

Unidad 1

Introducción a la Humanización en Salud

Fundamentos de la Humanización y
Deshumanización en Salud



Índice

Índice	2
Fundamento de la Humanización en la atención de salud: Aspectos Conceptuales	3
1. Introducción	3
1.1. Concepto de Humanización en la atención de salud	3
1.2. Deshumanización en la atención de salud	4
1.3. Principios éticos de la humanización de la atención de salud	5
1.4. Marco ético y legal de la Humanización en Chile	7
Conclusiones	10
Referencias bibliográficas	11

Fundamento de la Humanización en la atención de salud: Aspectos Conceptuales

1. Introducción

La atención de salud ha sido un tema central en las agendas internacionales y nacionales, dado su estrecha relación con el bienestar y desarrollo de las sociedades.

En este contexto, la humanización de la atención de salud se ha convertido en un enfoque fundamental para asegurar el respeto a la dignidad y los derechos de las personas. La humanización de la atención de salud implica valorar a los diversos actores involucrados -usuarios, trabajadores y gestores-, fomentar su autonomía y protagonismo y aumentar la corresponsabilidad en la atención de salud, establecer vínculos de solidaridad y participación colectiva en la gestión, identificar las necesidades sociales de salud, que permitan el cambio en los modelos de atención y gestión, transitando a modelos centrados en las necesidades de las personas que favorezcan el bienestar y la dignidad de los usuarios, trabajadores y gestores de salud.

Este documento analiza los fundamentos de la humanización de la atención de salud, así como el marco ético-legal que lo sustenta a nivel internacional y en el contexto chileno.

1.1. Concepto de Humanización en la atención de salud

La humanización de la atención de salud se define como un proceso de transformación de las prácticas asistenciales, con el objetivo de valorar la dimensión subjetiva y social de los usuarios, al tiempo que se promueve una atención más digna, participativa y corresponsable ([Lima et al., 2010](#)). Este concepto alude a un enfoque integral en el tratamiento y cuidado de los pacientes, reconociéndolos no solo como sujetos con necesidades clínicas, sino como seres humanos con dimensiones emocionales, sociales y psicológicas. Enfatiza la importancia de establecer una conexión empática entre el personal de salud y los pacientes, fomentando una comunicación efectiva y respetuosa, y garantizando el respeto por la dignidad y los valores individuales de cada persona. La humanización busca mejorar la experiencia del paciente, aumentar su satisfacción con el sistema de salud y contribuir a mejores resultados en términos de bienestar y recuperación. Asimismo, defiende la formación de los profesionales de la salud en habilidades interpersonales y de comunicación, a fin de promover una atención más compasiva y centrada en la persona ([Henao-Castaño et al., 2021](#)).

Diversos autores ([Gondim & Andrade, 2014](#)) sostienen que la humanización de la atención implica un cambio en la cultura organizacional de los servicios de salud, transitando hacia modelos de atención más integrales y participativos, que reconozcan la autonomía y dignidad de los usuarios y fomenten la corresponsabilidad entre los diferentes actores ([Rios, 2009](#)).

El concepto de humanización en la atención de salud surge por la necesidad de recuperar el enfoque centrado en la persona, en contraposición a una atención que, en las últimas décadas, ha estado dominada por una creciente tecnificación y despersonalización, alejándose de los principios fundamentales de la relación terapéutica entre profesionales de la salud y usuarios ([Bustos et al., 2022](#))



Revisemos el siguiente video del Dr. Jose Carlos Bermejo, Centro de Humanización de la Atención de Salud- ¿Qué es la Humanización?

<https://www.youtube.com/watch?v=Uaq0tFNvMzc>

1.2. Deshumanización en la atención de salud

El concepto de deshumanización significa la pérdida del sentido de lo humano, la reducción de la persona a un objeto o a un número, la fragmentación de la atención, la concentración en los aspectos técnicos y el aislamiento de la dimensión subjetiva y social del individuo, es decir, la deshumanización es el fenómeno contrario a la humanización, que implica la pérdida de la sensibilidad, el distanciamiento y la objetualización de la persona ([Ordoñez, 2021](#)).

