

Humanización en la prestación de servicios de salud ¿cómo repensarla hacia los servicios odontológicos en Colombia?

Humanization in the provision of health services: how can it be rethought for dental care services in Colombia?

Humanização na prestação de serviços de saúde: como podemos repensá-la para os serviços odontológicos na Colômbia?

Mariana Gutiérrez-Vélez¹
Marco Antonio Cruz²

Recibido: 9 de julio de 2024

Aprobado: 21 de julio de 2025

Publicado: 1 de octubre de 2025

Cómo citar este artículo:

Gutiérrez-Vélez M, Cruz MA. Humanización en la prestación de servicios de salud ¿cómo repensarla hacia los servicios odontológicos en Colombia?. Revista Nacional de Odontología (2025); 21(1), 1-21.
doi: <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2025.01.01>

Artículo de reflexión. <https://doi.org/10.16925/2357-4607.2025.01.01>

¹ Universidad CES, Medellín, Colombia.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2270-7455>.

Correo electrónico: mariana.gutierrez@campusucc.edu.co

² Universidad CES, Medellín, Colombia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9776-248X>.

Correo electrónico: marcocruzd@ces.edu.co



Resumen

La humanización es un concepto que involucra a todos los prestadores de servicios de salud que están inmersos en la atención directa e indirecta del paciente. Concientizarla y ponerla en práctica desde las diferentes labores podría cambiar los servicios odontológicos en Colombia. Priorizar al ser humano, conocer conceptos como dignidad, autonomía, justicia, compasión, alteridad, reciprocidad y piedad podría conducir al profesional en odontología a ejercer una práctica encaminada a la humanización del servicio.

Palabras clave: Bioética, humanización, odontología.

Abstract

Humanization is a concept that involves all health service providers who are involved in the direct and indirect care of the patient. Raising awareness and putting it into practice from the different tasks could change dental services in Colombia. Prioritizing the human, knowing concepts such as dignity, autonomy, justice, compassion, otherness, reciprocity and mercy could lead the dental professional to do their job aimed at humanizing the service.

Keywords: Bioethics, dentistry, Humanization.

Resumo

Humanização é um conceito que envolve todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento direto e indireto ao paciente. Conscientizá-lo e colocá-lo em prática em diferentes áreas de atuação pode transformar o atendimento odontológico na Colômbia. Priorizar a pessoa humana e compreender conceitos como dignidade, autonomia, justiça, compaixão, alteridade, reciprocidade e misericórdia pode levar os profissionais da odontologia a praticar serviços voltados à humanização do atendimento.

Palavras-chave: Bioética, humanização, odontologia.

Introducción

La humanización es un concepto muy amplio que abarca diferentes principios como la dignidad [1], la compasión [2], la justicia [3], entre otros. Estos principios se esperan sean acogidos y aplicados por parte de los responsables del cuidado de la salud y en la temática desarrollada en el presente texto, los servicios odontológicos.

Al existir un entendimiento más amplio de la humanización, los actores involucrados en las instituciones de salud odontológicas (asistenciales, administrativos y de apoyo) tienen el deber moral y ético de establecer todas las medidas para que el trato humanizado sea posible en toda atención, garantizando el goce efectivo de derechos, de una atención pertinente y de un trato digno a la persona [4]-paciente¹.

Tener conciencia del significado de la dignidad [1], de cómo se puede vulnerar en los servicios de salud, de cómo pasa un paciente, de ser un ser digno en la atención en salud, a ser un objeto, un cliente que es considerado como instrumento de ingreso económico, deshumanizando por completo el servicio. Identificar qué es humanización [5] y qué es deshumanización podría mejorar ciertas percepciones de la atención en salud en odontología.

Trabajar en atención en servicios de odontología puede llevar a evidenciar situaciones en las que el profesional se debe cuestionar sobre el trato del ser humano hacia el ser humano. Se creería que, por pertenecer a la misma especie, el trato sería siempre el mejor posible, pero, no siempre es así. El mayor riesgo es anteponer como prioridad una ganancia económica, emocional o de estatus social en la atención en salud y la enfermedad.

Es entonces como la enfermedad pasa de ser un estado en el que se está desprotegido y vulnerable, buscando ayuda de los “expertos” a un estado de deshumanización por parte de diferentes sujetos, como el prestador de salud, las unidades administrativas y las gubernamentales [5].

En Colombia, aproximadamente el 45 % de la población vive en la pobreza, entendida como estado en el cual el individuo no tiene cubiertas las necesidades básicas para vivir. Aunque Colombia goce de múltiples riquezas naturales, estas se encuentran repartidas de forma desigual, situación agravada por el conflicto armado y por los desastres naturales a los que se enfrenta [6]. Esta desigualdad en los recursos, también se ve reflejada en el acceso a los servicios de salud.

1 Se hace alusión a la persona – paciente, con la intención de no desligar el valor de la vida de un ser humano del de una persona, teniendo ésta aspectos diferenciadores como la autoconciencia, la determinación y la racionalidad que le otorgan dignidad por el solo hecho de ser persona [1]. El paciente, como aquella persona que requiere de la atención para resolver o intervenir un problema de salud, esperando satisfacer dicha necesidad por profesionales e instituciones calificadas.

En la Constitución Política de 1991 [7], se estableció que todos los colombianos tienen derecho a la atención en salud como servicio público. Actualmente, este derecho se rige bajo la Ley 100 de 1993 [8] que garantiza cobertura integral de servicios de salud, donde los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud irán destinados también a la población más vulnerable. Para el 2020, se reportaba que dentro de los gastos del país, el 17 % correspondía a salud, siendo uno de los países con menores gastos destinados a salud en América Latina [9]. Claramente, dentro de estos servicios de salud se encuentra el acceso a servicios odontológicos que comprometen todas las atenciones referentes a las condiciones de salud oral de los colombianos.

Aunque los esfuerzos del estado se han orientado a mejorar el acceso a los servicios de salud en Colombia, una de las encuestas nacionales en calidad de vida en el 2008 mostró que el 77,9 % de los encuestados accedió a consulta médica u odontológica y de estos, el 18,7 % debió costear la enfermedad con recursos propios o familiares [10]. Una parte de la población es capaz de costear su enfermedad, pero ¿dónde queda el gran porcentaje de colombianos en situación de pobreza que no tienen los recursos de costear sus enfermedades?

Otra cara de la moneda es la situación en que viven los profesionales de salud en el país. En muchos escenarios es complejo brindar un servicio óptimo, pues hay muchos aspectos que se salen del control del personal asistencial como son, por ejemplo, los centros donde se prestan los servicios, su infraestructura, los insumos a los que se tiene alcance, los tiempos permitidos para las atenciones, entre otros. Los pacientes o usuarios del sistema podrían sentir que la atención no es humanizada, no lo que no directamente relacionado con el profesional que los atiende, sino por muchos de los factores anteriormente mencionados.

Cabe reconocer que el bienestar del personal en talento humano en salud incide en la calidad del servicio prestado. Las características de las condiciones laborales, el exceso de cargas, extensas jornadas, el agotamiento físico y emocional afectan de forma directa la empatía y el trato humanizado en algunos casos. Por ello, las políticas públicas deberían incluir estrategias y herramientas para dignificar en lo posible el trabajo en salud, garantizando óptimas condiciones. La Política Nacional de Humanización propone ejes específicos dirigidos a la dignificación de las condiciones laborales y el fomento de entornos institucionales saludables [11]. El reconocimiento de estos factores es indispensable para evitar la despersonalización en el trato profesional-paciente.

En el presente escrito no se pretende realizar juicios de valor, lo que se busca es realizar una descripción que abarque diferentes conceptos propuestos por varios

autores, explicando qué se entiende por ser humano, por humanización, por dignidad y bioética², facilitando elementos que permitan aplicar acciones morales desde la odontología para un servicio de atención en salud más humano.

Ser humano

El ser humano no se define solo como un ser vivo cuya especie lo describe. Se encuentra conformado por células y componentes que funcionan de forma armoniosa para dar vida, pero dentro de este cuerpo no solo funciona una orquesta de órganos, también funciona un sinfín de pensamientos que le dan cabida a las emociones [13].

Se ha estudiado por muchos años cómo las emociones se desencadenan a partir de estímulos, mostrando siempre diferentes reacciones de percepción entre los seres humanos [13]. Como lo propone Facundo Manes [14], las decisiones que toma el ser humano no siempre están dictadas por el razonamiento; en muchos casos, estas están dictadas por las emociones. El ser humano se basa en las experiencias, las percepciones, la intuición para decidir cómo actuar, procesos que constantemente están evolucionando y cambiando.

Se puede decir entonces que, el ser humano, es un ser que se comporta de cierta forma según su entorno, su cultura y sus emociones. No es una especie donde todos actúen igual. Como lo describían los antiguos romanos, las pasiones, las que actualmente conocemos como emociones, son las que nos hacen seres humanos [14].

Los estímulos que recibe el ser humano no son los encargados de definir su moralidad³, son sus emociones y su determinación en el actuar ante dichos estímulos lo que la define. Los mecanismos hormonales, genéticos y neurales son en gran parte los delegados en modular la conducta personal y social [14]. Kant, por ejemplo, pretende definir los valores universales a partir de la moralidad. Es así, como pasa de la noción filosófica de moralidad como una acción "con buena voluntad" a una acción por "deber" [15].

Si se parte de estas acciones por "deber" para definir la moralidad, también se puede tener en cuenta que, para Kant, uno de los pioneros en definir el humanismo, la

-
- 2 La bioética es definida como la aplicación de la ética a las ciencias de la vida. Según Potter, quien habló del término por primera vez en 1970, es el puente entre las ciencias biológicas y la ética. "Nueva ética científica que combina la humildad, responsabilidad, que es interdisciplinaria, intercultural e intensifica el sentido de la humanidad" [12].
 - 3 Aunque diferentes filósofos como Kant, Hume y Tomas de Aquino trataron de mostrar la existencia de una moralidad universal, hoy se sabe que el libre albedrío está modificado y construido por todo lo que rodea los cuerpos, lo religioso, la alimentación, el clima, la educación, la cultura, etc. [14], siendo la cosmovisión que hace que tengamos diferentes paradigmas para comportarnos de ciertas maneras en el mundo.

dignidad juega un rol fundamental en la vida de cada uno de los seres humanos [15]. Es ella quien le da el valor intrínseco a la moralidad por el simple hecho de ser seres humanos. Todo aquello que pertenece al ser racional es la dignidad, el valor más alto de moralidad que cada ser posee [15]. Es así como el ser humano, en su proceso de humanización, adopta la dignidad como su valor intrínseco como el estándar más alto para definir su moralidad.

Humanización

La palabra humanizar, cuyo origen exacto se desconoce, tiene cercanía con la humildad (humus=tierra). Según lo estudiado, podría ser que la palabra se haya originado en el siglo XV, en pleno apogeo humanista [16]. Los diccionarios acogen significados de “hacer a uno humano, familiar y afable”, refiriendo como sinónimos, sensibilidad, compasión, benignidad, mansedumbre, afabilidad, abajamiento, caridad, generosidad, nobleza, cortesía, indulgencia, cordialidad, misericordia, consideración, magnanimidad, bondad, entre otros. Humanizar, en este contexto, podría definirse como “hacer una cosa más humana, menos cruel, menos dura para los hombres” [16]. Según la RAE, humanizar es: hacer humano, familiar y afable a alguien o algo. Ablandarse, desenojarse, hacerse benigno [17].

Dentro de la evolución del ser humano cabe destacar dos procesos clave: el primero es la hominización, el cual está determinado por el cambio fisiológico que ha tenido el ser humano a lo largo de los años. El segundo es la humanización, la cual es un conjunto de procesos culturales que viene desde los primates hasta la concientización del ser humano [18].

Al guiarse por el concepto fisiológico, se estaría pasando por alto un aspecto sumamente importante en el paso por el planeta tierra, pues todos aprenden desde el entorno, desde la época en la que viven, desde los ejemplos que ven, las circunstancias por las que atraviesan, etc. Sería injusto evocar el nacimiento de la humanización a un solo proceso, pues, aunque la evolución ha llevado a grandes cambios, se ha evidenciado que se actúa según el entorno [16].

