investigación biomédica.

Es bien sabido que este tipo de investigación, ejercida inicialmente en un grupo reducido de personas, tiene por finalidad el que pueda ser extendido al mayor número de personas, y esta vinculación no se refiere tan solo a los beneficios, sino que también, tomando en consideración el peligro potencial de los eventuales daños y consecuencias indeseadas. En otras palabras, la actuación del investigador resulta ser trascendente para la calidad de vida de los seres humanos. Más aún, si consideramos que los enfermos se encuentran en un estado de especial vulnerabilidad producto de su enfermedad, estando además esperanzados en ser aliviados y curados.

Los estados de especial vulnerabilidad, afectan paralelamente las capacidades mínimas para tomar decisiones sobre la salud personal, resaltando de esta manera, que el valor de la integralidad constituye una actitud valiosa a ser ejercida para proteger y evitar a toda costa la instrumentalización de los pacientes. “Las personas nos motivamos y movemos en busca de un bien superior por un grado de convicción”. (Céspedes A., Silva G. Las emociones van a la escuela. El corazón también aprende, 2013). Es decir, los investigadores, no tienen mucho espacio para dejar de sorprenderse de muchas situaciones que conviven con una investigación.

CIOMS resalta dentro de sus definiciones, que la justificación de la investigación radica en su valor social y científico, y además, no siendo impasible con la potencial indiferencia a los métodos o medios que sean utilizados para obtener la información deseada. Por su parte. A. Serani manifiesta: “No solo es necesario concebir las diferentes partes de toda ciencia natural como últimamente conectadas entre sí, y también a su vez las distintas ciencias naturales vinculadas entre ellas mismas, sino que es mucho más radicalmente necesario rescatar la vinculación de cada una de las partes del saber natural y del saber acerca de la naturaleza en general, con la experiencia fundante de la contemplación gozosa de las obras de la naturaleza y con la admiración intelectual que desde ella se despliega”. (Serani A. El viviente humano. Estudios biofilosóficos y antropológicos, 2000)

El sabio desde la perspectiva científica, no necesariamente cumple y actúa de acuerdo a una sabiduría moral que defienda la integridad como un valor trascendente de servicio a seres humanos que esperan muchas veces los resultados de la ciencia para ser calmados. La integralidad del investigador como persona, da cuenta de la capacidad para advertir los diferentes aspectos de la realidad material e inmaterial, es decir, mostrar responsabilidad, además de los hechos, por los valores intrínsecos de la persona, como por ejemplo, la dignidad humana, manteniendo una visión no fragmentada de la vida, de la realidad vital y contextual del paciente.

Pareciera ser que el estado global u holístico, es más rico que aquel visto desde sus partes constituyentes. Las partes de un todo, de una u otra manera, se encuentran conectadas y no aisladas, por lo que un error o daño, no afecta a esa parte en cuestión, sino que a la vida en su conjunto, “Hay más maneras de educar mal que de hacerlo bien. El bien es más exigente que el mal, y para que una tarea esté bien realizada, hace falta que lo esté en su integridad” (Barrió J. Elementos de antropología pedagógica, 2010).

Posibles influencias externas a la investigación:

- Intereses de la industria farmacéutica.
- La mayor o menor disponibilidad de recursos.
- Capacitación de los investigadores.
- Barreras culturales.
- Disponibilidad y transferencia de tecnologías.
- Expectativas sociales.
- Intereses institucionales.
- Intereses del investigador.
- Despersonalización de la relación entre investigador y pacientes.

Elementos de la integridad:

- Justicia en la selección de los participantes y comunidades.
- Calidad de la información, confiable y válida.
- Abordaje de problemas de salud importantes, valor social.
- Promoción de la salud de las personas y la salud pública.
- Minimizar riesgos, costos y cargas asociadas y potenciales.
- Conocimientos, rigurosidad científica y metodológica.
- Respeto a la autonomía y consentimiento informado.
- Manejo de poblaciones especialmente vulnerables.



