

Unidad 2

Humanización como cultura organizacional

Curso Fundamentos de la
Humanización y Deshumanización en
Salud



Índice

Índice	2
Humanización como cultura organizacional	3
1. Introducción	3
2. La organización y la estandarización del trato	3
3. Cultura de calidad en salud	4
4. Marco regulatorio, normas e incentivos al buen trato en instituciones de salud.....	6
Ley N°20.584: Derechos y Deberes de los Pacientes	6
Decreto Exento N°24: Mejoramiento del Trato	6
Ley N°20.645: Bono Trato Usuario	6
Protocolo de Trato al Usuario	6
Conclusiones.....	8
Referencias bibliográficas.....	9

Humanización como cultura organizacional

1. Introducción

La humanización de la atención de salud es un concepto clave en la mejora de los servicios sanitarios, centrado en reconocer y respetar la dignidad de los pacientes, profesionales y otros actores del sistema de salud. Este enfoque busca trascender la dimensión técnica para incorporar valores fundamentales como la empatía, el respeto y la comunicación efectiva, aspectos esenciales en la relación clínica y en el bienestar organizacional.

La humanización como cultura organizacional es fundamental para garantizar una atención que no solo sea eficiente desde el punto de vista técnico, sino también significativa y respetuosa de las particularidades culturales y sociales de sus usuarios (Riveros-Jiménez et al., 2024). Este documento está dirigido a profesionales de la salud, quienes juegan un rol central en la implementación de esta visión.

2. La organización y la estandarización del trato

La integración de la humanización debe ser sistemática a través de las estructuras organizativas, los protocolos y los procesos de atención. Esto no implica una uniformidad mecánica, sino más bien la adopción de principios comunes que garanticen un trato digno y respetuoso para todos los usuarios, personal y familias. La estandarización del trato permite asegurar que todas las interacciones con los usuarios cumplan con altos estándares de calidad y respeto, lo cual se logra a través de:

- **Protocolos de atención centrados en el paciente:** Estas guías deben contemplar herramientas que fomenten la empatía, la escucha activa y la resolución efectiva de conflictos, garantizando que las decisiones clínicas respeten la autonomía del paciente.
- **Capacitación continua:** Es imprescindible que los equipos de salud reciban formación constante en habilidades blandas, como comunicación efectiva, manejo de emociones y comprensión de las necesidades psicosociales de los pacientes. Por ejemplo:
 - Desarrollo de competencias personales: Capacitaciones y acompañamiento que fortalezcan habilidades como la comunicación efectiva, el manejo de emociones y la resolución de conflictos (García-Salido et al., 2018).
- **Sistemas de retroalimentación:** Las encuestas de satisfacción, focus groups y reuniones periódicas con los usuarios permiten evaluar y ajustar los procesos de atención, promoviendo la mejora continua. Con el objetivo de conocer las percepciones, necesidades y expectativas de los usuarios y otros actores clave

(Oliveira et al., 2006). Con el propósito de identificar oportunidades de mejora y reconocer las fortalezas que tiene la institución y que son percibidas por los usuarios (Perusset, 2023).

Además, de favorecer los espacios de diálogo y retroalimentación que permitan establecer canales fluidos de comunicación entre usuarios y equipos de salud, que permitan identificar necesidades, expectativas y oportunidades de mejora (Oliveira et al., 2006).

3. Cultura de calidad en salud

3.1 Calidad en la atención de salud

Etimológicamente, el concepto de calidad proviene del latín "qualitatem", que denota una característica o atributo distintivo de personas o cosas. Asimismo, se asocia con el término griego "kalós", que hace referencia a lo bien realizado, lo apropiado, lo favorable, lo hermoso y lo noble. La noción de calidad es subjetiva y se aplica a diversos ámbitos de la vida, lo que dificulta su definición precisa.

Analizar la calidad de la atención sanitaria requiere primero definir este concepto, dada la variedad de definiciones propuestas. La noción de calidad en salud ha evolucionado de un enfoque centrado en la relación médico-paciente, a uno que abarca los sistemas y servicios de atención (Quintero et al., 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad en la atención de salud se define como "el grado en que los servicios de salud para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y que sean consistentes con los conocimientos profesionales del momento" (Ramírez et al., 1996).

Tal como se mencionó anteriormente, el concepto de calidad en salud incorpora tres las dimensiones claves en la atención de salud que abarcan la dimensión técnica, la dimensión interpersonal y la dimensión del entorno físico. La dimensión técnica se refiere a la aplicación de los conocimientos y la tecnología médica para resolver los problemas de salud de los pacientes. La dimensión interpersonal se basa en el respeto, la empatía, la comunicación efectiva y la confianza recíproca entre los profesionales de salud y los pacientes. Finalmente, la dimensión del entorno físico está relacionada con los aspectos del entorno que facilitan el proceso de atención y la satisfacción del usuario, como la organización de la institución y las características de los servicios de salud, incluyendo atributos como la accesibilidad y la tangibilidad (Quintero et al., 2021).

Actualmente, en la comunidad científica existe un consenso sobre las características que definirían qué es un servicio sanitario de calidad, que según describe la OMS, son (Altisent, 2010):

- **Eficacia:** proporcionar servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten.
- **Seguridad:** evitar lesionar a las personas a las que se dispensa atención.
- **Centrados en la persona:** dispensar atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona.
- **Oportunos:** reducir los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan.
- **Equitativos:** aportar una atención cuya calidad no varía por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política.
- **Integrados:** lograr una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida.

- **Eficientes:** maximizar los beneficios de los recursos disponibles y evitar el despilfarro.

De acuerdo con lo anterior descrito, la calidad en la atención de salud implica la implementación exitosa de todos estos elementos, lo cual impacta en una mayor satisfacción y bienestar de los usuarios (Vicente et al., 2007).

3.2. Cultura de calidad en la atención de salud

La cultura de calidad se define como el conjunto de valores, creencias y prácticas compartidas dentro de una organización que promueven la excelencia en la atención y la mejora continua de los procesos. En el ámbito de la salud, una cultura de calidad implica (Rodríguez, 2013):

- **Compromiso organizacional:** La implicación activa de todos los niveles jerárquicos para garantizar que la calidad sea una prioridad.
- **Orientación al paciente:** Situar las necesidades, expectativas y bienestar del paciente como eje central de todas las decisiones.
- **Aprendizaje continuo:** Fomentar un entorno donde los errores se vean como oportunidades de mejora, y donde se valore la formación y actualización constante de los equipos de salud.

Construir una cultura de calidad requiere liderazgo efectivo, sistemas de evaluación robustos y una comunicación clara que alinee a todos los actores en torno a un propósito común: ofrecer una atención integral y humanizada (Osorio, 2019).

Una cultura de calidad bien establecida ejerce una profunda influencia en la humanización. Cuando las instituciones de salud fomentan una cultura organizacional centrada en la calidad, se promueve un entorno donde los profesionales se sienten motivados a brindar un cuidado más empático y personalizado. Esto se traduce en relaciones de confianza y respeto con los usuarios, lo cual redundará en una mayor satisfacción y mejores resultados de salud (March & Prieto, 2001; Ramírez et al., 1996; Díaz, 2002; Altisent, 2010).

Los siguientes son algunos de los efectos positivos que pueden desarrollarse a través de una cultura de calidad que promueva un enfoque humanizado (Osorio, 2019):

1. **Mejora en la Satisfacción del Paciente:** Un enfoque humanizado, respaldado por una cultura de calidad, puede aumentar significativamente la satisfacción del paciente. Esto se traduce en una mejor experiencia durante el tratamiento y una percepción positiva del sistema de salud.
2. **Reducción de Errores Médicos:** La implementación de protocolos claros y un enfoque sistemático hacia la seguridad del paciente ayuda a minimizar los errores médicos, lo cual es crucial para garantizar una atención segura y efectiva.
3. **Compromiso del Personal:** Una cultura que valora la calidad también fomenta un mejor clima laboral, donde los profesionales se sienten valorados y motivados a colaborar, lo que a su vez mejora la atención al paciente.
4. **Atención Centrada en el Paciente:** La integración de prácticas que priorizan las necesidades del paciente permite desarrollar un modelo asistencial más humano, donde se toman en cuenta las preferencias individuales, promoviendo así una atención más integral.

4. Marco regulatorio, normas e incentivos al buen trato en instituciones de salud

En Chile, diversas normativas regulan el trato al usuario en el sistema de salud, estableciendo derechos y deberes tanto para los pacientes como para los prestadores de servicios. A continuación, se presenta una síntesis de las principales leyes y protocolos que rigen este ámbito.

Ley N°20.584: Derechos y Deberes de los Pacientes

La **Ley N°20.584**, promulgada en 2012, regula los derechos y deberes de las personas en relación con su atención de salud. Esta ley establece que todos los pacientes tienen derecho a recibir atención oportuna y sin discriminaciones, así como a expresar sus consultas y reclamos sobre la atención recibida. Los prestadores de salud están obligados a responder a estos reclamos en un plazo de 15 días hábiles. Si no se recibe respuesta satisfactoria, los pacientes pueden recurrir a la Superintendencia de Salud

Derechos Clave:

- Acceso a información clara sobre su estado de salud.
- Derecho a la privacidad y confidencialidad.
- Oportunidad para presentar quejas y sugerencias.

Decreto Exento N°24: Mejoramiento del Trato

El **Decreto Exento N°24**, emitido en 2013, establece medidas para mejorar el trato al usuario en la atención primaria de salud municipal. Este decreto complementa las leyes existentes al incluir directrices específicas sobre cómo deben interactuar los funcionarios con los usuarios, asegurando un enfoque centrado en el paciente

Ley N°20.645: Bono Trato Usuario

La **Ley N°20.645**, conocida como la Ley del Bono Trato Usuario, busca mejorar la calidad del trato al usuario en la atención primaria. Esta normativa establece incentivos económicos para los funcionarios de salud que cumplan con metas específicas relacionadas con la calidad del servicio. El bono se asigna a los establecimientos que logran un alto desempeño en el trato al usuario, promoviendo así una atención más humanizada y respetuosa

Protocolo de Trato al Usuario

El **Protocolo de Trato al Usuario** es un documento que detalla las pautas que deben seguir los funcionarios al atender a pacientes, tanto internos como externos. Este protocolo tiene como objetivo garantizar una atención amable, respetuosa y personalizada. Incluye pasos desde el primer contacto hasta la despedida, enfatizando la importancia de escuchar al usuario y proporcionar información clara

Elementos Clave del Protocolo:

- Orientación al usuario sobre servicios disponibles.
- Confirmación de información proporcionada por el paciente.
- Despedida cordial para fomentar una experiencia positiva.
- Uso de infografías.



Para considerar y reflexionar.....

Aunque estas normativas reflejan un compromiso por parte del Estado chileno hacia la humanización y mejora continua del trato al usuario en el sistema de salud, su implementación efectiva sigue siendo un desafío pendiente. A pesar de los esfuerzos legales y regulatorios, persisten problemas en la práctica diaria, donde los derechos de los pacientes no siempre se respetan y la atención no siempre es digna y de calidad. La brecha entre la teoría y la realidad requiere un mayor esfuerzo y compromiso por parte de todas las partes involucradas. Por esto que el enfoque centrado en la humanización puede ser una herramienta clave para catalizar un cambio cultural más profundo que permita materializar estos derechos en una atención de salud más humana y empática. (Oliveira et al., 2006; Cárcamo-Quezada & Vásquez-Mesa, 2005)

Conclusiones

La humanización de la atención en salud, entendida como una transformación cultural y organizacional, es un componente esencial para mejorar los sistemas sanitarios. Este enfoque no solo fortalece el respeto por la dignidad de los pacientes, sino también promueve la satisfacción y el compromiso de los profesionales de la salud.

Integrar la humanización en las estructuras y procesos organizacionales requiere un equilibrio entre la estandarización del trato y la adaptación a las necesidades individuales de los usuarios. Esto se logra mediante protocolos bien diseñados, capacitación continua y sistemas de retroalimentación que permitan ajustes y mejoras constantes. Asimismo, fomentar una cultura de calidad en salud basada en las dimensiones de Donabedian asegura que la atención sea efectiva, segura y centrada en la persona.

El marco regulatorio chileno y los incentivos al buen trato establecen las bases necesarias para garantizar una atención humanizada, aunque su implementación efectiva sigue siendo un desafío que demanda liderazgo, compromiso y colaboración de todos los actores involucrados. En este sentido, construir una cultura organizacional que valore la calidad y la humanización es crucial para cerrar la brecha entre la teoría y la práctica.

En conclusión, la humanización como cultura organizacional no solo beneficia a los pacientes, sino que también fortalece el sistema de salud en su conjunto, contribuyendo a una atención más equitativa, eficiente y empática.

Referencias bibliográficas

- Altisent, R. (2010). Ethics of continuous professional development in the promotion of health care quality (Vol. 16, Issue 2, p. 155). <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2010000200008>
- Rodriguez, A. (2013). Towards a culture of quality hospitals. In Medwave (Vol. 13, Issue 9). Medwave Estudios Limitada. <https://doi.org/10.5867/medwave.2013.09.5810>
- Cárcamo-Quezada, C., & Vásquez-Mesa, H. (2005). Chile: la futura Ley de Derechos y Deberes de las Personas en Salud. In 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)
- Díaz, R. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. In Revista de Calidad Asistencial (Vol. 17, Issue 1, p. 22). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(02\)77470-8](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(02)77470-8)
- 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>
- March, J. C., & Prieto, M. Á. (2001). Criterios para medir la calidad en los servicios sanitarios. In Revista de Calidad Asistencial (Vol. 16, Issue 1, p. 61). Elsevier BV. [https://doi.org/10.1016/s1134-282x\(01\)77383-6](https://doi.org/10.1016/s1134-282x(01)77383-6)
- Oliveira, B. R. G. de, Collet, N., & Viera, C. S. (2006). A humanização na assistência à saúde. In Revista Latino-Americana de Enfermagem (Vol. 14, Issue 2, p. 277). University of São Paulo. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000200019>
- Osorio, A. M. M. (2019). CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, ¿ENTENDEMOS LO QUE SIGNIFICA? In revistapuce. <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i109.249>
- Perusset, M. (2023). Comunicación intercultural en contextos atravesados por la diversidad cultural. In Lengua y Sociedad (Vol. 22, Issue 1, p. 101). National University of San Marcos. <https://doi.org/10.15381/lengsoc.v22i1.23297>

Quintero, R. S. G., Toirac, Y. G., Laffita, D. M., Rodríguez, I. G., & Ruiz, R. L. (2021). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud (Issue 37).

Ramírez, A. M., Puga, M. Á. V.-D., Rodríguez, F. N., Uribe, J. R., Ramos, A., & Urrea, I. V. (1996). Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. In *Cadernos de Saúde Pública* (Vol. 12, Issue 3, p. 399). Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1996000300013>

Riveros-Jiménez, M. A., Jeldres, S. P., Mellado, A., Tapia, E., & Jiménez, D. S. (2024). Desafíos de la Humanización en Salud en Chile. In *Religación Press eBooks* (p. 135). <https://doi.org/10.46652/religacionpress.187.c286>

Vicente, A. M. G., Castrejón, Á. S., Delgado, C. M., García, V. M. P., Solís, S. R., Romera, M. C., Marina, S. R., Rubio, M. P. T., & Muñoz, M. A. P. (2007). La satisfacción del usuario como indicador de calidad en un servicio de Medicina Nuclear. In *Revista Española de Medicina Nuclear* (Vol. 26, Issue 3, p. 146). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1157/13102484>



Reservados todos los derechos a Vasper Capacita. 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 Vasper Capacita. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual.