

# Odontología con Sentido

BIOÉTICA APLICADA A LA CLÍNICA,  
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

## Comité Editorial

Jorge Oliva Te-Kloot (Coordinador)

Bernardo Venegas Rojas

Cecilia Muñoz Sandoval

Karla Gambetta Tessini

Marcelo Sánchez Astorga

## EDITORIAL

### Tom y James

*Dr. Marcelo Sánchez Astorga*.....4

## ARTÍCULO CENTRAL

### Juicio, reconocimiento y resonancia: Deliberación bioética y formación del juicio en la educación en salud

*Jorge Alarcón Leiva*.....6

## COLABORACIONES ACADÉMICAS

### La curiosidad en el proceso de la anamnesis y su implicancia clínica

*Dr. Bernardo Venegas Rojas*.....10

### ¿Qué son las humanidades?

*Dr. Jorge Oliva Te-Kloot*.....14

## VOCES ESTUDIANTILES

### ¿Cómo la atención clínica puede afectar a la identidad personal? ¿Qué cosas pueden beneficiar o afectar a la persona?

*Felipe Valenzuela, Antonia Vilches, Isidora Yáñez, Nicolás Yáñez, Benjamín Yáñez y Agustín Zúñiga*  
.....18

### La vulnerabilidad en odontología en 100 palabras

*Aida Rojas, Sofía Valenzuela, Francisca Arenas, María Rojo, Antonia Araya, Vicente Rojo, Sofía Medel, Daniela Labrín, Fernanda Bravo y Cristina Sáez*.....20

## NOTICIAS Y ACTIVIDADES

Segunda Jornada Internacional de Ética de Investigación Científica.....24

## COMENTARIO BIBLIOGRÁFICO

### Comentario breve sobre “La condición humana” de Hannah Arendt

*Dr. Jorge Oliva Te-Kloot*.....26

## BIOGRAFÍA INSPIRADORA

### Hipócrates

*Dr. Jorge Oliva Te-Kloot*.....28

“*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

## TOM Y JAMES

### Dr. Marcelo Sánchez Astorga

*Académico, Departamento de Estomatología,  
Facultad de Odontología, Universidad de Talca*



En el siglo XX salieron a la luz diversos proyectos científicos que, en aras de la ciencia, perjudicaron gravemente a quienes fueron sujetos de estudio de manera involuntaria y sin saberlo. Sucesos como los experimentos nazis (1839-1945); el Caso Tuskegee en EE.UU. (1932-1972) y el Caso de la escuela estatal de Willowbrook (1956-1971), en donde se dejó sin tratamiento a hombres afroamericanos con sífilis y se infectó intencionalmente a niños con hepatitis, solo para conocer la evolución natural de la enfermedad; o estudios psicológicos como el de Stanley Milgram (1961) en el que se anulaba el juicio moral individual provocándole daño a otros, fueron detonantes que despertaron a la sociedad. En un intento por frenar y evitar la repetición de más atrocidades, aparecieron los “documentos éticos fundamentales” que establecen las normas de protección de las personas en investigaciones científicas: el Código de Núremberg (1947), la Declaración de Helsinki (1964) y el Informe Belmont (1979).

En este último texto trabajó como redactor principal, Tom Beauchamp, filósofo de profesión y quien casi en paralelo con este informe, escribió, junto a su amigo James F. Childress, el libro “Principios de ética biomédica”, publicado por primera vez en 1979, y considerado un referente obligado de la bioética moderna.

Tom y James, se conocieron en los 60s, siendo estudiantes de postgrado, en la Universidad de Yale, coincidiendo en sus estudios religiosos durante tres años. Tom, era el filósofo, laico, analítico y riguroso y James, era el teólogo humanista y empático. Si Tom generaba una idea lógica y fría, James la moldeaba con su mirada más humana y religiosa. Si lograban ponerse de acuerdo en un principio, significaba que ese principio era válido para cualquier persona, fuera religiosa o no. Este equilibrio y amplitud de conceptos fue la clave de su éxito.

Ellos, además, lograron “aterrizar” la ética a la realidad, transformando los pesados conceptos filosóficos en 4 principios, fáciles de comprender y memorizar; crearon un método para resolver problemas clínicos y encontrar las mejores respuestas, y no precisamente, “la correcta”; gracias a este libro, se pudieron crear los Comités de Ética. El libro permitió que la ética dejara de ser un asunto de filósofos y se convirtiera en un tema de los clínicos.

Analizando un elemento práctico, se pasó de la obligación de realizar el Consentimiento Informado en la ciencia (elemento generado ya en el Informe Belmont) a transformarlo en un derecho de los pacientes y bajarlo a su uso rutinario en clínicas y hospitales.

En lo sucesivo, cuando realices el “Proceso del Consentimiento Informado”, recuerda a Tom y a James.

PD. Tom nunca visitó Chile y falleció en el 2025 a os 85 años. James, por su parte, visitó Chile en el 2015 y actualmente, con sus 85 años, vive en Virginia EE.UU.

## JUICIO, RECONOCIMIENTO Y RESONANCIA: DELIBERACIÓN BIOÉTICA Y FORMACIÓN DEL JUICIO EN LA EDUCACIÓN EN SALUD

**Jorge Alarcón Leiva**

*Académico, Universidad de Talca*



### Introducción

La formación universitaria en las profesiones de la salud enfrenta hoy un desafío que es simultáneamente epistemológico y ético. La pregunta por cómo se produce y valida el conocimiento no puede separarse de la pregunta por las responsabilidades morales implicadas en su aplicación práctica. En el campo sanitario, esta relación resulta particularmente evidente: las decisiones clínicas no se toman únicamente a partir de información técnica, sino también a partir de juicios prudentiales que involucran valores, incertidumbre y responsabilidad frente a la vulnerabilidad humana.

Por esta razón, la educación universitaria en salud no puede limitarse a transmitir conocimientos científicos o habilidades técnicas. Debe formar también la capacidad de juicio responsable. Este desafío se vuelve especialmente relevante en el contexto contemporáneo, caracterizado por la aceleración de los procesos sociales y por la expansión de una cultura digital que multiplica el acceso a la información, pero no necesariamente fortalece la capacidad de evaluarla críticamente. En este escenario,

la universidad está llamada a formar profesionales capaces de distinguir entre información y conocimiento, entre opinión y evidencia, y entre decisión técnica y deliberación ética.

### Autonomía y juicio en la formación de profesionales de la salud

En el lenguaje educativo contemporáneo se afirma con frecuencia que la universidad debe promover la autonomía del estudiante. Sin embargo, esta noción requiere ser comprendida en un sentido más profundo.

En el campo de la salud, la autonomía profesional no consiste simplemente en la capacidad de ejecutar procedimientos de manera eficiente. Significa, ante todo, capacidad de juicio clínico y ético. Un profesional autónomo es aquel que puede evaluar críticamente la información disponible, justificar sus decisiones mediante razones y evidencia, reconocer los límites de su conocimiento y actuar con responsabilidad frente a la incertidumbre.