El proceso de evolución física y cultural que ha atravesado el ser humano, el cual define el concepto de humanización, es lo que lo diferencia de los animales no humanos. Características múltiples dentro de las cuales se encuentran aquellas que le otorgan adaptaciones a su entorno a partir de la formación de la cultura [16]. Es así que una característica importante de la cultura y que identifica al ser humano es la comunicación y dentro de esta, el lenguaje, pues la sociedad comienza con los diálogos entre seres humanos y la interacción que estos les permitían [16].

También se encuentra dentro de este proceso de humanización la libertad, como la definía Pico della Mirandola “el hombre tiene la capacidad de elegir la forma que quiere darse, y esta libertad moldea al ser humano en sus acciones, serán consecuencias de ésta” [19].

Ser humano y ser digno

La dignidad se define como el más alto estándar de moralidad intrínseca del ser humano en su proceso de humanización [1]. Es a partir de este concepto de dignidad humana, que se empezaron a desarrollar estándares internacionales de común entendimiento⁴ para el cuidado y protección de dicha dignidad. Esta vertiente de común entendimiento, tuvo como partida todas las atrocidades cometidas por el ser humano hacia el ser humano en la Segunda Guerra Mundial, vulnerando por completo todos estos conceptos de dignidad. Más adelante, en el juicio de Núremberg en 1946, donde se pretendió buscar justicia para todos los involucrados en el holocausto, fue la base para el establecimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 [21].

Es entonces que la dignidad es entendida por los griegos como una característica que se le instaura al ser humano desde su nacimiento [1]. Concepto que ha pasado a ser entendido como una condición social, posteriormente un tema de autonomía y moralidad, y más adelante se constituyó uno de los pilares de los derechos humanos, convirtiéndose en una expresión jurídica de estos [21].

La palabra dignidad viene del latín *dignitas*, que implica merecimiento, “que merece”, y que en su esencia corresponde en su sentido griego a “digno” [22]. Y si se parte de aquí, ¿éticamente cuál sería la naturaleza ontológica del ser humano? Es aquí donde la interpretación de dignidad humana empieza a esparcirse y anudarse, pues el ser humano interactúa en una sociedad según su entorno y creencias personales. Pero, independiente de sus características ambientales o sociales, se establece la dignidad humana como el respeto a los demás por su simple condición de ser humanos, sin detenerse en las diferentes perspectivas [22]. La dignidad se convierte en un pilar clave de la humanización. No se podría hablar de humanización sin dignidad.

4 Adela Cortina define la ética mínima como “Las éticas de justicia o éticas de mínimos se ocupan únicamente de la dimensión universalizable del fenómeno moral, es decir, de aquellos deberes de justicia que son exigibles a cualquier ser racional y que, en definitiva, solo componen unas exigencias mínimas”. El reconocimiento de la dignidad como mínimo para una convivencia que reconozca al otro como igual, como humano [20].

¿Qué se entiende por humanización en salud?

El trato al ser humano es un aspecto que compete a todas las disciplinas en salud, incluida la odontología. Y justamente partiendo de todos los conceptos anteriormente descritos, los prestadores de servicios de salud se han cuestionado cómo puede ser el trato “digno” a todos los usuarios del servicio. Es aquí donde se comienza a articular con la calidad en salud, concepto definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para una atención sanitaria óptima” [23]. Teniendo en cuenta los siguientes elementos: eficacia, seguridad, atención centrada en la persona, servicios oportunos, equitativos, integrados y eficientes [24].

El Ministerio de Salud y Protección Social, de Colombia, ha propuesto para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), los elementos del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, el cual ha priorizado la humanización de los servicios, la cual se entiende en el ámbito de atención, como: la obligación que tienen los actores que intervienen en la atención de garantizar accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad en la atención, respetando su condición y dignidad humana, reconociendo su contexto sociocultural y la diversidad poblacional y territorial que se expresa en la particularidad de su desarrollo [24].

Como consecuencia, en Colombia, todos los seres humanos tienen derecho a una atención en salud digna que debe ser garantizada por todos los actores que intervienen en la prestación de servicios de salud: profesionales tratantes, administrativos, personal de apoyo y no menos importantes, los responsables del aseguramiento y del control, garantes del cumplimiento de requisitos de la prestación de servicios de salud.

Al momento del presente escrito, el Ministerio de Salud colombiano se encuentra formulando la propuesta de una Política Nacional de Humanización en Salud, la cual pretende orientar a pensar en la personalización, la comunicación, el respeto, el amor, el altruismo compasivo, la empatía, la calidez y el reconocimiento del ser humano de forma integral para establecer un compromiso ético con el fin de proteger la vida y reconocer la dignidad de todo ser humano.

Humanizar es una cuestión ética relacionada con los valores que conducen la conducta del ser humano en el ámbito de la salud [25], una conducta adherida al respeto por la dignidad del otro. En Colombia, se entiende la dignidad desde tres perspectivas: 1) como autonomía, 2) como condiciones materiales de existencia concretas y 3) como integridad física y moral [1], que son las bases para una ética en

la prestación de servicios de salud, o para un comportamiento bioético si se quiere entender en relación con el cuidado y protección de la vida.

La bioética, específicamente en Colombia, cuenta con un alcance en que el Estado adopta la dignidad como objeto de protección. En un Estado donde prevalece la dignidad humana como principio fundamental, y en tanto esta se concibe —entre sus múltiples acepciones— como el derecho a la autonomía personal y al control sobre el propio cuerpo, se reconoce la centralidad del individuo en la toma de decisiones que afectan su existencia [1]. La bioética se verá obligada a respetar las decisiones individuales sobre cada cuerpo, siempre que estas decisiones no hagan daño a terceros.

En consecuencia, la bioética, tiene un claro compromiso con la humanización, la cual debe ser responsabilidad en los servicios, pues dentro de su esencia se ven reflejados los valores y principios que se exigen en la práctica asistencial. Por lo tanto, el respeto y la dignidad son conceptos aplicables a la humanización [25].

El sentido de la humanización irá encaminado a proteger la dignidad, entendida como el respeto y la búsqueda de la calidad de vida, siendo una de las principales razones de pretender buscar el cambio en las actitudes en un servicio de salud para su mejoramiento. La humanización, abarca temas como la ayuda, el auxilio, la colaboración y la compasión de los prestadores de salud [25]. Debería ser un complejo de actividades y actitudes encaminadas al mejoramiento en la atención, sin primar factores económicos, sino humanos.

Justicia, compasión y autonomía: cimientos de la humanización

Pretendiendo primar el lado humano, el principio bioético de justicia enfatiza que la equidad en la distribución de los recursos en salud es un tema que moralmente compromete a todos, prestadores de servicios, usuarios y organismos gubernamentales. Pero estos últimos podrían verse un poco más ajenos a la situación, debido a que sus funciones no se encuentran en la atención directa al paciente y no viven día a día lo que ocurre en un centro asistencial. Son los prestadores los que tienen que encarar al paciente en casos angustiantes en los que se debe negar un servicio simplemente porque su plan de beneficios o su cobertura se encuentran exentos de él, y ver que el paciente no tiene los recursos económicos para asumir el servicio. Y ante una injusticia como esta, es el personal asistencial el que queda moralmente comprometido, sabiendo que podría ayudar al usuario, pero no puede sobrepasar las barreras administrativas, alejando un poco al prestador de servicios de salud del lado humano de

la situación, volviendo algo injusta la atención por la instrumentalización económica de la atención.

Se habla de justicia o injusticia, según la perspectiva, en el amplio entorno de la humanización, debido a que, para muchos, usuarios y prestadores, todo este tema de atención en salud parte de la injusta inequidad en que viven ambas caras de la moneda en Colombia.

Dentro del contexto de humanización se encuentran diferentes principios morales. Ya se ha mencionado la dignidad como el principal, pero del que derivan otros como la justicia y la compasión, no siendo menos importantes.

La justicia se puede definir, según Michael Sandel, como un término que gira alrededor de dos conceptos: respetar la libertad y maximizar el bienestar. Desde Kant en el siglo XVIII, diferentes filósofos han defendido la idea de que una sociedad justa se basa en respetar la libertad que cada ser tiene de elegir su propia concepción de una “vida buena”. Sandel propone, en su texto, que la justicia se debe definir desde lo social y el bienestar común. También, la justicia es respetar los derechos de los demás partiendo de la dignidad del ser humano [3].

J. F. Kennedy realizó un discurso pocos días antes de su asesinato. En su crítica moral de la justicia, habló sobre la autosatisfacción y las preocupaciones materiales de los seres humanos [3]. Es a partir de dicha crítica moral que se puede asociar la justicia con la deshumanización. En muchos casos, el ser humano deja de pensar en el bien común, se basa en su autosatisfacción y necesidades particulares, lo cual es válido y hace parte de su libertad, pero, si la dignidad es el pilar fundamental de la humanización, no es posible que, por satisfacer sus propias necesidades, el ser humano vulnere la dignidad de otros por un bien propio y no común.

El otro concepto que es importante tener en consideración para la humanización de un servicio de salud, es la compasión, cuyo origen etimológico proviene del griego “simpatía” [26]. La compasión es esa obligación moral que tienen los seres humanos y, en especial, lo que se espera de aquellos que cuidan de otros. Moralidad que a veces se ve en juego por diferentes circunstancias, pues, aunque no hacer daño es uno de los pilares básicos de las profesiones, en muchos casos la omisión de atención puede generar daño en el que lo necesita. No incurrir en maleficencia, no implica beneficencia

Para Aristóteles, la justicia meritocrática y el sentimiento de compasión son conceptos afines en la Retórica. Definió la compasión como “pesar por un mal destructivo y penoso en quien no lo merece” [27]. Se entiende que la compasión es un sentimiento de la humanidad ligado a la vulnerabilidad, pues es esta quien hace emitir sentimientos ante los seres que más necesitan de otros seres, ejemplo, ancianos,

niños, enfermos, siendo este último el principal objetivo como prestadores de servicios de salud en odontología.

¿Está la justicia exenta de compasión? Cuando en los servicios de salud en odontología, el paciente tiene una situación de enfermedad, o de dolor, la cual no puede ser solucionada por el personal, no por falta de voluntad, sino por condiciones ajenas al profesional (legislación, tipo de contratación, tipo de afiliación al sistema, no aprobación de un procedimiento, etc.). El escenario se vuelve denso para el personal, pues la compasión entra a jugar un rol fundamental. Es a partir de la compasión que los seres humanos adoptan la ética basada en no hacerse daño, respetarse mutuamente y de acompañar. Es esa sensación de vínculo con su misma especie [26].

Maélich define la ética como un orden moral, explicando así, que lo que hace al homo sapiens humano no es la obediencia a este orden sino la vulnerabilidad como especie y no ser ajenos al dolor del otro. Propone tres pilares fundamentales para definir la ética de la compasión, ética aplicada en el día a día de los que cuidan a otros, por ende, aplicable a los prestadores de servicios de salud. Lo primero, es que no hay ética porque se sepa qué es lo que está bien, sino porque se ha sido testigo de lo que está mal. Lo segundo, es que no hay ética porque se cumpla un deber, sino porque la respuesta fue adecuada, aunque nunca podrá ser suficientemente adecuada. Y tercero, que no hay ética porque las personas sean dignas, sino porque son sensibles a lo indigno [2]. Si se parte de estos principios para definir las labores como prestadores de servicios de salud en odontología, se puede evidenciar que no se actúa siguiendo deberes impuestos por sujetos superiores, sino porque, como humanos, se reconoce que está bien y que vulnera la dignidad humana.

La compasión es una cuestión de horizontalidad, donde el que sufre y el que acompaña su sufrimiento se encuentran en un estado similar. Por otro lado, y para no confundir la compasión con piedad, esta funciona de forma vertical: se le tiene compasión a lo que se respeta y piedad a lo que no. Por ejemplo, se le tiene compasión a un enfermo, pero no piedad, pues esto sería despreciativo. “No existe piedad sin una parte de desprecio, no existe compasión sin respeto” [2].