Reflexión Curso de Dolor Orofacial

Javiera Millaray Leyton Cubillos

Estudiante de tercer año de Odontología,
Universidad de Talca

El dolor orofacial incluye trastornos músculo - esqueléticos, neuropáticos y neurovasculares, además corresponde a uno de los principales motivos de consulta de los pacientes ya que afectan su calidad de vida (Romero, 2023), por lo tanto, es imprescindible que los odontólogos y odontólogas de todo el mundo sean capaces de establecer un diagnóstico de dolor, el cual será el guía para elaborar un tratamiento que cubra y resuelva dicha problemática. El manejo del dolor en la odontología del pasado nos habla de carencias diagnósticas y de una falta de habilidades blandas, dos cosas que en la actualidad son necesarias para la formación de los nuevos cirujanos dentistas, quienes deben ser capaces de manejar el dolor de tal manera que el paciente se sienta seguro y cómodo.

Frente a esto, la ética profesional juega un importante rol, ya que un paciente con dolor, es un paciente vulnerable, pues el odontólogo hará lo que esté a su alcance para aliviar dicha falencia, por lo tanto, el profesional debe escoger aquel tratamiento que resuelva el dolor del paciente sin anteponer su orgullo o interés económico, ya que siempre se debe derivar a otra especialidad o a otro profesional cuando solos no es posible asegurar el éxito del tratamiento, ya sea por inexperiencia, conocimiento o práctica insuficiente. Siguiendo con lo anterior, el paciente merece un total compromiso del odontólogo, y a su vez, confiará en que el profesional hará todo lo posible para aliviar o resolver el dolor, siendo el trabajo en equipo interdisciplinario el mejor camino para lograr dicha meta.

Un paciente
con dolor, es
un paciente
vulnerable

El dolor orofacial no se comporta de la misma manera en todos los pacientes y debido a esto, la anamnesis del dolor toma un fuerte protagonismo ya que es crucial identificar: localización, inicio, intensidad, duración, frecuencia, cualidad, factores precipitantes y agravantes, síntomas asociados, fármacos, antecedentes traumáticos, dolor en otras zonas, entre otros. Continuando con lo anterior, el clínico debe ser capaz de conocer y ejecutar las herramientas diagnósticas existentes de manera de diagnosticar el dolor muscular o articular. Por ejemplo, al realizar un examen funcional muscular, el odontólogo utilizará el dedo medio para ejecutar una palpación plana si se trata de músculos como el temporal y el masetero, palpación en pinza para el músculo esternocleidomastoideo o palpación profunda para músculos de planos profundos.



A continuación ejercerá una fuerza de 1Kg por 2 segundos recorriendo el músculo de inserción a inserción siguiendo la dirección de las fibras y solo en el caso de que el paciente experimente dicho dolor como familiar, se debe ubicar el punto gatillo utilizando una fuerza de 1Kg por 5 segundos y preguntar al paciente si el dolor es local, irradiado o referido. De esta forma evitamos caer en errores diagnósticos de manera que la patología dolorosa se resuelve más rápido, y por otro lado se ahorran insumos y no se desaprovecha el tiempo del paciente ni del clínico haciendo que la atención sea más eficaz y exacta.

Es importante valorar lo que siente el paciente, sin emitir juicios ni prejuicios frente a como experimenta el dolor ni sus vivencias, pues, como bien se sabe, el dolor es subjetivo para cada persona y por lo tanto, solo el paciente sabrá que tan fuerte es su dolor, aquí es donde la herramienta de escucha activa toma un rol importante y esta consiste en que el odontólogo escucha con atención y comprensión el mensaje que el paciente trata de transmitirle. Frente a esto la literatura señala que las habilidades de comunicación de tipo afectivas mejoran en primer lugar la ejecución del diagnóstico, la toma de decisiones clínicas y disminuyen la ansiedad del paciente y su percepción frente al dolor (Moore, 2022), por lo que no es raro encontrarse con casos donde los pacientes relatan haber asistido a diversos odontólogos y que el tratamiento entregado al parecer no ha sido el indicado, sin embargo, cuando acuden a un profesional que finalmente emplea la escucha activa, los resultados de diagnóstico y tratamiento parecen ser más exitosos, no por el hecho de que los odontólogos anteriores fueran ineficaces, sino porque el paciente asimila que hay alguien que se preocupa por su sentir y su dolor.

Frente a esto es importante recordar que todo diagnóstico debe estar justificado y a su vez debe ser oportuno, ya que de esta forma evitamos que cuadros agudos evolucionen a sintomatologías crónicas, donde los procedimientos, tratamientos y fármacos utilizados suelen ser más invasivos, extensivos en el tiempo, costosos e incómodos para el paciente.

El dolor es subjetivo para cada persona y por lo tanto, solo el paciente sabrá que tan fuerte es su dolor.



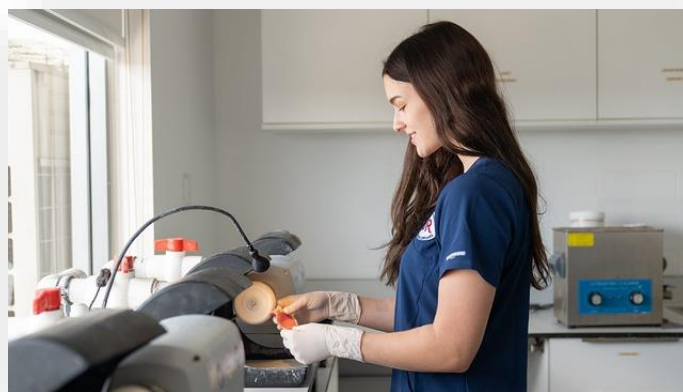
Los exámenes complementarios figuran como un apoyo para emitir un adecuado diagnóstico, más no deben ser la guía principal para formular el diagnóstico ni el tratamiento, pues la clínica tiene más peso en este sentido. En cuanto a los exámenes radiográficos, estos deben ser solicitados al paciente solo si es necesario, pues lo que se desea es que el paciente esté expuesto a la mínima radiación posible a lo largo de su vida. Por ejemplo, cuando nos enfrentamos en clínica a un paciente que al abrir la boca emite un claro click en una o en ambas articulaciones temporomandibulares, no es necesario pedir un examen radiográfico como lo sería una resonancia magnética, ya que el click escuchado en clínica es suficiente para emitir un diagnóstico de desplazamiento discal con reducción.

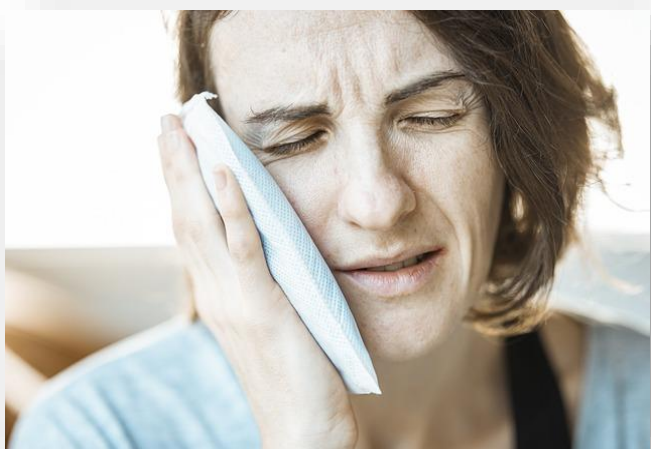
Si seguimos esta lógica, los beneficios que obtenemos es ahorrar tiempo para el paciente y para el clínico, favoreciendo un diagnóstico correcto y acelerando el inicio del tratamiento y por consiguiente mejorando la salud del paciente en un menor tiempo; por otro lado, también hay un ahorro económico y una menor exposición a radiación.

Es de total relevancia que los odontólogos y odontólogas sigan en constante actualización de sus conocimientos por medio de la ciencia y la investigación más avanzada, de manera que posean nuevos saberes que serán de gran utilidad con los pacientes frente a las nuevas problemáticas que puedan surgir. No hay que olvidar la ética profesional, y se deben preferir los tratamientos mínimamente invasivos, pero que a su vez resuelvan las patologías bucales que existen o que pudieran existir de manera que los resultados sean funcionales y estéticamente suficientes y aceptables tanto para el clínico como para el paciente.

Referencias

1. Moore R. (2022). Maximizar las habilidades de comunicación clínica de los estudiantes en educación dental - Una revisión narrativa. *Revista de odontología*, 10(4), 57. <https://doi.org/10.3390/dj10040057>
2. Romero-Reyes, M., Arman, S., Teruel, A., Kumar, S., Hawkins, J., & Akerman, S. (2023). Pharmacological Management of Orofacial Pain. *Drugs*, 83(14), 1269–1292. <https://doi.org/10.1007/s40265-023-01927-z>





La Experiencia del Dolor en el Sistema Privado de Salud.