Esta comprensión tiene consecuencias formativas importantes. La autonomía

exigirse como una condición previa; debe ser tratada como un resultado de la formación universitaria. Los estudiantes no llegan a la universidad con la capacidad de deliberación clínica plenamente desarrollada: deben aprenderla progresivamente mediante la reflexión, el diálogo y la práctica argumentativa.

## **Deliberación bioética y prudencia clínica**

En este punto resulta especialmente iluminadora la propuesta de Gracia, quien ha desarrollado la noción de deliberación bioética como método fundamental para la toma de decisiones en contextos clínicos complejos.

Para Gracia, las decisiones en salud rara vez se presentan como problemas que admiten soluciones únicas o puramente técnicas. Más bien se configuran como situaciones prudenciales, en las que deben ponderarse valores, riesgos, beneficios y circunstancias particulares. En estos casos, la tarea ética no consiste en aplicar mecánicamente principios abstractos, sino en deliberar razonadamente sobre las posibles alternativas.

La deliberación bioética implica analizar los hechos relevantes, identificar los valores en juego y evaluar las distintas opciones disponibles para determinar cuál resulta más prudente en la situación concreta. Este método reconoce que las decisiones clínicas se desarrollan en contextos de incertidumbre y que, por

tanto, requieren un ejercicio reflexivo de juicio más que una simple aplicación de normas.

Desde el punto de vista educativo, esto significa que la formación en salud debe enseñar no solo a conocer protocolos o guías clínicas, sino también a deliberar sobre situaciones complejas donde los valores entran en tensión. Aprender a deliberar es, en definitiva, aprender a ejercer responsablemente la libertad profesional.

## **Reconocimiento y relaciones formativas**

La formación de profesionales de la salud no ocurre únicamente en el plano cognitivo. También se desarrolla en un entramado de relaciones intersubjetivas que influyen decisivamente en la construcción de la identidad profesional.

La teoría del reconocimiento, desarrollada por Axel Honneth, ha mostrado que la capacidad de agencia se construye en experiencias donde el sujeto se sabe reconocido como interlocutor válido. En el contexto educativo, esto significa que el estudiante debe poder participar en espacios donde sus razones puedan ser escuchadas, discutidas y eventualmente corregidas sin que ello implique humillación o descalificación personal.

Este aspecto resulta especialmente relevante en la formación clínica. Los contextos de aprendizaje en salud suelen

estar atravesados por altas exigencias, evaluaciones constantes y situaciones de error potencialmente significativas. Cuando estas experiencias se gestionan sin reconocimiento, pueden debilitar la confianza intelectual del estudiante.

El reconocimiento no implica reducir la exigencia académica. Por el contrario, constituye una condición para que la exigencia pueda asumirse como desafío formativo y no como amenaza personal. En este sentido, las relaciones pedagógicas basadas en el respeto y el diálogo favorecen el desarrollo de profesionales capaces de sostener deliberaciones clínicas y éticas con rigor y responsabilidad.

### **Autoridad docente y cultura digital**

La cultura digital ha transformado profundamente la relación con el conocimiento. La disponibilidad inmediata de información médica y científica puede generar la impresión de que las respuestas están siempre al alcance de una búsqueda rápida.

Sin embargo, el desafío profesional no consiste únicamente en acceder a información, sino en interpretarla críticamente y aplicarla con prudencia. En este contexto, la autoridad docente no se legitima simplemente por la jerarquía académica, sino por su responsabilidad pública en la formación de profesionales que tomarán decisiones sobre la salud y la vida de otras personas.

La docencia en salud debe fortalecer competencias epistémicas fundamentales: evaluación crítica de fuentes, comprensión de la evidencia científica, identificación de sesgos y capacidad de deliberación argumentada frente a situaciones complejas.

### **Experiencia clínica y evidencia científica**

Otro aspecto central de la formación en salud es la relación entre experiencia clínica y evidencia científica. La experiencia permite reconocer patrones, comprender contextos y percibir dimensiones humanas que muchas veces escapan a los protocolos estandarizados. Sin embargo, también puede estar influida por sesgos cognitivos o generalizaciones apresuradas.

La evidencia científica, por su parte, ofrece procedimientos sistemáticos para contrastar hipótesis y evaluar intervenciones. La relación virtuosa entre ambas no es de oposición, sino de complementariedad crítica. La experiencia delimita preguntas relevantes; la evidencia evalúa su validez; la deliberación ética orienta la decisión final.

### **Resonancia y sentido del aprendizaje**

El aprendizaje universitario puede degradarse cuando queda subordinado exclusivamente a la lógica del rendimiento. Hartmut Rosa ha descrito

este fenómeno como una forma de alienación propia de la modernidad acelerada.

Frente a ello, Rosa propone la noción de resonancia para describir aquellas experiencias en las que el conocimiento produce una relación significativa con el mundo y transforma la comprensión del sujeto.

En la formación en salud, esta dimensión resulta especialmente importante. La práctica clínica puede convertirse en mera ejecución técnica o, por el contrario, en una experiencia profunda de encuentro con la vulnerabilidad humana. Cuando el conocimiento logra interpelar al estudiante y conectar con el sentido del cuidado, se produce una relación de resonancia que fortalece la responsabilidad profesional.

### Conclusión

La educación universitaria en salud se sitúa hoy en la intersección entre ciencia, ética y responsabilidad social. Formar profesionales capaces de ejercer su labor con rigor científico exige, al mismo tiempo, formar sujetos capaces de deliberar éticamente frente a situaciones complejas.

La deliberación bioética, el reconocimiento en las relaciones formativas y la posibilidad de experiencias de resonancia en el aprendizaje constituyen dimensiones

fundamentales para sostener una práctica profesional responsable.

En última instancia, la pregunta por la calidad del conocimiento en salud no puede separarse de la pregunta por la calidad moral de las decisiones que ese conocimiento orienta. La universidad tiene la responsabilidad de cultivar ambas dimensiones como parte de su compromiso con el cuidado de las personas y con el bien público.

### Referencias

- Gracia, D. (2008). *Fundamentos de bioética*. Triacastela.
- Gracia, D. (2011). *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Triacastela.
- Honneth, A. (1995). *The Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts*. MIT Press.
- Rosa, H. (2013). *Social Acceleration: A New Theory of Modernity*. Columbia University Press.
- Rosa, H. (2016). *Resonance: A Sociology of Our Relationship to the World*. Polity Press.

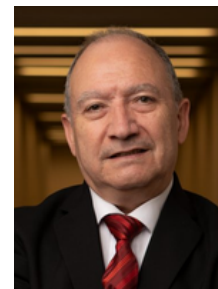
## LA CURIOSIDAD EN EL PROCESO DE LA ANAMNESIS Y SU IMPLICANCIA CLÍNICA

\*Ponencia presentada en la Séptima Jornada de Medicina Narrativa y Cuarta de Humanismo en Salud “Cultivando la Curiosidad”. Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, 13-14 junio 2024

**Dr. Bernardo Venegas Rojas**

Unidad de Patología y Medicina Oral,

Departamento de Estomatología, Universidad de Talca



### Introducción

La curiosidad, aunque el clínico no lo tenga presente en forma consciente, constituye una parte fundamental en el proceso de la anamnesis. Una definición clara y concreta de este concepto es difícil de encontrar en la literatura; sin embargo, claramente está relacionada con la búsqueda de un conocimiento. William James definió la curiosidad como “el impulso hacia una mejor cognición”, es decir, el deseo de comprender lo que sabes que no sabes. Los mecanismos neurales involucrados en este impulso han sido estudiados, reconociéndose participación de variadas formas, algunas de ellas contradictorias, en estructuras cerebrales como núcleo caudado, giro frontal inferior, núcleo accumbens, giro parahipocampal, hipocampo, corteza cingulada anterior, ínsula anterior, circuitos de recompensa estriatales, regiones dopaminérgicas del mesencéfalo y corteza orbitofrontal (1).

La anamnesis busca recoger información que permita conocer los motivos de consulta del paciente, orientando en forma inicial a un diagnóstico. Este proceso, de trascendental importancia en la atención en salud, frecuentemente es influenciado por las presiones de índole asistencial asociadas a la cantidad de pacientes que usualmente consultan en los centros de salud, principalmente públicos, razón por la que tiende a constituirse en una acción mecánica, conllevando a una mínima interacción entre el profesional clínico y el paciente. Ello puede implicar una recogida de información insuficiente, perdiéndose de esa manera posible información de vital importancia para un apropiado conocimiento que permita una comprensión clara, no sólo del estado actual del paciente; sino que también de la historia evolutiva que ha originado el cuadro clínico motivo de consulta.

Una conversación profunda con el paciente, considerando los límites de sutileza necesarios, permite pesquisar traumas psicosociales con definitiva participación en la etiopatogénesis de la mayoría de las enfermedades (2). Actualmente se reconoce el impacto de las interacciones cerebro-cuerpo tanto para la causa como para la prevención de trastornos mórbidos.

En esta conversación profunda, la curiosidad por parte del clínico juega un rol importante en términos de indagar sobre factores extraorgánicos que pueden haber influido en la patología

presente. En el ámbito de la Patología y Medicina Oral, tal hecho es frecuente, encontrándose por ejemplo traumas psicoemocionales asociados al desencadenamiento de alteraciones como Liquefación Plano Oral (LPO) y Síndrome de Boca Urente (SBU) (3), entre otras. La posibilidad del hallazgo de la presencia de estos factores psicoemocionales durante la anamnesis del paciente está altamente influenciada por la curiosidad del clínico, la cual, en conjunto con una hábil y sutil indagación permite un avance trascendental no sólo en el diagnóstico; sino que también en las acciones terapéuticas, logrando una mejora en la sintomatología del paciente.

### **El profesional clínico y el paciente**

La obtención de información por parte del profesional clínico es vital para conocer la historia de la enfermedad. Esta información comienza a obtenerse desde que el paciente entra al box de atención, tanto a través de la forma de caminar como de la expresión facial. Es determinante también el momento del saludo, el cual debe ser abierto y afable. La atención prestada por parte del profesional clínico a estos momentos iniciales de la consulta se hace determinante para la iniciación de la anamnesis propiamente tal. Dependiendo de la forma en que se desarrollen estos primeros momentos, el paciente sentirá la confianza suficiente para entregar información veraz al clínico, de tal forma que el interrogatorio se desarrolle en forma adecuada y permita un diagnóstico certero. La importancia de esta primera fase de encuentro clínico radica en que, dependiendo del tipo de alteración que el paciente presente, el interrogatorio puede incluir preguntas y análisis muy relacionados con aspectos psicoemocionales del paciente, los cuales pueden estar, como ocurre en la mayoría de los casos, relacionados a su vez ya sea con la etiología o con la cronificación o agudización de un cuadro clínico. La interacción desplegada entre los distintos sistemas orgánicos humanos, área del conocimiento estudiada por la Psiconeuroinmunología, es actualmente un factor reconocido tanto en salud como en los mecanismos etiopatogénicos de muchas enfermedades, así como la relación con factores psicosociales a través de la interacción cerebro-inmunidad (4, 5, 6).

La identificación de las relaciones entre los factores psico-estresores involucrados en el desarrollo de una enfermedad y su efecto en los mecanismos biológicos que conllevan a un desbalance en los ejes de estrés, se convierte en una responsabilidad del clínico, dado que de ello dependerá una cabal comprensión de la patología que afecta al paciente y la posterior conducta terapéutica a desarrollar. Este proceso requiere no sólo acuciosidad en la realización de la anamnesis; sino que también un sentido de la curiosidad por conocer detalles, no solo del curso clínico de la enfermedad en cuestión; sino que también de la historia evolutiva de la vida del paciente y sus antepasados, en la cual pueden encontrarse factores que ayuden al proceso.

## Anamnesis, enfermedades orales y curiosidad

En Chile, LPO y SBU se encuentran entre las enfermedades orales más frecuentes (7). LPO es un trastorno inflamatorio crónico mediado por el sistema inmune (8), en el cual se han reportado asociaciones estadísticamente significativas con una desregulación del eje Hipotálamo-Hipófisis- Adrenal y distribución alterada de células CD4+ (9); además de asociación con estresores psicosociales como depresión, ansiedad y estrés (10). El proceso de una acuciosa anamnesis cobra aún mayor importancia en presencia de un paciente con SBU. Este trastorno consiste en una condición crónica manifestada como una sensación de ardor permanente en la mucosa oral, mayoritariamente en lengua; pero frecuentemente comprometiendo otras zonas anatómicas como labios y paladar. En todos los casos el examen físico muestra ausencia de alteraciones evidentes tanto intraoral como sistémicamente (11). La patofisiología aún no está del todo comprendida; pero se ha observado daño en fibras nerviosas periféricas, así como asociación con factores psicógenos tales como depresión, ansiedad y trastornos del sueño (12). Una característica particular del SBU es el largo tiempo de evolución, frecuentemente por años, con historia de episodios de exacerbación y disminución de la sintomatología; pero persistencia de ella. Polifarmacia y farmacodependencia son frecuentes, principalmente representada por tratamientos con antidepresivos y ansiolíticos, entre otros.

La metodología utilizada para realizar la anamnesis en este tipo de enfermedades es clave. La obtención de una historia clínica que permita la elaboración de una línea de tiempo del trastorno contribuye al diagnóstico, similar a lo realizado para el estudio de disautonomías del sistema nervioso autónomo (13). Tanto en LPO como en SBU, la anamnesis juega un rol primordial. La experiencia de profundizar en la conversación con el paciente hacia ámbitos profundos de experiencias personales recientes y antiguas, muestra invariablemente hallazgos relativos a traumas emocionales ya sea agudos o crónicos, tales como pérdida de seres queridos, situaciones laborales conflictivas, rompimiento de relaciones sentimentales o simplemente una aparente incapacidad para sobrellevar situaciones de vida que pueden ser catalogadas como cotidianas. Tales hallazgos son posibles a través de una anamnesis realizada con un genuino interés por interiorizarse del problema que afecta al paciente, además de una “respetuosa curiosidad”, concepto analizado en el contexto de psicoterapia transcultural en países con elevadas tasas de inmigración (14). Esta sana y bien intencionada curiosidad por parte del clínico permitirá un real avance en profundidad en la anamnesis, a través de preguntas orientadas sutilmente a la obtención de información que, si bien es cierto pueden contextualizarse dentro del ámbito de vida personal del paciente, son extraordinariamente útiles y decisivas no tan sólo para recabar información y establecer el diagnóstico; sino que, además, para iniciar una línea terapéutica a ser eventualmente profundizada en forma posterior mediante una Terapia Cognitivo Conductual realizada por el especialista correspondiente.

## Referencias bibliográficas

1. Kidd C, Hayden BY. The Psychology and Neuroscience of Curiosity. *Neuron*. 2015 Nov 4;88(3):449-60. doi: 10.1016/j.neuron.2015.09.010.
2. Szigethy EM, Allen JI, Reiss M, Cohen W, Perera LP, Brillstein L, Cross RK, Schwartz DA, Kosinski LR, Colton JB, LaRusso E, Atreja A, Regueiro MD. White Paper AGA: The Impact of Mental and Psychosocial Factors on the Care of Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2017 Jul;15(7):986-997. doi: 10.1016/j.cgh.2017.02.037.
3. Zhou H, Lin X. Oral mucosal diseases and psychosocial factors: progress in related neurobiological mechanisms. *J Int Med Res*. 2023 Dec;51(12):3000605231218619. doi: 10.1177/03000605231218619.
4. Tausk F, Elenkov I, Moynihan J. Psychoneuroimmunology. *Dermatol Ther*. 2008 Jan-Feb;21(1):22-31. doi: 10.1111/j.1529-8019.2008.00166.x.
5. Zachariae R. Psychoneuroimmunology: a bio-psycho-social approach to health and disease. *Scand J Psychol*. 2009 Dec;50(6):645-51. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00779.x.
6. Dantzer R. Neuroimmune Interactions: From the Brain to the Immune System and Vice Versa. *Physiol Rev*. 2018 Jan 1;98(1):477-504. doi: 10.1152/physrev.00039.2016.
7. Rivera C, Jones-Herrera C, Vargas P, Venegas B, Droguett D. Oral diseases: a 14-year experience of a Chilean institution with a systematic review from eight countries.
8. Chiang CP, Yu-Fong Chang J, Wang YP, Wu YH, Lu SY, Sun A. Oral lichen planus - Differential diagnoses, serum autoantibodies, hematonic deficiencies, and management. *J Formos Med Assoc*. 2018 Sep;117(9):756-765. doi: 10.1016/j.jfma.2018.01.021.
9. Prolo P, Chiappelli F, Cajulis E, Bauer J, Spackman S, Romeo H, Carrozzo M, Gandolfo S, Christensen R. Psychoneuroimmunology in oral biology and medicine: the model of oral lichen planus. *Ann N Y Acad Sci*. 2002 Jun;966:429-40. doi: 10.1111/j.1749-6632.2002.tb04244.x.
10. Gupta A, Mohan RP, Gupta S, Malik SS, Goel S, Kamarthi N. Roles of serum uric acid, prolactin levels, and psychosocial factors in oral lichen planus. *J Oral Sci*. 2017;59(1):139-146. doi: 10.2334/josnusd.16-0219.
11. Klein B, Thoppay JR, De Rossi SS, Ciarrocca K. Burning Mouth Syndrome. *Dermatol Clin*. 2020 Oct;38(4):477-483. doi: 10.1016/j.det.2020.05.008.
12. Adamo D, Spagnuolo G. Burning Mouth Syndrome: An Overview and Future Perspectives. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Dec 30;20(1):682. doi: 10.3390/ijerph20010682.
13. Goldstein DS, Cheshire WP Jr. The autonomic medical history. *Clin Auton Res*. 2017 Aug;27(4):223-233. doi: 10.1007/s10286-017-0425-7.
14. Dyche L, Zayas LH. The value of curiosity and naiveté for the cross-cultural psychotherapist. *Fam Process*. 1995 Dec;34(4):389-99. doi: 10.1111/j.1545-5300.1995.00389.x

## ¿QUÉ SON LAS HUMANIDADES?

**Dr. Jorge Oliva Te-Kloot**

*Magíster y docente Bioética,*

*Facultad de Odontología, Universidad de Talca*



Es muy probable, que si nos preguntamos por quién es un ser humano, se nos vendrían a la mente con toda probabilidad y de manera fluida sus rasgos físicos, su capacidad de desplazarse en posición bípeda, su habilidad de pinza en la funcionalidad de la mano, sus rasgos corporales y expresivos, su aptitud para transformar, crear, aprender e investigar, e incluso reconocer su personalidad, entre muchas otras cualidades.

Ahora bien, al preguntarnos por quién es la persona, la respuesta se complejiza, y la respuesta podrá dar luces a otras competencias, tan diversas como particulares, aptitudes que más bien están del lado de la intangibilidad e invisibilidad, conjunto que conforma una especie de “órgano difuso e inmaterial interno” que nos hace sentir, nos orienta y transforma nuestras vivencias en experiencias, las que van moldeando la propia existencia en nuestra condición biográfica. No estamos proyectando una separación entre cuerpo e interioridad, o entre ser humano biológico y persona, todo lo contrario, como tampoco estamos en posición de desconocer las aportaciones del conocimiento científico.

El autoconocimiento y la autopercepción de sentirnos vivos, se manifiesta desde la obviedad, en cambio, la acción de interpretar a terceras personas, nos puede incluso derivar hacia complejidades insalvables. Es simple, vivimos en y por nuestra propia aprehensión de la vida, estamos en nuestros propios zapatos, pero no en la de los otros, es del todo más claro “ver” hacia afuera que hacia nosotros mismos. Esto podrá explicar que somos más exigentes por las obligaciones de terceros que en las propias en una suerte de incongruencia. En definitiva, el término persona, remite más hacia consideraciones morales que biológicas, una suerte de convivencia de lo corporal y de lo humano. Conocemos cada día más acerca de los misterios de la corporalidad, ¿pero qué tanto conocemos de los enigmas de la interioridad o de la vida moral?, los hechos son perceptibles, en cambio, para estimar los valores, se nos hacen indispensables ciertas disposiciones humanas un tanto distintas.

Las Humanidades tratan de escudriñar en la vida interior, y sus expresiones, es decir, las llamadas ciencias del espíritu, constituyen de manera colectiva lo que conocemos como el arte, la cultura y las bellas artes, humanizando a quienes las cultivan y brindándonos su fantasía e imaginación.

Las Humanidades constituyen un conjunto de disciplinas que estudian y reflexionan sobre la experiencia humana, su sentido, sus valores, sus misterios, su historia y sus expresiones culturales, entre muchas otras. Su propósito principal es el significado de lo propiamente humano, o más bien, de la persona: cómo vivimos, quiénes somos, para qué venimos, qué es la muerte, cómo interpretamos lo que nos rodea, el sentido de la vida, los bienes humanos, todo ello en un intento por conseguir un ejercicio reflexivo que nos permita asimilar cada acción y cada decisión de nuestra desconocida existencia. Tantas dudas y escasas respuestas al mismo tiempo. Como dice Agustín Squella en uno de sus libros, tantas dudas e incógnitas, pero bien vale la pena compartir una copa de vino.

La reflexión humanista, más que ofrecer evidencias a todas las interrogantes existenciales del ser humano, ofrece un espacio de cuestionamiento y de compañía colaborativa, aproximándonos a las fronteras del entendimiento. Los cuestionamientos brotan desde la introspección y de la atención en el sí mismo. Es por ello, que la ciencia sin valores en la atención de salud resulta peligrosa e imprudente. A las tecnociencias no les compete responsabilizarse por la naturaleza de la subjetividad que nos acompaña y que se expresa en las vivencias y experiencias cotidianas. ¿Cómo podríamos aislar los valores y las afectividades de nuestra vida y de las relaciones humanas? ¿Cómo podríamos concebir una existencia sin vida moral?

Sin embargo, y es oportuno enfatizar, que las Humanidades no representan o están lejos de protagonizar a un conjunto de disciplinas “estudiables y cognoscibles”, si bien pueden ser descritas en los libros, su expresión y su identidad se encuentran en la acción cotidiana. Detrás de cada hecho, detrás de cada valor o actividad, existe una interpretación o valoración privativa, que tratándose de las Humanidades, ostentan un espíritu propio, existen en una intencionalidad tan impalpable como misteriosa. Las Humanidades existen como entidades con una esencia que nos desafía más mientras ampliamos su conocimiento y vivencia autónoma de sus significados.

En un mundo que se ha ido tornando cada día más complejo por un sinnúmero de circunstancias, destacamos el abismante incremento del conocimiento y la relevancia que han ganado los avances tecnológicos para la vida de las personas, las comunidades y las naciones, lo que ha facilitado el fomento de ciertas posiciones que consideran a las Humanidades incluso como inútiles, careciendo de sentido y de utilidad, y por ende, perdiendo espacios para su consideración en las aulas universitarias y en la educación en general.

Su menosprecio hace palpable su abatimiento ante el saber científico. Para ser justos, existen

causas internas propias de las Humanidades que las han distanciado del interés de las personas para cultivarlas. Nos referimos a su engorroso lenguaje con el que se describen sus contenidos y ámbitos de alcance. De esta forma, las Humanidades en su conjunto, tienen la misión de resolver por ellas mismas la problemática de su referida incompreensión. En este sentido, la bioética como una ética aplicada, cuyo fundamento está esencialmente arraigado en la reflexión interdisciplinaria, ha traducido en un modo más comprensible el análisis de los problemas ético clínicos consustanciales a la práctica del cuidado de la salud, aproximando su mejor comprensión y entendimiento en su relación para con la vida. Pienso que cultivar las Humanidades, favorece el desarrollo de personas más sensibles, empáticas y comprensivas, junto a culturas más ricas y solidarias.

Entre las disciplinas que forman parte de las Humanidades podemos mencionar:

- La filosofía, que reflexiona sobre el sentido de la existencia, el conocimiento y los valores.
- La historia, que estudia el desarrollo de las sociedades humanas a lo largo del tiempo.
- La literatura, que comparte la experiencia humana mediante el lenguaje narrativo y poético.
- La ética, que analiza las acciones humanas desde el punto de vista del bien, la responsabilidad y la justicia.
- El arte, que interpreta y comunica visiones del mundo a través de diversas formas de expresión.

Las Humanidades no buscan transmitir ni acumular información, sino el desarrollo de una capacidad humana para comprender, interpretar y reflexionar críticamente sobre la propia realidad. Por ello, promueven la sensibilidad ética, las actitudes prudentiales y reflexivas, la capacidad de diálogo, la reflexión crítica y la comprensión dentro de la diversidad, quedando excluida en este escenario de todo tipo de actitudes discriminatorias interpersonales. Quizás, nos atrevemos a mencionar, que las Humanidades propenden a un verdadero sentido de llevar y aceptar la vida.

En el ámbito de la salud y de la atención odontológica, las Humanidades adquieren una importancia especial, porque permiten comprender lo particular y no tan solo lo general de técnicas, tratamientos y diagnósticos, donde el paciente no es solo un organismo biológico, sino que constituye un ser con biografía, vida interior, libertad moral y de pensamiento, permitiéndonos la elección de un sistema de vida del que nos debemos hacer cargo. La medicina y la odontología cuando dialogan con las Humanidades, consiguen integrar de mejor manera el conocimiento científico y la comprensión del sufrimiento humano, favoreciendo una práctica más reflexiva, prudente y respetuosa de la dignidad intrínseca que nos constituye.

En síntesis, las Humanidades consideran un campo de conocimiento delicado y dedicado a comprender al ser humano en su dimensión cultural, histórica, ética y existencial, contribuyendo a una formación más integral de las personas, centrándose y conectándose con aquello que nace desde el “corazón”.

La tarea dentro de la educación en salud, se relaciona con fomentar su amistad y confianza, hacerlas nuestras amigas y confidentes para contar con su orientación en los procesos valiosos y sensibles que constituyen los procesos de toma de decisiones clínicas. ¡¡Vaya gran desafío!!

## ¿CÓMO LA ATENCIÓN CLÍNICA PUEDE AFECTAR A LA IDENTIDAD PERSONAL? ¿QUÉ COSAS PUEDEN BENEFICIAR O AFECTAR A LA PERSONA?

Felipe Valenzuela, Antonia Vilches, Isidora Yáñez, Nicolás Yáñez, Benjamín Yáñez y Agustín Zúñiga

*Estudiantes de la Carrera de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de Talca*



La atención clínica puede afectar a la identidad personal debido a que sacamos al paciente de su zona de confort al llevarlo al box dental, donde puede que se sienta vulnerable al depender de cierta forma de su tratante, esto puede ser aún peor si el paciente siente que tomamos todas las decisiones por él sin siquiera consultarle, por esto es importante reforzar la autonomía del mismo, siempre explicándole lo que diagnosticamos, las opciones que hay para tratarlo y orientarlo con las dudas que pueda tener, tratando de no influir hacia la decisión que nosotros creamos correcta, con un enfoque objetivo ya que al final solo el paciente sabe el contexto en el que se encuentra y debemos respetar sus decisiones.

Además siempre debemos tratar al paciente con el respeto que se merece, no catalogándolo con algún diagnóstico, sino que siempre teniendo en cuenta que trabajamos con seres sintientes con los que debemos ser empáticos.

En esta etapa de nuestra formación clínica, comprendemos que la cavidad

oral o la sonrisa mejor dicho, son fundamentales para la identidad y autoestima de cada persona. Una alteración en la salud bucal no solo genera dolor físico, sino que vulnera profundamente la autoestima y la seguridad. Al rehabilitar una sonrisa o la función masticatoria, estamos restaurando la confianza del paciente en su entorno social, el mayor beneficio que podemos otorgar nace de la empatía, el trato humanizado y la comunicación clara del tratamiento. Escuchar sus temores y tratarlos con dignidad, transforma el estrés del sillón dental en un espacio de sanación integral.

Por el contrario, un enfoque meramente técnico o deshumanizado afecta severamente la experiencia y percepción del individuo, minimizar su incomodidad física, ignorar su ansiedad puede desencadenar traumas y rechazos profundos hacia la atención odontológica.

Abordar a la persona como un simple requisito académico fractura la confianza esencial del vínculo profesional-paciente

y la práctica con pacientes reales nos enseña que nuestra intervención trasciende la simple restauración de los tejidos, ya que debemos actuar de oyentes y psicólogos, en muchos casos postergando la atención como tal para aconsejar y ayudar en dilemas que presenten los pacientes, debemos generar un entorno de confianza donde puedan expresarse y se sientan cómodos, debemos asumir la profunda responsabilidad de que nuestro trabajo impacta directamente en la calidad de vida y la dignidad humana.

La atención odontológica influye directamente en la identidad personal, ya que la boca de cada paciente constituye la expresión, comunicación y autoestima de cada persona. Cuando nosotros atendemos, no solo cambiamos la biología de la boca, sino que impactamos directamente la imagen de nuestros pacientes. Un buen procedimiento puede devolver la confianza, mientras que la despersonalización, o el actuar con poco interés, puede generar problemas de inseguridad e insatisfacción. Este proceso ocurre en un estado de alta vulnerabilidad donde la poca empatía por parte del profesional puede estigmatizar al sujeto, reduciéndolo a un simple "caso clínico" o boca. Por ello, una atención completa debe integrar la biografía del paciente y hacerlo partícipe de las decisiones, reconociendo que cada ajuste en la sonrisa es, no solo una restauración o intervención, ya que afecta directamente a cómo el paciente se ve a sí mismo y se siente integrado al mundo.

La atención clínica se convierte en un espacio donde la identidad personal puede ser fortalecida o vulnerada. La manera en que el profesional se comunica con el paciente, afecta de manera directa en cómo éste percibe su propio valor y dignidad. En la práctica clínica, una atención empática y centrada en la persona, refuerza la autoestima del paciente. Una comunicación clara y el respeto por las decisiones genera un vínculo de confianza que fortalece la autonomía y cooperación. Por otra parte, una atención centrada únicamente en el operador, puede ocasionar sentimientos de invisibilidad, vergüenza o deshumanización. Las actitudes como la falta de sensibilidad ante la inseguridad o el miedo, repercuten negativamente en la identidad del sujeto.

Cómo odontólogos en formación debemos tener en consideración que cada acción que realicemos puede tener una consecuencia tanto positiva como negativa y debemos trabajar y optar por dar una atención centrada únicamente en el paciente, en su beneficio y bienestar. Por ello, tenemos que considerarlo como un todo, un ser sintiente, con opinión, con una voz y no solo como un requisito más que debemos cumplir para pasar de curso, nos corresponde ser parte del cambio para generar un impacto positivo en la vida del paciente y éste a su vez puede cambiar la perspectiva de todo su entorno personal en relación a la atención odontológica.

## LA VULNERABILIDAD EN ODONTOLOGÍA EN 100 PALABRAS

**Aida Rojas, Sofía Valenzuela, Francisca Arenas, María Rojo, Antonia Araya, Vicente Rojo, Sofía Medel, Daniela Labrín, Fernanda Bravo y Cristina Sáez**

*Estudiantes del Curso de Bioética de 4° Año de Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de Talca*

Como estudiante de cuarto año de nuestra Facultad, disfruto atender pacientes y aliviar su dolor, molestias o inseguridades, pero la exigencia clínica me pesa. Nos piden cumplir requisitos que, a veces, transforman a las personas en “casos” útiles para aprobar. Ahí aparece la disyuntiva: su vulnerabilidad —miedo, dolor, confianza— frente a mi cansancio y presión académica. Sé que la odontología debería ser un acto humano, no una carrera por completar procedimientos. Me inquieta notar esa deshumanización en mí. Quizás el desafío es resistirla: recordar que cada boca pertenece a alguien que confía, incluso cuando el sistema nos empuja a olvidar.

No fue hasta que mi primer paciente se sentó en el sillón clínico que pude entender cómo se siente la vulnerabilidad del otro, pues para nosotros como futuros odontólogos, no puede solo significar una deficiente salud bucal, debemos ver más allá y entender que detrás de cada paciente hay un ser humano con emociones, con miedos, con traumas, con barreras económicas y/o educacionales, que quizás no entiende lo que hacemos pero confía en nosotros, confía en que buscaremos el mejor tratamiento posible para él, anteponiendo sus necesidades a nuestros intereses propios. Así podremos recuperar la confianza perdida en los dentistas.

Cuando una persona acude al dentista con un problema, se encuentra expuesta y necesita apoyo, es decir, está en un estado de vulnerabilidad biológica y moral, tanto por el dolor que le aqueja, como por el desconocimiento de su padecimiento y la confianza que le debe entregar al profesional. Esta condición hace que la atención odontológica no sea solo técnica, sino que también moral, ya que el odontólogo debe proteger esta fragilidad y brindar una atención basada en el bienestar del paciente y no en el interés propio, utilizando todos nuestros conocimientos y habilidades para resguardar su dignidad e integridad.



**Aida Rojas Burgos**



**Sofía Valenzuela Gardella**



**Francisca Arenas Pozo**

La vulnerabilidad se entiende como la cualidad de ser susceptible a sufrir daño, bien sea físico, moral o emocional. En odontología, se manifiesta en la atención, cuando el paciente deposita su confianza a pesar de estar atravesando por un dolor, miedo o incertidumbre, mientras que el odontólogo asume la intervención sobre el cuerpo con la responsabilidad de no generar perjuicios, exponiéndose a su vez a los riesgos propios del entorno clínico. En este contexto multifactorial, reconocer la vulnerabilidad compartida permite orientar la práctica hacia la empatía y la protección de la dignidad e integridad de ambos en cada procedimiento clínico.



**María Rojo Noguera**

La atención odontológica no se limita solo a tratar los dientes, sino a comprender a la persona de manera integral. La vulnerabilidad del paciente se expresa no sólo en lo físico, sino también en lo emocional, miedo, ansiedad o experiencias previas como vivencias clínicas. El odontólogo tiene que tener las competencias profesionales y humanas para reconocer y actuar con empatía y respeto hacia la persona que tenemos delante, ya que ignorarlo deshumaniza la atención. Es por ello, que una práctica clínica integral exige sensibilidad frente a la vulnerabilidad, promoviendo confianza, dignidad y un cuidado centrado en el paciente en su totalidad.



**Antonia Araya Hernández**

La vulnerabilidad del paciente en la atención odontológica es un punto crítico que constituye un eje central de la clínica. La diferencia de conocimiento, poder y capacidad de decisión entre ambos, debe ser gestionada por el dentista y abordar la relación terapéutica bajo los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, para no vulnerar a la persona que tiene sentada en su box. La comunicación efectiva, el consentimiento informado y el respeto por la dignidad de la persona son esenciales para reducir dicha vulnerabilidad. Un abordaje clínico humanizado garantiza una atención ética, equitativa, compasiva y centrada en la persona.



**Vicente Rojo Castillo**

Dentro de la odontología, el hecho de vulnerar a una persona no solo como algo físico o dental, se podría caer en diferentes tipos de vulneraciones, aumentando el riesgo de enfermedad y dificultar el acceso a una atención digna y de calidad. Siendo así, podemos encontrar vulneraciones psicológicas, emitir prejuicios hacia el paciente y vulneraciones económicas, donde se complejiza el tener un acceso de calidad a la atención bucal, propiciando las vulneraciones sociales. Por todo lo anterior, como odontólogos debemos tener en consideración a la persona en su totalidad, evaluando cada contexto y entregando una atención integral y de calidad.



**Sofía Medel Mendoza**

Desde el momento en que una persona atraviesa la puerta de la consulta, se crea una asimetría entre el Odontólogo y su paciente: quien atiende tiene el conocimiento, quien consulta llega con duda. Al sentarse y confiar, nuestros pacientes nos entregan no solo su salud, sino también su espacio personal, esperando que sepamos cuidar de ambos. Si pasamos por alto esa vulnerabilidad, perdemos la posibilidad de ver y entender a la persona detrás del paciente. Como odontólogos, tenemos la responsabilidad y la oportunidad de equilibrar esa relación, acercándonos con respeto, acompañando y protegiendo la dignidad de quien se siente vulnerable.



**Daniela Labrín Aravena**

Las personas que están en un estado de enfermedad o cursando algún grado de dolor son más susceptibles a ser vulnerables; por ende, en la atención clínica debemos ofrecer un trato digno de calidad y humano, mostrando empatía, solidaridad y respeto. Cada persona tiene dimensiones emocionales, sociales y morales que pueden verse afectadas con una mala atención. Ellos van por la necesidad de un tratamiento, y cada uno tiene una historia y experiencia distinta. Por ello, debemos adaptar los procedimientos para cada persona, brindando una atención lo más respetuosa y personalizada posible, ya que nuestro objetivo es el bienestar integral.



**Fernanda Bravo Castro**

La atención clínica en nuestra carrera de odontología, no solo involucra técnica, procedimientos, intervenciones y conocimientos, también está en un lazo invisible que nos conecta lo humano a lo humano. Nosotros, como futuros profesionales cirujano dentistas, cuando el paciente deposita su confianza en nosotros al tocar su boca, ellos nos entregan el control y exponen sus miedos, sus dolores e inseguridades. Cuando esa fragilidad se recibe con calidez y honestidad, el miedo se transforma en seguridad. Al final, nuestra labor no se trata solo de “arreglar” dientes, sino de cuidar la dignidad de quien se atreve a confiar en nosotros.



**Cristina Sáez Villavicencio**

## SEGUNDA JORNADA INTERNACIONAL DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Jueves 30 de julio 2026

### Inscripción:

Será informado oportunamente por los canales de difusión de la Facultad de Odontología de la Universidad de Talca.

### Organizan:

- Comisión Ética Científica de Pregrado (CEP), Facultad de Odontología, Universidad de Talca, Chile.
- Instituto Borja de Bioética, Universidad Ramón Llul, Barcelona, España.

### Modalidad:

Híbrida.

### Presentación:

Con el propósito de continuar en la senda de contribuir en la formación y desarrollo de la actividad investigativa en el ámbito de pregrado, la Comisión Ético-Científica (CEP), en esta ocasión en conjunto con el Instituto Borja de Bioética de España, ofrecen a la comunidad de la Facultad de Odontología de la Universidad de Talca la segunda jornada de ética de la investigación científica, a realizarse el 30 de julio del presente año, en modalidad híbrida.

### Expositores invitados:

Prof.: David Lorenzo Izquierdo. Director Instituto Borja de Bioética, Universidad Ramón Llul, Barcelona, España.

Prof.: Juan Alberto Lecaros. Docente e investigador del Centro de Bioética de la Facultad de Medicina, Clínica Alemana Universidad del Desarrollo, Chile.

### Programa preliminar:

08:30 - 09:00 h: Acreditación.

09:00 - 09:30 h: Palabras de bienvenida.

Dra. Soraya León, Decana, Facultad de Odontología UTalca.

Prof: David Lorenzo Izquierdo, Director Instituto Borja.

09:30 - 10:30 h: Conferencia 1:

Tema: “Integridad ética en la investigación con seres humanos”.

Expositor: David Lorenzo Izquierdo.

10:30 - 11:00 h: Café

11:00 - 12:00 h: Conferencia 2:

Tema: “Nueva regulación relativa al uso de datos en investigación científica”.

Expositor: Juan Alberto Lecaros.

12:00 - 13:30 h: Mesa redonda:

Tema: “Integridad Científica”.

Invitados: Ramiro Castro, Cecilia Muñoz, David Lorenzo Izquierdo (Online),  
Karla Gambetta Tessini y Juan Alberto Lecaros.

Modalidad: Contextualización y preguntas a los invitados, más preguntas de los asistentes.

Moderador: Bernardo Venegas.

13:30 - 15.00 h: Almuerzo:

15:00 - 16.00 h: Conferencia 3:

Tema: “Biobancos y manejo de muestras biológicas. Responsabilidad de los Comités Ético-Científicos”.

Expositor: Juan Alberto Lecaros.

16:00 - 16:30 h: Café.

16:30 - 17:30 h: Conferencia 4:

Tema: “Experiencia internacional en el quehacer de un CEC”.

Expositor: Karla Gambetta Tessini.

17:30 - 18:30 h: Mesa redonda:

Tema: “Investigación en Pregrado”.

Invitados: Karla Gambetta, Juan Alberto Lecaros, CEPs otras Facultades.

Modalidad: Contextualización y preguntas a los invitados, más preguntas de los asistentes.

Moderador: Jorge Oliva Te Kloot.

## COMENTARIO SOBRE “LA CONDICIÓN HUMANA” DE HANNAH ARENDT



Tercera Edición, Editorial Austral, 2021

La relación entre esta obra y la bioética es muy próxima, porque permite comprender a la persona p paciente más allá de su condición biológica, lo que es significativo al momento de evaluar a una persona portadora de una enfermedad, circunstancias donde no se presentan únicamente realidades patológicas, sino que también experiencias subjetivas y afectivas.

Además, desde esta perspectiva, el ser humano es un sujeto que vive permanentemente en relación con otros, un ser deliberativo y que intrínsecamente otorga un sentido particular a su existencia, lo que permite reconocer la relación clínica como lugar para un encuentro deliberativo, es decir, todos tienen la oportunidad de participar y aportar con sus experiencias e intereses. El proceso deliberativo en odontología representa un paso fundamental dentro del proceso de toma de decisiones clínicas.

Para la bioética, esta visión tiene varias

implicancias. En primer lugar, refuerza la idea de que el paciente no debe ser reducido a una enfermedad, un diagnóstico o un conjunto de datos clínicos, en otras palabras nos pone en alerta ante el peligro de instrumentación de nuestros pacientes. Cada persona posee una biografía única, una historia, proyectos, vínculos y valores que deben ser considerados en las decisiones odontológicas.

En segundo lugar, la autora destaca la importancia de la palabra y el diálogo como expresiones de la acción humana. Esto coincide con la necesidad bioética de promover procesos deliberativos donde profesionales, pacientes y familias puedan participar en la toma de decisiones. En esta perspectiva, la odontología se nos destaca como una profesión de servicio para entregar cuidado a quienes lo necesitan, pacientes todos, que cuentan con una biografía a la que también hay que poner atención. La historia personal nos podrá explicar muchas cosas de las coyunturas presentes.

Hannah Arendt sostiene que los seres humanos son iguales en dignidad, pero diferentes en sus experiencias y formas de comprender el mundo. La bioética encuentra aquí un fundamento para respetar la diversidad de creencias, preferencias y proyectos de vida, evitando imponer una única visión de lo que es bueno o correcto para una

persona. La dignidad hace alusión al reconocimiento de nuestra igualdad, pero sobre todo a nuestras diferencias. Es un derecho y una obligación la interacción y respeto entre los seres humanos diversos.

Finalmente, la autora subraya la vulnerabilidad de la vida humana y la necesidad de construir espacios donde las personas puedan desarrollarse como agentes morales. En el ámbito de la salud, ello implica comprender el cuidado no solo como una intervención técnica, sino también como una relación humana que reconoce la dignidad, la autonomía y la singularidad de cada paciente.

Algunas breves citas de este libro:

“Los mismos instrumentos, que solo aligeran y mecanizan la labor del animal laborans, los inventa y los diseña el homo faber para erigir un mundo de cosas, y su adecuación y precisión están dictadas por finalidades tan objetivas como desee, y no por exigencias y necesidades subjetivas”.

“Las frecuentes quejas que oímos sobre la perversión de fines y medios en la moderna sociedad, sobre el hecho de que los hombres se convierten en siervos de las máquinas que han inventado y se adaptan a sus requisitos en lugar de usarlas como instrumentos de las necesidades y exigencias humanas, tienen su raíz en la situación real del laborar”.

“La silla, que es el fin del trabajo del carpintero, sólo puede mostrar su utilidad pasando de nuevo a ser medio, ya como cosa cuyo carácter durable permite su uso en calidad de medio para la comodidad del vivir o como medio de intercambio”.

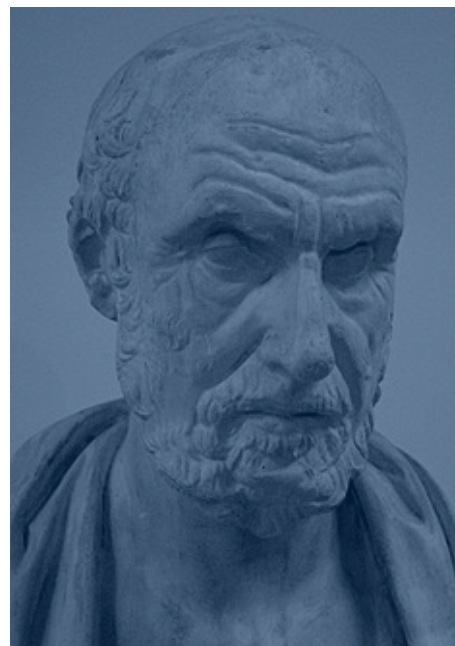
**Dr. Jorge Oliva Te-Kloot**

*Magíster y docente de Bioética,  
Facultad de Odontología,  
Universidad de Talca*

## HIPÓCRATES

Hipócrates nació aproximadamente en el año 460 a. C. en la isla de Cos, en Grecia, es considerado una de las figuras más relevantes y consideradas de la historia de la medicina, sus estudios han ayudado hasta el día de hoy para comprender la enfermedad como una circunstancia integral, física y valórica.

Se le atribuye el llamado Corpus Hippocraticum, conjunto de textos médicos que sentaron las bases de la práctica clínica occidental. Su pensamiento promovió la importancia de la experiencia, la prudencia en las decisiones, la relación cercana con el paciente y las responsabilidades morales de los profesionales. Falleció aproximadamente en el año 370 a. C., dejando una historia que sigue inspirándonos.



Este filósofo adquiere relevancia para la formación de los profesionales de la salud y de los odontólogos en particular. Sus aportes han incrementado la dimensión ética del cuidado, más allá de los conocimientos científicos y de las técnicas terapéuticas, inspirándonos hacia una nueva manera de realizar nuestra actividad. El llamado “Juramento Hipocrático” simboliza el compromiso con el respeto por la vida, la confidencialidad, la responsabilidad profesional y la búsqueda del bien del paciente.

El pensamiento hipocrático recuerda que las carreras de la atención en salud, junto a las ciencias, no pueden reducirse únicamente a procedimientos o técnicas, sino que corresponde mantengan su vinculación con el cuidado, la prudencia y la dignidad de la persona.

La figura de Hipócrates ocupa un lugar fundamental en los orígenes históricos de la bioética, ya que muchos de los principios que hoy orientan la reflexión ética en salud encuentran antecedentes en su pensamiento médico. Aunque la bioética como disciplina surge formalmente en el siglo XX, la tradición hipocrática del ejercicio profesional promulga que las decisiones clínicas contemplen la dimensión moral intrínseca.

El pensamiento hipocrático enfatizó valores que continúan siendo centrales en la bioética contemporánea: el deber de no causar daño (*primum non nocere*) o no maleficencia, la búsqueda del beneficio del paciente o beneficencia, la confidencialidad, la prudencia clínica y el respeto por la persona enferma.

No solo se tratan patologías, sino la actividad profesional en odontología, se refiere a personas particulares, con sufrimientos, biografías y vulnerabilidades, lo que se traduce en una perspectiva humanista asociada a las intervenciones de carácter clínica.

En la actualidad, la bioética amplía y complementa la tradición hipocrática al incorporar temas como la autonomía del paciente, la justicia sanitaria, los derechos humanos y la deliberación interdisciplinaria, cuyo conjunto da paso a los fundamentos morales y filosóficos de la relación clínica.

**Dr. Jorge Oliva Te-Kloot**

*Magíster y docente de Bioética,*

*Facultad de Odontología,*

*Universidad de Talca*

## 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](mailto: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