Dentro de los factores que promueven la deshumanización en la atención de salud se encuentran ([Barasa et al., 2014](#)) :

- La sobrecarga de trabajo y el estrés de los profesionales sanitarios, que limita la cantidad y calidad de la interacción con los pacientes. La creciente especialización y fragmentación de la atención.
- La excesiva tecnificación y medicalización de los cuidados, relegando el componente emocional y social del paciente.
- La masificación de los servicios de salud y el consecuente deterioro de la calidad de la atención.
- El desgaste y desmotivación del personal de salud, producto de condiciones laborales desfavorables.

La literatura académica ha documentado diversos problemas de deshumanización en el entorno hospitalario, como el trato impersonal a los pacientes, la escasez de comunicación empática, el predominio de una atención fragmentada y centrada en procedimientos técnicos, las relaciones jerárquicas y verticales entre profesionales y usuarios, y la insatisfacción de los usuarios con la atención recibida. ([Ordoñez, 2021](#))

La deshumanización de la atención se relaciona con una serie de consecuencias perjudiciales, como un incremento en el sufrimiento y la ansiedad de los pacientes, una disminución de la confianza en el sistema sanitario, una reducida adherencia a los tratamientos y peores resultados de salud ([Gondim & Andrade, 2014](#)).

1.3. Principios éticos de la humanización de la atención de salud

Los principios éticos fundamentales de la humanización de la atención sanitaria incluyen (Andreucci-Annunziata et al., 2024):

- Respeto por la dignidad de la persona.
- Autonomía y participación del paciente.
- Empatía y comunicación efectiva entre profesionales y pacientes.
- Justicia e equidad en el acceso y la calidad de la atención.
- Integralidad de la atención, considerando las dimensiones biopsicosociales del individuo.

Estos principios éticos se sustentan en diversos instrumentos internacionales que promueven los derechos de las personas en el ámbito de la salud, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud y la Carta de los Derechos de los Pacientes de la Organización Mundial de la Salud, entre otras declaraciones (Ver Tabla 1)

En la declaración Universal de los Derechos Humanos podemos identificar la humanización de la atención de salud desde la perspectiva de garantizar la dignidad y los derechos de las personas, como el derecho a la salud, el derecho a la vida y a la integridad física y psicológica, el derecho a la no discriminación y el derecho a recibir un trato respetuoso y digno ([Ordoñez, 2021](#)) ([García-Salido et al., 2018](#)).

De igual forma, la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud ([Goldstein, 2024](#)), dese 1978, promueve una concepción integral de la salud, enfatizando la necesidad de una atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con un enfoque de participación y empoderamiento de los usuarios.

Por otro lado, la Carta de los Derechos de los Pacientes de la OMS ([Goldstein, 2024](#)) establece principios como la información, el consentimiento, la confidencialidad y la privacidad, que son fundamentales para resguardar la autonomía y la dignidad de las personas en el ámbito sanitario.

Tabla 1. Marco Regulatorio internacional sobre humanización de la salud y Trato Digno (Goldstein, 2024)

Convenciones Internacionales	
Declaración Universal de Derechos Humanos/1948	Ofrece un plan de acción global para la libertad, igualdad, dignidad, de todas las personas en todos los lugares, preservando los derechos y libertades que merecen protección universal
Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984) Ratificada en 1988.	Acuerdo que busca condenar a aquellas personas que recurran o hayan utilizado la tortura
Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1979) Ratificada en 1989. (CEDAW)	Instrumento vinculante que declara la igualdad de derechos de hombres y mujeres, lucha contra la discriminación de la mujer, protege los derechos de las niñas para preservar su dignidad y bienestar y alienta todas las políticas públicas para que pueda ofrecer oportunidades de igualdad
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994) (Belém do Pará) Publicada en 1998	Instrumento internacional, adoptado por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, que protege y establece el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia
Convención de los Derechos del Niño y la Niña (1989) Ratificada en 1990.	Obliga a los Estados a respetar los derechos humanos de niños, niñas y adolescentes
Principios de Yogyakarta (2006).	Instrumento internacional no vinculante, que traza 29 principios legales sobre la orientación sexual y la identidad de género, identificando derechos específicos como el derecho a la no discriminación, derecho a la seguridad humana y personal, derechos económicos, sociales y culturales, derecho a la expresión, entre otros.
Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) Ratificada en 2008.	Esta Convención reconoce que la 'Discapacidad' es un concepto que evoluciona, que resulta de la interacción entre personas con "deficiencias" y las barreras de actitud y entorno, las que soslayan su participación plena y efectiva en la sociedad, en condiciones de igualdad con los demás.
Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) Ratificada en 2017.	Su objeto es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad.
Convención Internacional de Protección de los derechos de los trabajadores migratorios y sus familiares (1990) Ratificada el 2005	Resguarda el acceso en condiciones de igualdad de trato de las personas migrantes y sus familias respecto a las personas nacionales del Estado de que se trate.
Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (1999) ratificado 2019.	Texto complementario a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, que establece mecanismos de denuncia e investigación de la Convención CEDAW.

Fuente: MINISTERIO DE SALUD (2022)

1.4. Marco ético y legal de la Humanización en Chile

En Chile, la humanización de la atención de salud ha sido considerada un objetivo prioritario en las políticas públicas y en la legislación sanitaria.

La Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes (Ley Nº 20.584 de 2012) y su reglamento, constituyen el principal marco normativo que regula los principios éticos de la humanización de la atención, tales como el respeto a la dignidad, la autonomía, la información, la confidencialidad y la participación de los usuarios en sus procesos de atención y recuperación de la salud.

Adicionalmente, en el año 2015 se aprobó la Ley de Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, que enfatiza la necesidad de una atención humanizada, respetuosa de los derechos humanos y centrada en la recuperación e inclusión social de las personas con trastornos mentales.

Estos avances normativos (Ver Tabla 2) evidencian un esfuerzo por consolidar en Chile un marco ético y legal que promueva la humanización de la atención de salud, acercándose a los principios y estándares internacionales en esta materia ([Ordoñez, 2021](#)) ([Cárcamo-Quezada & Vásquez-Mesa, 2005](#)) ([Vásquez, 2004](#)).

Sin embargo, la implementación efectiva de estos derechos y principios éticos en la práctica cotidiana de los servicios de salud continúa siendo un desafío, pues persisten problemas de deshumanización y vulneración de los derechos de los pacientes ([Ordoñez, 2021](#)), lo cual exige un esfuerzo sostenido para transformar la cultura organizacional y las prácticas de los profesionales sanitarios.

Tabla 2. Evolución del marco regulatorio de la Humanización en Chile (Goldstein, 2024)

Normas	año	Descripción
Decreto N°570/ MINSAL	2000	Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan.
Decreto 99/ MINREL	2002	Promulga la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad
Ley N°20.422/ MIDEPLAN	2010	Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad (en particular el Título I referente al derecho a la igualdad de oportunidades).
Circular 21/ MINSAL	2012	Reitera instrucción sobre atención de personas trans en la red de atención.
Ley N°20.584/ MINSAL	2012	Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. (En particular el párrafo 2° del Título II referente al derecho a un trato digno)
Ley N°20.609 / SEGPRES	2012	Establece medidas contra la discriminación
Ley N°20.988 /MINJU	2016	Tipifica Delitos de Tortura y Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes
Ley N°21.030/ MINSAL	2017	Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales. Modifica art. 119 del Código Sanitario
Ley N°21.120/MINJU	2018	Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género
Ley N°21.331/MINSAL	2021	Reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental
Ley N°21.371/MINSAL	2021	Establece medidas especiales en caso de muerte gestacional o perinatal (establece un estándar especial de trato a los padres que sufran la muerte intrauterina del hijo o hija cuyo nacimiento esperaban). Conocida como "Ley Dominga"
Ley N°21.372/MINSAL	2021	Establece medidas especiales en relación al acompañamiento de niñas y adolescentes durante los procesos de hospitalización y prestaciones ambulatorias, y de mujeres gestantes. (Modifica ley 20.584 para agregar en su Art. 6° nuevos incisos). Conocida como "Ley Emilia".
Ley N°21.375/MINSAL	2021	Consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves
Decreto 21/MINSAL	2023	Aprueba reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural
Ley N°21.531/MINSAL	2023	Crea ley de fibromialgia y dolores crónicos no oncológicos
Ley N°21.545/MINSAL	2023	Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación, Ministerio de Salud

Fuente: Elaboración propia en base a Ibarra, A (2015) MINSAL (2022) y BCN - Ley Chile (2024).



En resumen, la humanización en el ámbito de la atención sanitaria es un concepto clave que busca garantizar que cada persona sea tratada con dignidad, respeto y empatía durante todo su proceso de atención médica. Requiere un compromiso constante por parte de todos los actores involucrados, tanto en la forma de brindar la atención como en la organización de los servicios y la formación de los profesionales de la salud

Conclusiones

El análisis de los fundamentos conceptuales y éticos de la humanización en la atención de salud destaca la urgencia de transformar los sistemas y prácticas asistenciales para garantizar una atención digna, participativa y centrada en la persona. Se desprenden las siguientes conclusiones:

1. Humanización como eje fundamental: La humanización implica reconocer al paciente como un ser humano integral, con necesidades no solo clínicas, sino también emocionales, sociales y psicológicas. Este enfoque promueve una atención más empática, respetuosa y participativa, lo que resulta en mejores experiencias y resultados de salud.
2. Impacto de la deshumanización: La deshumanización, producto de factores como la tecnificación excesiva, la fragmentación de la atención y la sobrecarga laboral, tiene consecuencias negativas significativas, incluyendo mayor sufrimiento para los pacientes, deterioro en la confianza hacia el sistema de salud y peores resultados clínicos.
3. Principios éticos como guía: Los principios éticos que sustentan la humanización, tales como el respeto por la dignidad, la autonomía, la equidad y la integralidad de la atención, son esenciales para orientar tanto las políticas como las prácticas en el ámbito de la salud.
4. Importancia del marco ético-legal: A nivel internacional, declaraciones como la de Alma-Ata y la Carta de Derechos de los Pacientes proporcionan un marco de referencia sólido para garantizar una atención humanizada. En Chile, leyes como la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes refuerzan la necesidad de implementar este enfoque, aunque persisten desafíos en su aplicación práctica.
5. Transformación cultural necesaria: La implementación efectiva de la humanización en la atención de salud requiere cambios profundos en la cultura organizacional, junto con la formación continua de los profesionales en habilidades de comunicación y empatía, para consolidar un modelo de atención centrado en la persona.