Dr. Nicolás Moya

Participante del Curso Dolor Orofacial 2025

El dolor, es un fenómeno biológico, psicológico y social, constituyendo una de las principales causas de demanda en la atención médica. Sin embargo, la manera en que se vive y se trata el dolor puede diferir sustancialmente de un sistema de salud a otro. Especialmente, en el sistema privado de salud, el cual, desde la perspectiva del cliente, donde pueden existir altos costos y atención personalizada e individualizada, se produce un entorno de oportunidades como de impedimentos para la gestión y el alivio del dolor. Mediante el análisis de diversos documentos, este ensayo se propone como objetivo describir la manera en la que se vive el dolor en el sistema privado de salud, haciendo hincapié en los posibles beneficios y en sus limitaciones. El sistema de salud privado es diferente del sistema público no solo en la oportunidad del acceso a la atención, la cual es más rápida, sino con una atención más individualizada..

Además, el sistema privado de salud plantea un entorno favorable para tratar el dolor, en cuanto a su tiempo de espera y a la atención más personalizada.

Unos estudios llevados a cabo por la Organización Mundial de la Salud, nos indican que este tipo de atención permite llegar a tener un control de los recursos que se deben invertir, ya que facilita el seguimiento del paciente (1). Las características del tratamiento del dolor en el propio sistema privado permiten una mayor versatilidad en alcanzar tratamientos de última generación, desde fármacos hasta terapias físicas y psicológicas de última generación.

Por otro lado, las políticas que manejan los sistemas privados suelen priorizar a los pacientes que puedan acceder a los mismos. Se adopta una atención personal del dolor de acuerdo con los recursos disponibles, estableciendo desigualdades en el acceso al tratamiento, incluso en el propio sistema privado, dependiendo del nivel de recursos disponibles para acceder a una atención de mejor calidad. En el trabajo de la Universidad de Harvard los autores ponían de manifiesto cómo los pacientes que tenían más poder adquisitivo tenían acceso a tratamientos innovadores y de calidad, mientras que los pacientes que carecían de un mayor poder adquisitivo tenían limitaciones al momento de optar a terapias innovadoras e incluso tratamientos alternativos para el manejo del dolor (2).

En el trabajo de la Universidad de Harvard los autores ponían de manifiesto cómo los pacientes que tenían más poder adquisitivo tenían acceso a tratamientos innovadores y de calidad, mientras que los pacientes que carecían de un mayor poder adquisitivo tenían limitaciones al momento de optar a terapias innovadoras e incluso tratamientos alternativos para el manejo del dolor.

Una de las situaciones que hace diferente la experiencia del dolor en el sistema privado, es la mirada integral que se le otorga, es más holística en comparación con el sistema público. En este sentido algunos autores, como Melzack y Wall han resaltado cómo la experiencia del dolor no sólo depende de las variables físicas, sino de los componentes emocionales, psicológicos y sociales para la experiencia del dolor (3). El sistema privado puede ofrecer otro tipo de trato más cercano y personalizado que puede tener en cuenta estos componentes, dándole cabida al área psicológica, la proximidad social, y educación del paciente sobre el manejo del mismo. La atención integral de prácticas médicas puede llegar a experimentar un mejor control sobre la experiencia del dolor.

Integrar una serie de disciplinas médicas hace posible que los pacientes tengan un acceso más rápido y logren un mayor control del dolor y, incluso puedan mejorar su calidad de vida. La participación activa del paciente en el tratamiento en el sistema en el cual es atendido, se convierte en uno de los ejes decisivos. El sistema privado facilita la comunicación dentro de la relación clínica, y permite que el paciente escuche y sea escuchado, sentirse comprendido, lo que puede llevar a que aumente su capacidad para el manejo del dolor. Según el psicólogo y especialista en dolor Brian L. McNeil, cuando el paciente tiene la opción de participar activamente en el diseño de su tratamiento y de externar sus preocupaciones, la experiencia del dolor suele mejorar considerablemente (3). No obstante, la economía parece ser aún uno de los principales tópicos de la experiencia del dolor cuando el paciente se encuentra dentro del sistema privado, excluyendo la atención multidisciplinaria y atención personalizada, la carga económica puede originar una presión interna en el paciente, lo que podría acentuar su experiencia del dolor.

La ansiedad y la prepotencia en cuanto a los gastos derivados del tratamiento médico son una serie de elementos que se tienen que considerar en el contexto del dolor del paciente, dando lugar a un círculo vicioso de incomodidad física e incomodidad emocional, Linton (4).