Para Hannah Arendt, la compasión “solo puede comprender lo particular, no lo general”, razón por la cual tal vez el personal se enfoca en la compasión hacia los enfermos y Estado en la piedad, la cual es abstracta y globalizadora. Si se parte de la compasión comprendiendo lo particular, se podría ver en cada ser humano un entorno de vulnerabilidad del cual se hace cargo el personal de salud y tratar de enmendar, en lo posible, su situación, escuchar cada dolencia, cada situación, cada escenario, partiendo del lenguaje, que fue lo que al fin y al cabo humanizó a la especie humana.

Para André Comte Sponville, en cambio, la piedad siempre va acompañada de desprecio o de superioridad por parte del que la siente [2]. Escenario que también se vive en los centros asistenciales de salud que instrumentalizan a la persona-paciente, llevando a clientes sobre los cuales tienen poder y superioridad sobre él, alejando con dicha verticalidad el servicio asistencial de un servicio humano.

Para Kant, la compasión, que se tiene o no se tiene, no es un deber [28]. Es el ser humano, quien, en la libertad de elección, decide si moralmente adopta la compasión en las normas de vida o no. Aunque todos se rigen por ciertas normas culturales, la compasión, al igual que la humanización, son elecciones de vida. No es un deber para los prestadores de servicios de salud ser compasivos, aunque siempre, será una virtud que contribuye a humanizar la prestación de los servicios.

Si bien, la compasión y la justicia hacen parte de la humanización en salud, por su lado, la bioética las engloba y juega un rol importante en la atención a la salud. Se pretende partir de la bioética principialista, la cual fue propuesta por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en la década de los 80, que propusieron un modelo con el fin de ser una guía en situaciones concretas en torno al ser humano como sujeto de intervención, incluyendo la salud y las acciones sobre ella. Se basa en cuatro principios: 1) autonomía, 2) beneficencia, 3) no maleficencia y 4) justicia, siendo este último el encargado de demostrar equidad en la distribución de los recursos sanitarios, obligación de igualdad en tratamientos e involucra a los Estados en cuanto a una equitativa distribución de recursos para sanidad y sus prestadores [29].

La autonomía hace referencia a la elección individual y libre que tiene cada sujeto en su vida. Ámbito que les compete a los profesionales de la salud a la hora de tomar decisiones de tratamiento después de un adecuado diagnóstico o pronóstico y un completo cuadro de individualización del paciente, no solo desde su enfermedad, sino desde su entorno social y necesidades particulares. Los tratamientos y el manejo de la enfermedad deben ser compartidos y concertados con el paciente, quien bajo su autonomía puede decidir con el personal tratante qué es lo más oportuno para su salud a partir de entender los riesgos que se puedan generar. Tratar de dejar de lado el paternalismo, el cual fue protagonista por décadas, e integrar al paciente, cuando sea posible, en los tratamientos que como profesionales se consideran son su “mejor opción”. Humanizar la atención partiendo de la atención del ser humano y no de la patología que él padece, es entender la autodeterminación que, sobre sí, tiene la persona-paciente. En la legislación, podemos entender la autonomía a partir del consentimiento informado, documento en el cual no solo se firma una autorización. Es la aceptación libre y voluntaria de reconocimiento de beneficios, riesgos de una intervención o de un desistimiento en caso de no querer ser sujeto de intervención.

Los conceptos de beneficencia y no maleficencia propuestos en la bioética principialista son aplicados por los prestadores de servicios de salud en su día a día. El principio de beneficencia hace referencia a proporcionar beneficio a los demás, hacer todo el bien posible a su paciente, mientras que el concepto de no maleficencia se refiere a no dañar a los demás "*primum non nocere*". El deber ser de los actos del personal asistencial de servicios de salud y la moralidad impuesta en cada escenario depende de la libertad de cada sujeto, pero el objetivo moral de los actos, debe tener una perspectiva realista de concreción [29].

Para hablar de humanización se debe hacer hincapié en la justicia, la compasión y la autonomía. Es difícil pretender tener un sistema de salud y una prestación de servicios odontológicos dignos si no se enfoca en el ser como ser vivo y sintiente, sino en el ser capaz de producir solvencia económica.

Humanización en la prestación de servicios odontológicos en Colombia

Son extensos y múltiples los retos que enfrenta el sistema de salud colombiano. Aunque la economía es un pilar básico de todas las sociedades, dejar de ver al ser humano desde lo financiero y pasar a verlo desde lo humano podría ser un gran avance. Algunas reglamentaciones y decisiones respecto al sistema deben ser evaluadas de forma prioritaria en el sistema de salud colombiano desde una mirada bioética. Tener una supervisión y regulación más estricta de las entidades públicas y privadas que hacen parte del sistema de salud podría contribuir también a la humanización en salud.

Actualmente, la problemática en deshumanización en salud no es un tema que le compete solo a Colombia, es un tema de interés internacional al cual cada vez se le da más importancia en el ámbito de la práctica en prestación de servicios de salud. Dentro de este contexto, una persona enferma es una persona cuya vulnerabilidad está expuesta y al estar expuesta, se podría pensar que su dignidad también se encuentra en juego.

En el contexto internacional, Brasil es uno de los países que trabaja de forma oportuna en el tema de humanización con el método de escucha activa. Un estudio basado en la *Encuesta Brasileña de Salud Bucal (SB2010)* reporta que solo el 4-6 % de los usuarios califican la atención dental como "mala o muy mala", lo que refleja una alta satisfacción general en el sistema. Los resultados han sido utilizados como posibles herramientas de humanización que han logrado reducir la deserción de tratamientos

en un 30 % e incrementar la satisfacción del paciente en un 25 % mediante escucha activa [30].

El *Moral Case Deliberation* es una herramienta que se ha utilizado en Países Bajos y en Suecia como forma de apoyo ético clínico. Un instrumento de evaluación europeo (Euro-MCD) detectó mejoras en: soporte emocional, colaboración, reflexión moral, actitud moral, mejoras organizacionales y resultados concretos [31]. Este tipo de estudios podrían orientar a una atención más humanizada en salud y abrir camino para futuras investigaciones similares en nuestro contexto colombiano.

El reconocimiento por el ser, a partir de la noción de dignidad, es una de las problemáticas de mayor importancia como prestadores de servicios odontológicos. El ser humano se ha enfocado en priorizar sus sentimientos y cuidar su dignidad, pero se ha olvidado que, como lo propone Kant, la dignidad es un imperativo categórico en el que se postula la necesidad de considerar al hombre como un fin en sí mismo y no como un medio para otros [32]. Es a partir del reconocimiento del otro que se forma un respeto moral para la convivencia en sociedad, dándole paso a temas de solidaridad.

No es posible hablar de humanización en servicios de odontología si no se reconoce el valor intrínseco de cada ser humano y no se tiene la capacidad de ponerse en sus zapatos, la alteridad. Si se desarrolla la alteridad, de ser otro o ser diferente, pensar o sentir desde otro cuerpo, se podría encaminar desde otra perspectiva la humanización en odontología. Practicar la alteridad en atención en odontología, no solo desde la primera línea de atención, sino desde las unidades administrativas o gubernamentales, podrían darle un giro a la percepción en calidad en salud y al lado humano y desinteresado del mismo.

Otro aspecto a considerar en la humanización en odontología es la reciprocidad, que hace hincapié en la correspondencia entre dos personas o situaciones. Es la voluntad de crear una relación pacífica y amena en el reconocimiento del otro y de darle el trato respetuoso que se merece por el simple hecho de ser un ser humano, aquí se debe dejar a un lado factores sociales, religiosos, culturales, de etnia o cualquier otro factor que acompañe a un ser humano, se debe enfocar única y exclusivamente en el hecho de que es otro ser humano. Darle una atención oportuna y de calidad a este ser, no porque tiene poder económico, político o religioso; nada de esto importa. Dar solo por dar, como la filosofía de Mauss [33].

La mayoría de los pacientes que asisten a consulta en odontología son personas con temor e incluso en algunos casos, aversión, pues los que se han enfrentado a dicho escenario saben que estar acostado frente a otra persona y tener que abrir la boca para que alguien meta instrumentos y sus manos en ella es lo suficientemente incómodo y aterrador para quien lo vive, pues está en una posición de vulnerabilidad

que genera sensación de estar indefenso. Es una responsabilidad de los odontólogos hacer que este escenario se torne lo más cómodo posible para el paciente. Está en manos de la odontología humanizar estas escenas que se vuelven tal vez rutinarias para el personal, sin dimensionar todas las sensaciones con las que una persona se sienta cuando está en la silla a punto de ser atendida. Desde un saludo cordial, mirar a los ojos al paciente, una comunicación asertiva, un lenguaje corporal amigable y un entorno agradable de las instalaciones, se puede bajar un poco la carga de ansiedad con la que casi todos llegan a consulta. Son, quizá, cosas que cambian la experiencia del paciente, que pueden aumentar la confianza y humanizar el servicio.

En muchos casos, la atención se torna algo compleja porque los pacientes no consultan para valoración general o continuar sus tratamientos, sino que asisten por fuertes dolores, incluso en algunos casos, dolores de varios días de evolución o después de haber sufrido un trauma dento-alveolar. Aquí se juntan varios factores: el estar en situación de vulnerabilidad ante el odontólogo y estar con un malestar físico que casi siempre compromete el estado de ánimo. El manejo de estos pacientes es también responsabilidad del odontólogo y el personal que lo acompaña. Ser empático con el sufrimiento del otro, tener la capacidad de pararse junto a él para dimensionar como profesional lo que está sintiendo y por lo que está pasando, comprender que el paciente puede llegar a consulta molesto, llorando e incluso gritando por el dolor, pero tener la capacidad como odontólogos de no tomarse las cosas personales es un gran reto, hace parte de la humanización en el servicio, la empatía al dolor ajeno. La capacidad de manejar las emociones del otro y cómo estas repercuten en las emociones del profesional. Tener control e inteligencia emocional al enfrentarse a estos pacientes y tratarlos de forma digna.

Otro aspecto clave para la humanización del servicio es la responsabilidad que tiene el odontólogo y su equipo de trabajo en el manejo de pacientes con condiciones especiales como los adultos mayores, niños muy pequeños o de difícil manejo, pacientes con compromisos motores o cognitivos, pacientes con enfermedades contagiosas, pacientes privados de su libertad, entre otros. Se debe tener como guía lo que se ha interpretado desde la bioética principialista como los cuatro principios de aplicabilidad en la práctica clínica profesional: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia [29]. Pero, en estos ejemplos, la atención puede ser un poco más difícil y retadora, pues todos estos pacientes son los que sacan al profesional de la zona de confort de práctica clínica. Son los más retadores porque le exigen al profesional una atención diferente en cuanto a tiempos, posiciones de la silla, comunicación con ellos y sus acompañantes, etc. Es responsabilidad de los odontólogos individualizar

cada atención y cada paciente, pues la consulta no es algo genérico, es un entorno variable y fluctuante.

El odontólogo está en la obligación de conocer a su paciente, darle una identidad no como un ser humano que requiere tratamiento, sino como ser humano en sociedad, conocer su entorno, su situación social, económica, laboral. Tener un mayor acercamiento desde el punto de vista humano y no siempre profesional para generar un vínculo respetuoso donde la confianza aumente y la atención sea más efectiva para ambos. Humanizar la consulta, reconocer las necesidades individuales, recordar que “no hay enfermedades, sino enfermos”.

Otro aspecto por evaluar podría ser el relacionado con el personal de salud y la crítica que algunos usuarios tienen ante la actitud de estos. Claro está que resulta más fácil responsabilizar a otros del funcionamiento y orden lógico de las cosas, pero dicha responsabilidad hace parte, en muchos casos, de las acciones de los profesionales. No se puede pretender que los servicios odontológicos sean humanos si el mismo personal no lo es.

La humanización en los servicios odontológicos es un tema que va más allá de la atención entre el personal prestador del servicio y el usuario. Es un compromiso que deben tener las instituciones con los usuarios del sistema y así mismo los objetos reguladores de estas instituciones. Debe haber una adecuada reglamentación, manejo económico, de talento humano, de instalaciones, de oportunidad, de abastecimiento, de acceso al sistema, etc. [5]. La humanización se transforma en un vehículo o una oportunidad en la que todos los involucrados pueden direccionar sus intenciones y pretensiones a una adecuada atención, no dejándola en manos del personal asistencial solamente, sino afrontar el reto juntos.

También se debe evaluar la educación en ética que se da a las diferentes carreras o profesiones involucradas en salud, la formación que se le está dando al personal asistencial en odontología juega un rol muy importante, pues en algunos casos se están basando en enseñar más lo técnico que lo humano, se olvida que algo tan simple como la escucha, la conversación y la empatía, puede hacer que una consulta sea de calidad y prime la dignidad. Aquí hay responsabilidades compartidas, pues el peso cae en las instituciones formadoras de los profesionales, pero claramente en la moralidad de cada uno de los profesionales que ejerce.

Cabe reconocer que el bienestar del personal en talento humano en salud incide en la calidad del servicio prestado. Las características de las condiciones laborales, el exceso de cargas, extensas jornadas, el agotamiento físico y emocional afectan de forma directa la empatía y el trato humanizado en algunos casos. Por ello, las políticas públicas deberían incluir estrategias y herramientas para dignificar en lo

posible el trabajo en salud, garantizando óptimas condiciones. La Política Nacional de Humanización propone ejes específicos dirigidos a la dignificación de las condiciones laborales y el fomento de entornos institucionales saludables [11]. El reconocimiento de estos factores es indispensable para evitar la despersonalización en el trato profesional-paciente. La inclusión de contenidos bioéticos y de humanización desde el pregrado permite fortalecer la sensibilidad moral y las habilidades de comunicación en los futuros profesionales.

Si bien, lo propuesto por los expertos, sobre humanización específicamente en servicios de odontología es muy poco, se encontró mucha literatura sobre humanización en servicios de salud de forma genérica, y es de aquí de donde se puede extrapolar conceptos y datos para tratar de encaminar los servicios de odontología hacia un servicio más humano.

Diego Gracia Guillén define la deliberación clínica como el acto moral mediante el cual se analizan de forma racional las decisiones clínicas complejas. Su metodología parte de la identificación del problema y continúa por diez pasos hasta la elección oportuna del curso de acción para dicha decisión compleja. Esta metodología permite decisiones más humanas y responsables en contextos como la atención odontológica y podría ser una herramienta muy valiosa para adoptar y adaptar tanto en los planes de estudio de los profesionales de la salud como en las instituciones prestadoras de servicios de salud cuando se enfrentan a decisiones clínicas complejas [35]. Algunas universidades españolas han implementado deliberación clínica basada en este modelo y se ha observado una mejora de aproximadamente el 20 % en la calidad de la comunicación entre docentes y pacientes, evaluada a través de encuestas pre y post implementación [36].

Se pretende con el escrito orientar a prestadores de salud en odontología sobre cómo se podría volver más humano el servicio, como se puede priorizar al ser humano como ser humano y no como vector económico, como se puede dar un servicio humano desde su individualización, escuchar sus necesidades, entender su entorno social, no solo su patología, darle voz y voto al paciente en la toma de decisiones, enviarle las ayudas diagnósticas que se consideren pertinentes para un adecuado diagnóstico, informarle todos los beneficios y riesgos del tratamiento que se esté considerando, tener un diálogo de concertación, de solución de dudas, de explicación de los tratamientos, diagnósticos y pronósticos con el paciente o familiares, aceptar opiniones, sugerencias o retroalimentaciones realizadas de la atención.

Identificar las falencias que tienen los prestadores y los sujetos reguladores puede permitir llevar a cabo cambios y modificaciones en el sistema y si no es posible

un cambio macro, se puede poner un grano de arena desde el ser y el deber ser para volver más amena la atención y que la calidad del servicio se vea favorecida.

También se podrá tener presente que, la bioética, deberá ser una disciplina que sirva como mediador entre diferentes campos, tal vez en muchos casos mediador con el personal de salud, los pacientes y unidades administrativas. Deberá ser una disciplina que no tome partido, una disciplina que ante cada caso específico estudie a fondo los pros y los contras y oriente a otras disciplinas y a los seres implicados en el caso, desde su conocimiento, como poder llegar a un fin en el que todos se vean beneficiados en el sistema de salud.

Dentro de los modelos a seguir en atención humanizada en Colombia hay diversas instituciones de salud que han desarrollado programas exitosos de humanización. Por ejemplo, la estrategia de parto humanizado en hospitales del Cauca, o el modelo de acogida integral implementado por la ESE Nuestra Señora del Carmen, los cuales han mejorado sustancialmente la satisfacción del usuario, el clima laboral y los resultados en salud. Estas experiencias documentadas por el Ministerio de Salud permiten replicar prácticas efectivas en otras regiones [11].

Otra herramienta que podría orientar a todos los participantes en salud sobre humanización de la misma es evaluar con atención los estudios que se han realizado sobre percepción de humanización los cuales destacan la importancia del entorno físico, el lenguaje del profesional y el respeto por la privacidad como factores fundamentales valorados por los pacientes [37]. Entidades como el Ministerio de Salud (2021-2023) reportaron que el 68 % de los pacientes valoran la empatía como elemento central de su satisfacción con el sistema. Datos que podrían acercar a todos los prestadores de servicios, su personal clínico, administrativo, gubernamental, entre otros, a proponer reformas en la educación superior y en los procesos clínicos institucionales [11]. El compromiso moral de los seres humanos no puede depender de la situación, la moralidad no es moldeable al entorno. Humanizar es una cuestión ética relacionada con los valores que conducen la conducta del ser humano en el ámbito de la salud [25].

Referencias

- [1] Derecho LV del. Diccionario jurídico. “Dignidad humana”. Vivir como quiera, vivir bien y vivir sin humillaciones [Internet]. [citado 2022 Oct 2]. Disponible en: <https://www.lavozdelderecho.com/index.php/actualidad-2/corrupt-5/item/4942-diccionario-juridico-dignidad-humana-vivir-como-quiera-vivir-bien-y-vivir-sin-humillaciones>

- [2] Máelich Sangrá JC. Ética de la compasión. Herder Editorial; 2010.
- [3] Moreno D. Justicia. Michael Sandel. [citado 2023 May 21]; Disponible en: https://www.academia.edu/34763569/JUSTICIA_Michael_Sandel
- [4] Esposito R. Tercera persona. Política de la vida y filosofía de lo impersonal (1a ed., 1a reimp). Buenos Aires: Amorrortu; 2009.
- [5] Andino Acosta CA. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Rev Colomb Bioét [Internet]. 2015 Oct 22 [citado 2023 Mar 4];10(1):38. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/684>
- [6] Humanium [Internet]. [citado 2022 Jun 14]. 8 Derechos fundamentales. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/derechos/>
- [7] Constitución [Internet]. [citado 2022 Jun 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- [8] Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [Constitucion_Politica_1991_PR006] [Internet]. [citado 2022 Jun 14]. Disponible en: <https://shorturl.at/LxQhW>
- [9] Colombia sigue avanzando en la cobertura universal en salud [Internet]. [citado 2022 Jun 14]. Disponible en: <https://shorturl.at/XjBTz>
- [10] Guerrero R, Becerril-Montekio V. Sistema de salud de Colombia. Salud Pública México. 2011;53:12.
- [11] Bogotá, Minsalud. Ministerio de Salud y Protección Social. Propuesta de Política Nacional de Humanización en Salud. Una política pública con valor y sentido humano. 2020.
- [12] Maya JM. Nacimiento y desarrollo de la Bioética. Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatológica [Internet]. 2016 Jan 1 [citado 2023 May 21];24(1):8–12. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/298>
- [13] Palacio LMA, de Vásquez IE. El ser humano como una totalidad. 2003;7.
- [14] Manes F. Ser humanos. Disponible en: <https://shorturl.at/P1k9P>
- [15] González Vallejos M. El concepto de leyes prácticas en la ética kantiana. Rev Filos [Internet]. 2010 [citado 2023 May 18];66. Disponible en: <https://shorturl.at/vxRUO>

- [16] Bermejo JC. Humanizar los cuidados en la relación con el enfermo de Alzheimer. Disponible en: <https://shorturl.at/WtIG0>
- [17] ASALE, RAE. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 2023 mar 13]. Disponible en: <https://dle.rae.es/humanizar>
- [18] Núñez de Castro I. «Adán, ¿dónde estás?» (II): sobre el proceso de humanización. Razón Fe [Internet]. 2016 [citado 2023 mar 14];274(1414–1413):45–57. Disponible en: <https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/9475>
- [19] Pico della Mirandola G. Discurso sobre la dignidad del hombre. Rev Digit Univ UNAM. 2010 nov 1;11(11).
- [20] Cortina A. Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica. 4a ed. Madrid: Tecnos; 1994.
- [21] Naciones Unidas. La Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. [citado 2023 jul 14]. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- [22] Martínez Bullé-Goyri VM. Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. Bol Mex Derecho Comp [Internet]. 2013 abr [citado 2023 abr 23];46(136):39–67.
- [23] UNIR. El concepto de Calidad en Salud y su importancia [Internet]. [citado 2023 abr 23]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- [24] Calidad y humanización de la atención [Internet]. [citado 2023 mar 19].
- [25] Andino Acosta CA, Clavijo Poveda J, Cruz Santacruz R, Hernández Zinzún G, Izquierdo Mora D del R, Perdomo Rubio A, et al. La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas [Internet]. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana; 2017 [citado 2022 jun 14]. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/41205>
- [26] Camps V. El gobierno de las emociones [Internet]. [citado 2023 mar 4]. Disponible en: <https://libroayudate.files.wordpress.com/2015/07/victoria-camps-el-gobierno-de-las-emociones.pdf>
- [27] Aristóteles. Retórica [Internet]. [citado 2023 mar 4]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bdzkuwpj>
- [28] ALFA. Revista ALFA N°36 [Internet]. [citado 2023 mar 4]. Disponible en: <https://alfa.revistasaa-fi.es/alfa/numeros/36/ALFA36.pdf>

- [29] García JJ. Bioética personalista y bioética principialista. Perspectivas. 2013.
- [30] Macarevich A, Pilotto LM, Hilgert JB, Celeste RK. User satisfaction with public and private dental services for different age groups in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 feb 19 [citado 2025 jul 20];34:e00110716.
- [31] Svantesson M, Karlsson J, Boitte P, Schildman J, Dauwerse L, Widdershoven G, et al. Outcomes of Moral Case Deliberation - the development of an evaluation instrument for clinical ethics support (the Euro-MCD). *BMC Med Ethics* [Internet]. 2014 abr 8 [citado 2025 jul 20];15(1):30. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6939-15-30>
- [32] Reconocimiento, alteridad y humanismo. Contribuciones teóricas desde la filosofía latino-americana [Internet]. [citado 2023 abr 23]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4vktwzjp>
- [33] Epistemología de la reciprocidad. Lo que no pueden mostrar las relaciones sociales. *Analecta Política* [Internet]. 2020 ago 28 [citado 2023 abr 23]. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/analecta/article/view/2485>
- [34] Bioética y humanización del cuidado: Un enfoque para la atención orientada en el individuo. *ResearchGate* [Internet]. 2025 jul 1 [citado 2025 jul 20]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3tbzd5a3>
- [35] García Guillén D. Fundamentos de bioética. 5a ed. Madrid: Triacastela; 1989.
- [36] Inguaggiato G, Metselaar S, Molewijk B, Widdershoven G. How Moral Case Deliberation Supports Good Clinical Decision Making. *AMA J Ethics* [Internet]. 2019 oct 1 [citado 2025 jul 20];21(10):913–9. Disponible en: <https://tinyurl.com/n8amrv86>
- [37] Sáenz-Guzmán SG, Rodríguez-Sepúlveda BJ, Ospina-Calderón YL, Carrillo-Gutiérrez KM, Núñez-Aristizábal MA. Percepción sobre la humanización en la atención odontológica de los estudiantes de odontología de la Universidad Santo Tomás en 2021. 2021.