Referencias bibliográficas

- Andreucci-Annunziata, P., Mellado, A., Vega-Muñoz, A., & León-Correa, F. (2024). Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética: una revisión sistemática de la literatura. In P. Andreucci-Annunziata, A. Mellado, A. Vega-Muñoz, & F. León-Correa, *Acta bioethica* (Vol. 30, Issue 2, p. 177). University of Chile. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2024000200177>
- Barasa, E., Molyneux, S., English, M., & Cleary, S. (2014). Setting healthcare priorities in hospitals: a review of empirical studies [Review of Setting healthcare priorities in hospitals: a review of empirical studies]. *Health Policy and Planning*, 30(3), 386. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu010>
- Bustos, S. S., Anderson, R., Berríos, A., Herrera, J., & Villarreal, R. (2022). Visión y propuesta de cambios a sistema de salud en Chile. In S. S. Bustos, R. Anderson, A. Berríos, J. Herrera, & R. Villarreal, *Cuadernos Médico Sociales* (Vol. 61, Issue 3, p. 25). <https://doi.org/10.56116/cms.v61.n3.2021.66>
- Cárcamo-Quezada, C., & Vásquez-Mesa, H. (2005). Chile: la futura Ley de Derechos y Deberes de las Personas en Salud. In C. Cárcamo-Quezada & H. Vásquez-Mesa, *Revista de Calidad Asistencial* (Vol. 20, Issue 6, p. 302). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(05\)70769-7](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(05)70769-7)
- Fuente-Martos, C. D. L., Rojas-Amezcu, M., Gómez-Espejo, M. R., Lara-Aguayo, P., Morán-Fernández, E., & Aguilar-Alonso, E. (2018). Humanization in healthcare arises from the need for a holistic approach to illness. In C. D. L. Fuente-Martos, M. Rojas-Amezcu, M. R. Gómez-Espejo, P. Lara-Aguayo, E. Morán-Fernández, & E. Aguilar-Alonso, *Medicina Intensiva (English Edition)* (Vol. 42, Issue 2, p. 99). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2017.08.011>
- García-Salido, A., Calle, G. H. L., & González, A. S. (2018). Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos? [Review of Revisión narrativa sobre humanización en cuidados intensivos pediátricos: ¿dónde estamos?]. *Medicina Intensiva*, 43(5), 290. Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.01.006>
- Goldstein, E. (2024). Normas legales vinculadas a la humanización de la Salud en Chile Derecho internacional y marco normativo nacional post reforma del sector salud (AUGE-GES).
- Gondim, A. P. S., & Andrade, J. T. de. (2014). Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil. In A. P. S. Gondim & J. T. de Andrade, *Revista Portuguesa de Saúde Pública* (Vol. 32, Issue 1, p. 61). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.01.002>
- Henao-Castaño, Á. M., Escobar, Ó. J. V., & Ramírez, O. J. G. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. In Á. M. Henao-Castaño, Ó. J. V. Escobar, & O. J. G. Ramírez, *Revista Ciencia y Cuidado* (Vol. 18, Issue 3, p. 74). Francisco de Paula Santander University. <https://doi.org/10.22463/17949831.2791>

- Lima, T. J. V. de, Arciéri, R. M., Garbín, C. A. S., & Moimaz, S. A. S. (2010). Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. In T. J. V. de Lima, R. M. Arciéri, C. A. S. Garbín, & S. A. S. Moimaz, *Saúde e Sociedade* (Vol. 19, Issue 4, p. 866). University of São Paulo. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902010000400013>
- Oliveira, B. R. G. de, Collet, N., & Viera, C. S. (2006). A humanização na assistência à saúde. In B. R. G. de Oliveira, N. Collet, & C. S. Viera, *Revista Latino-Americana de Enfermagem* (Vol. 14, Issue 2, p. 277). University of São Paulo. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000200019>
- Ordoñez, L. K. B. (2021). (Des)humanización de la atención hospitalaria en Colombia: Revisión sistemática. In L. K. B. Ordoñez, *Ciencia e Innovación en Salud*. Simón Bolívar University. <https://doi.org/10.17081/innosa.137>
- Rios, I. C. (2009). Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. In I. C. Rios, *Revista Brasileira de Educação Médica* (Vol. 33, Issue 2, p. 253). Associação Brasileira de Educação Médica. <https://doi.org/10.1590/s0100-55022009000200013>
- Riveros-Jiménez, M. A., Jeldres, S. P., Mellado, A., Tapia, E., & Jiménez, D. S. (2024). Desafíos de la Humanización en Salud en Chile. In M. A. Riveros-Jiménez, S. P. Jeldres, A. Mellado, E. Tapia, & D. S. Jiménez, *Religación Press eBooks* (p. 135). <https://doi.org/10.46652/religacionpress.187.c286>
- Vásquez, J. (2004). El derecho a la salud. In J. Vásquez, *Revista Instituto Interamericano de Derechos Humanos* (Vol. 1, Issue 40, p. 265). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7119005>



Reservados todos los derechos xxxxxxx. No se permite copiar, reproducir, reeditar, descargar, publicar, emitir, difundir, de forma total o parcial la presente obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de xxxxx La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.