Según el psicólogo y especialista en dolor Brian L. McNeil, cuando el paciente tiene la opción de participar activamente en el diseño de su tratamiento y de externar sus preocupaciones, la experiencia del dolor suele mejorar considerablemente.

El sistema privado puede presentar ciertas ventajas en la experiencia del dolor, pero también algunas críticas como es la exclusión de ciertos grupos. La brecha entre los pacientes con recursos y sin ellos en el sistema de salud privado, limita el acceso a tratamientos y procedimientos de vanguardia, ya que está directamente relacionado con la capacidad económica del paciente. Esta disparidad de acceso no solo impacta en el tratamiento del dolor, sino que también puede resultar en situaciones de sufrimiento innecesario y prolongado para aquellos que no pueden costear los gastos asociados. Además, la orientación al cliente y el enfoque comercial de muchos sistemas privados pueden llevar a tratar el dolor solamente como una serie de síntomas a eliminar, sin abordar sus causas etiológicas o las dimensiones emocionales y psicológicas del paciente.

Expertos como el sociólogo José Luis Paredes critican el modelo de negocio que busca la rentabilidad y eficiencia, señalando que en ocasiones este enfoque puede descuidar el bienestar integral. Expertos como el sociólogo José Luis Paredes critican el modelo de negocio que busca la rentabilidad y eficiencia, señalando que en ocasiones este enfoque puede descuidar el bienestar integral (5).

Expertos como el sociólogo José Luis Paredes critican el modelo de negocio que busca la rentabilidad y eficiencia, señalando que en ocasiones este enfoque puede descuidar el bienestar integral del paciente.

En resumen, la vivencia del dolor en el ámbito de la salud privada es una cuestión compleja que abarca diversos aspectos. Por un lado, se destacan las ventajas de una atención rápida y personalizada, pero por otro lado, se enfrenta a limitaciones económicas y sociales que afectan a ciertos grupos de la población. Aunque el sistema privado tiene el potencial de ofrecer un manejo más completo y efectivo del dolor, no está exento de críticas y desafíos. Para que el sistema privado sea verdaderamente inclusivo y efectivo, se requiere un enfoque que garantice la igualdad de acceso y un tratamiento holístico que tome en cuenta los aspectos médicos y emocionales del dolor.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (2020). Report on Health Systems. WHO.
2. Universidad de Harvard (2019). Health Inequality and Access to Care. Harvard Medical Review.
3. McNeil, B. L. (2018). Psychosocial Aspects of Pain Management. Cambridge University Press.
4. Linton, S. J. (2017). Understanding Pain: A Psychological Perspective. Oxford University Press.
5. Paredes, J. L. (2019). Crítica al Sistema de Salud Privado: De la Rentabilidad a la Humanización. Editorial Universitaria.

En lo que respecta al curso sobre el manejo multidisciplinario del dolor en odontología, no solo fueron tópicos basados en la evidencia donde en general evaluamos de una forma más sistémica y biológica al paciente, si no de un contexto social, emocional e integral, inclusive desde la perspectiva del paciente como un ser complejo, involucrando e integrando diversas disciplinas profesionales para abordar de manera efectiva la experiencia del dolor. A través de este enfoque integral, se busca que los odontólogos comprendan las interacciones entre las estructuras dentales, musculares, articulares, neurológicas, y psicológicas que pueden contribuir a la aparición y persistencia de la experiencia del dolor en los pacientes.

Se profundizaron las diversas causas del dolor, incluyendo los trastornos articulares, disfunciones musculares y las alteraciones neurológicas, proporcionando a los participantes herramientas y conocimientos actualizados sobre diagnóstico, evaluación clínica, y las opciones terapéuticas más efectivas. Además, se exploran estrategias colaborativas entre odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos y otros especialistas, enfatizando la importancia de la comunicación entre los miembros del equipo de salud para un tratamiento integral y personalizado. El curso también aborda el uso de terapia física, el manejo farmacológico y técnicas de rehabilitación, para mejorar la experiencia del dolor. Por eso es fundamental ir más allá de la simple administración de tratamientos farmacológicos y procedimientos invasivos, sino considerar las dimensiones psicológicas, sociales y económicas que influyen en la experiencia del dolor. Es fundamental trabajar en conjunto para mejorar la calidad de la atención y brindar un apoyo integral a los pacientes que sufren de dolor.

Odontología con Sentido

BIOÉTICA APLICADA A LA CLÍNICA,
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN