

Unidad 4

Cuidado Humanizado

Fundamentos de la Humanización y
Deshumanización en Salud



Tabla de contenido

Índice	2
1. Introducción	3
1.1. La planificación humanizada: un enfoque integral	3
1.2. Principios para la humanización de la gestión de la calidad	6
1.3. Indicadores claves para la Humanización de la atención en Salud	8
2. Herramientas y buenas prácticas en cuidado Humanizado.....	10
3. La Humanización de la Atención de Salud y el Enfoque de Género: Un Vínculo Indispensable para el Bienestar de la Tríada paciente, familia y funcionario de Salud	13
Conclusiones	16
Referencias bibliográficas	17

1. Introducción

La atención en salud ha avanzado de manera exponencial gracias a los avances tecnológicos, la sofisticación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y la especialización de los profesionales. Sin embargo, en medio de estos logros, se ha planteado una preocupación recurrente: ¿cómo mantener la esencia humana de la atención en un sistema donde los procesos tienden a despersonalizarse? La humanización, entendida como el reconocimiento de la dignidad, los valores y las necesidades únicas de cada persona, debe ser un eje fundamental en la planificación y evaluación de los equipos de salud. Este ensayo explora cómo integrar este principio en dichos procesos, destacando su impacto en los pacientes, los profesionales y el sistema de salud en general.

1.1. La planificación humanizada: un enfoque integral

En los últimos años, la noción de humanizar la atención médica ha cobrado gran relevancia, destacando la necesidad de ofrecer una atención que responda a las necesidades, valores y preferencias de los pacientes y sus familias (Dorough et al., 2021). Este enfoque busca equilibrar los avances tecnológicos y la eficiencia operativa con el respeto y la empatía hacia quienes reciben y brindan los servicios de salud.

Planificar la atención en salud implica establecer metas, diseñar estrategias y asignar recursos para satisfacer las necesidades de la población. En este proceso, la humanización debe integrarse como un eje transversal, abarcando no solo los aspectos biomédicos, sino también los psicosociales y culturales de los pacientes (Vaeza et al., 2020). Este enfoque requiere profesionales técnicamente competentes, pero también capaces de comunicar con empatía, demostrar sensibilidad y entender a las personas de manera integral (Lobo-Osorio et al., 2023; Fuentes et al., 2019).

Una planificación humanizada debe incorporar estrategias que fomenten la participación activa de los pacientes en las decisiones relacionadas con su salud (Riveros-Jiménez et al., 2024). Asimismo, la capacitación de los equipos en habilidades como la comunicación empática y el manejo emocional es fundamental para construir relaciones terapéuticas basadas en la confianza y el respeto. Según la teoría del cuidado humano de Watson, la relación entre el paciente y el profesional constituye el núcleo de una atención verdaderamente humanizada.

Carlos Bermejo plantea que la planificación de proyectos o intervenciones humanizadoras debe seguir etapas esenciales. El proceso comienza con un diagnóstico inicial para identificar necesidades, recursos y percepciones de pacientes, familias y profesionales. A partir de este análisis, se definen objetivos claros y medibles enfocados en mejorar la calidad de la atención desde una perspectiva humanizadora. El diseño participativo es clave en esta etapa, ya que involucra a todos los actores relevantes, asegurando que las iniciativas respondan a las expectativas y contextos específicos (Holeman & Kane, 2019).

La implementación progresiva permite desarrollar las acciones de manera gradual, ajustándolas en función de los resultados y las experiencias de los involucrados. La evaluación continua es otro pilar fundamental, ya que mide el impacto de las intervenciones mediante indicadores cualitativos y cuantitativos que capturan tanto la percepción de los pacientes como la de los profesionales. Por último, la sostenibilidad de las iniciativas se

garantiza integrándolas en la cultura organizacional a través de la formación continua y el compromiso institucional (Holeman & Kane, 2019).

Un ejemplo destacado de la integración de la humanización en la planificación de servicios de salud es el *Proyecto UCI Infanta Margarita*, implementado en el Hospital Infanta Margarita de España. Este proyecto transformó la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) mediante la implementación de herramientas diseñadas para abordar tres áreas clave: la relación con los pacientes y sus familias, el bienestar de los profesionales y la conexión con la comunidad. Entre las medidas adoptadas se incluyeron la flexibilización de los horarios de visita, programas de apoyo emocional para pacientes y trabajadores, y la creación de espacios más acogedores en la UCI. Asimismo, se promovió la participación activa de los familiares en la planificación del cuidado, facilitando su integración y comprensión del proceso asistencial. Este modelo ejemplifica cómo una planificación humanizada puede transformar positivamente la experiencia de pacientes y profesionales (Fuente-Martos et al., 2018).

La humanización de la atención no solo beneficia a pacientes y equipos de salud, sino que también impacta positivamente al sistema en su conjunto. Al priorizar la experiencia del paciente, se refuerza la adherencia a los tratamientos y se reducen los costos asociados a complicaciones prevenibles. Por otro lado, los profesionales que trabajan en entornos humanizados reportan menores niveles de desgaste emocional y menor rotación laboral, lo que contribuye a mejorar la eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud.



Carlos Bermejo, experto en humanización de la atención, propone que la planificación de proyectos o intervenciones humanizadoras debe integrar una serie de etapas clave para garantizar que estas iniciativas tengan un impacto significativo y sostenible.

Estas etapas son las siguientes:

1. **Diagnóstico inicial:** Consiste en realizar un análisis profundo de la situación actual del entorno en el que se desarrollará el proyecto. Esto incluye identificar necesidades, valorar los recursos disponibles y entender las percepciones de los involucrados, como pacientes, familias y profesionales.
2. **Definición de objetivos:** Los objetivos deben ser claros, medibles y enfocados en la mejora de la calidad de la atención desde una perspectiva humanizadora. Es esencial que estos objetivos estén alineados con los valores y principios éticos del equipo de salud y de la organización.
3. **Diseño participativo:** Implica involucrar a todos los actores relevantes (pacientes, familiares, profesionales y gestores) en la creación del proyecto. La inclusión de diversas perspectivas asegura que las intervenciones sean relevantes y aceptadas por quienes las implementarán y experimentarán.
4. **Implementación progresiva:** La puesta en marcha de las acciones debe realizarse de manera gradual, permitiendo ajustes basados en la experiencia y en los resultados iniciales. Esto asegura que las intervenciones se adapten a las necesidades reales y cambiantes del contexto.
5. **Evaluación continua:** Es fundamental incorporar indicadores de impacto tanto cualitativos como cuantitativos para medir el progreso hacia los objetivos planteados. Esto incluye la percepción de los pacientes, el bienestar del equipo de salud y los resultados clínicos.
6. **Sostenibilidad:** Las intervenciones deben diseñarse para ser sostenibles en el tiempo, tanto desde el punto de vista económico como humano. Esto implica formar a los equipos, establecer mecanismos de seguimiento y garantizar el compromiso institucional.

1.2. Principios para la humanización de la gestión de la calidad

En el capítulo 4 de Humanizar la gestión de la calidad de Carlos Bermejo, el plantea siete principios esenciales para incorporar la humanización en la gestión de la calidad en el ámbito sanitario. Estos principios no solo buscan mejorar los procesos, sino también garantizar que el sistema de salud coloque a las personas en el centro de sus prioridades.

1. Liderazgo y misión compartida

Un liderazgo comprometido con la humanización es clave para definir una misión centrada en la dignidad humana. Bermejo resalta que los líderes deben promover valores que permeen en toda la organización, fomentando una visión integradora donde los objetivos técnicos de calidad se alineen con las necesidades humanas de pacientes y profesionales. Este enfoque crea una cultura organizacional basada en la empatía, el respeto y la colaboración.

2. Participación y empoderamiento

La participación activa de pacientes, familiares y profesionales en la planificación y evaluación de los servicios de salud asegura que las decisiones se ajusten a las necesidades reales de los involucrados. Este principio promueve el empoderamiento de los pacientes al permitirles ser corresponsables de su proceso asistencial, fortaleciendo la confianza y mejorando la eficacia de las intervenciones.

3. Comunicación efectiva

La comunicación abierta, transparente y empática es un pilar para construir relaciones de confianza. Según Bermejo, los profesionales de la salud deben desarrollar habilidades comunicativas que les permitan comprender y transmitir información de manera clara y humana. Esto incluye tanto la escucha activa como la expresión de apoyo emocional, fundamentales para abordar las inquietudes de los pacientes y sus familias.

4. Formación y desarrollo profesional

Para que los profesionales de la salud puedan brindar una atención humanizada, es indispensable invertir en su capacitación continua. Este principio destaca la importancia de formar a los equipos en competencias como la empatía, el manejo emocional y la resolución de conflictos, lo que les permite responder de manera integral a las necesidades de los pacientes.

5. Atención centrada en la persona

Este enfoque pone en el centro del proceso asistencial a las personas, respetando su singularidad, valores y preferencias. La atención centrada en la persona no solo considera los aspectos biomédicos, sino también los factores emocionales, sociales y culturales, lo que garantiza una atención más completa y humana.

6. Evaluación y mejora continua

Bermejo destaca que la evaluación debe incorporar tanto métricas cuantitativas como cualitativas para capturar la experiencia y percepción de los pacientes y profesionales. Este principio busca ajustar constantemente los procesos y servicios para alinearlos con un enfoque humanizador, asegurando que las intervenciones respondan a las expectativas y necesidades humanas.

7. Entorno saludable y seguro

Un entorno laboral saludable es esencial para que los profesionales puedan brindar un cuidado humanizado. Bermejo señala que las organizaciones deben garantizar espacios de trabajo que promuevan el bienestar físico y emocional, reduciendo el estrés y fomentando un ambiente de respeto y colaboración. Esto impacta positivamente tanto en la satisfacción laboral como en la calidad de la atención brindada.

Contribución de los principios a la atención humanizada

La integración de estos principios en la gestión de la calidad transforma los servicios de salud en espacios donde la técnica y la humanidad se complementan. La humanización no solo mejora la experiencia de los pacientes, al considerar sus necesidades y valores, sino también fortalece el bienestar de los profesionales y la eficiencia del sistema en su conjunto.

1.3. Indicadores claves para la Humanización de la atención en Salud

La humanización en la atención sanitaria trasciende las acciones individuales, consolidándose como un enfoque integral que debe evaluarse mediante indicadores concretos. Estos indicadores permiten identificar áreas de oportunidad, medir el impacto de las intervenciones y establecer metas orientadas a mejorar la experiencia tanto de los pacientes como del equipo de salud. Según la literatura especializada, los principales indicadores de humanización se agrupan en cuatro dimensiones: **experiencia del paciente, bienestar de los profesionales, adecuación de los entornos y cultura organizacional** (Pascuci et al., 2023; Ferreira & Artmann, 2018).

1. Experiencia del paciente

Esta dimensión se centra en cómo los pacientes perciben la calidad de la atención y su interacción con los equipos de salud. Entre los indicadores más relevantes se encuentran:

- **Satisfacción del paciente:** Encuestas que evalúan la percepción del trato recibido, la calidad de la comunicación y el grado de involucramiento en las decisiones sobre su salud.
- **Participación activa:** Porcentaje de pacientes que reportan haber participado activamente en la planificación de su atención.
- **Respeto por la diversidad:** Indicadores que reflejan la capacidad del sistema para adaptarse a las necesidades culturales, sociales y religiosas de los pacientes.

2. Bienestar de los profesionales

El bienestar de los equipos de salud es crucial para garantizar un entorno laboral propicio para una atención humanizada. Los principales indicadores en esta dimensión incluyen:

- **Nivel de satisfacción laboral:** Resultados de encuestas internas sobre el clima organizacional y la percepción de apoyo por parte de la institución.
- **Índice de desgaste profesional (burnout):** Medición del estrés crónico y su impacto en la calidad del cuidado brindado.
- **Formación en habilidades humanas:** Porcentaje de personal capacitado en áreas como comunicación empática, manejo emocional y resolución de conflictos.

3. Adecuación de los entornos

Los espacios físicos y organizacionales deben facilitar interacciones cálidas y respetuosas entre pacientes, familiares y profesionales de la salud. Los indicadores relacionados son:

- **Disponibilidad de espacios acogedores:** Proporción de unidades con áreas adaptadas para la privacidad y el confort de pacientes y familiares.
- **Flexibilidad en políticas de visitas:** Nivel de adecuación de las normas para permitir una mayor participación de los familiares en el cuidado del paciente.

- **Accesibilidad:** Evaluación de barreras físicas, tecnológicas y de comunicación que puedan dificultar el acceso equitativo a los servicios.

4. Cultura organizacional

La institucionalización de la humanización requiere un compromiso colectivo respaldado por un liderazgo efectivo. Los indicadores clave de esta dimensión incluyen:

- **Adopción de políticas humanizadoras:** Proporción de protocolos y normativas alineados con principios de atención centrada en la persona.
- **Promoción de valores éticos:** Frecuencia de actividades orientadas a reforzar el respeto, la equidad y la dignidad en la atención sanitaria.
- **Evaluación continua:** Implementación de sistemas para el monitoreo periódico de los indicadores de humanización.

Impacto de los indicadores en la atención humanizada

La implementación y el seguimiento de estos indicadores no solo fortalecen la calidad del cuidado, sino que también transforman la relación entre los pacientes, los profesionales y las instituciones. Al medir dimensiones tanto cualitativas como cuantitativas, se pueden desarrollar soluciones específicas y sostenibles que respondan a las necesidades humanas en un entorno sanitario complejo y tecnológicamente avanzado (Lobo-Osorio et al., 2023).

En conclusión, los indicadores de humanización son herramientas esenciales para construir sistemas de salud que equilibren eficiencia operativa con atención centrada en las personas. Incorporar estos principios en la práctica diaria constituye un compromiso ético y profesional que beneficia a todos los actores involucrados.

2. Herramientas y buenas prácticas en cuidado Humanizado

El cuidado humanizado es un enfoque integral que reconoce la dignidad, los derechos y las necesidades de cada paciente, no solo desde una perspectiva física, sino también emocional, psicológica y social. En un contexto donde la medicina y las tecnologías avanzan rápidamente, es esencial recordar que la atención en salud debe ser un proceso que respete la totalidad del ser humano (Grassi et al., 2018).

Las herramientas y buenas prácticas para implementar un cuidado humanizado son fundamentales para garantizar una atención que valore a las personas más allá de su enfermedad. En este sentido, tanto la formación continua del personal de salud como la adopción de estrategias centradas en la persona contribuyen al mejoramiento de los resultados de salud y la satisfacción del paciente (Busch et al., 2019).

1. Comunicación Empática: Una Herramienta Clave en el Cuidado Humanizado

La comunicación efectiva es una de las herramientas más importantes en la provisión de un cuidado humanizado, ya que mejora tanto la relación con el paciente como con su familia y el equipo de salud. La calidad de la comunicación entre profesionales de salud y pacientes influye directamente en los resultados clínicos, la adherencia al tratamiento y la satisfacción del paciente. Para que la comunicación sea verdaderamente empática, es necesario que los profesionales de salud escuchen de manera activa, validen los sentimientos del paciente y sus familiares, y creen un ambiente donde las preocupaciones puedan expresarse sin temor a ser ignoradas.

Una buena práctica que involucra a los pacientes y sus familias es la participación activa en el proceso de toma de decisiones. El enfoque de "preguntar, escuchar y validar" busca que los profesionales pregunten sobre las inquietudes tanto del paciente como de sus familiares, escuchen de forma genuina sus preocupaciones y validen sus emociones, lo que reduce la ansiedad y mejora la experiencia de atención (Hashim, 2017). Además, esta práctica fortalece la relación entre los profesionales de salud y las familias, quienes son también actores clave en el proceso de cuidado.

2. Respeto a la Autonomía del Paciente y la Familia

El respeto a la autonomía es uno de los principios fundamentales de la bioética, y su aplicación es clave para un cuidado verdaderamente humanizado. Según Beauchamp y Childress, los profesionales de salud deben garantizar que los pacientes y sus familias reciban información suficiente, clara y comprensible para tomar decisiones informadas sobre su salud. Esto no solo asegura que se respeten los derechos del paciente, sino que también fomenta su participación activa en el proceso de atención.

Además, el respeto a la autonomía también implica reconocer el papel fundamental de la familia en el cuidado. Las buenas prácticas en este ámbito incluyen involucrar a la familia en las decisiones, asegurándose de que comprendan las opciones disponibles y puedan expresar sus deseos y preocupaciones (Weston, 2010). La creación de espacios para que tanto los pacientes como sus familias hagan preguntas, den sugerencias y se sientan parte del proceso de atención es una práctica que promueve la autonomía y fortalece el vínculo entre todos los involucrados (Busch et al., 2019).

3. Cuidado Integral y Personalizado: Consideración de la Familia y el Contexto Social

El cuidado humanizado debe ser integral y personalizado, lo que implica tener en cuenta no solo las necesidades físicas del paciente, sino también sus aspectos emocionales, psicológicos y sociales, incluidos los de su familia. Los factores sociales y culturales del paciente son determinantes en su recuperación, y un enfoque integral permite una atención más completa y respetuosa. Considerar al paciente en su totalidad, atendiendo no solo sus necesidades físicas, sino también sus aspectos sociales y emocionales, se traduce en un cuidado integral que promueve el autocuidado y la educación en salud, facilitando que el paciente y su familia se involucren activamente en el proceso de atención (Reyes-Téllez et al., 2024).

Otra práctica importante es la flexibilidad en los horarios de visita y la creación de espacios donde los pacientes y sus familias puedan relacionarse de manera más natural. Esto fortalece los vínculos y permite que la familia participe de manera más cercana en el proceso de cuidado (Lobo-Osorio et al., 2023).

Una práctica recomendada es la creación de equipos interdisciplinarios que incluyan a psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas que puedan abordar tanto las necesidades del paciente como las de la familia. Además, el entrenamiento en competencias culturales para los profesionales de salud es crucial para proporcionar atención que respete la diversidad cultural y social de los pacientes y sus familias. Las buenas prácticas también incluyen la creación de ambientes de apoyo donde las familias puedan recibir información, orientación y apoyo emocional, ya que estos pueden ser fundamentales en el proceso de recuperación del paciente (Reyes-Téllez et al., 2024).

4. Cuidado de la Salud Mental: Integración del Bienestar Emocional para Pacientes, Familia y Profesionales de Salud

La salud mental es un componente esencial del cuidado humanizado. El bienestar psicológico no solo influye en la calidad de vida del paciente, sino también en la de su familia, ya que el estrés y la ansiedad pueden ser compartidos en el contexto familiar. Los profesionales de salud deben reconocer que el bienestar emocional es central para una atención integral, y por ello es necesario incorporar el apoyo psicológico no solo al paciente, sino también a sus familiares y al propio personal de salud (Mumtahanah & Khisoli, 2023).

Una buena práctica en este sentido es la implementación de programas de apoyo emocional para las familias y el personal de salud, quienes también pueden experimentar estrés debido a la atención constante y las altas demandas emocionales. En este contexto, la creación de espacios de atención psicológica para las familias y la capacitación en estrategias de autocuidado para los profesionales de salud son prácticas fundamentales para mantener un entorno de trabajo y cuidado saludable (Yarpaz & Revelo, 2024).

Algunas estrategias efectivas incluyen la implementación de terapias psicológicas, talleres de manejo del estrés, grupos de apoyo, y la inclusión de psicólogos en los equipos interdisciplinarios. Además, se debe fomentar una cultura organizacional que valore y promueva el bienestar emocional de todos los involucrados en el proceso de atención en salud (Lobo-Osorio et al., 2023; Trejos-Torres et al., 2021; Silva & Cardoso, 2013; Martellet et al., 2014).

5. Trabajo en Equipo y Colaboración Interdisciplinaria: Mejorando la Experiencia para Pacientes, Familias y funcionarios

El trabajo en equipo es esencial en la atención humanizada, no solo para mejorar la calidad de la atención, sino también para crear un entorno laboral positivo que respete las necesidades emocionales y psicológicas tanto de los pacientes como de los profesionales de salud. La colaboración entre profesionales de diversas disciplinas permite una atención más completa y coordinada, abordando las múltiples dimensiones de la salud del paciente.

Las buenas prácticas en este ámbito incluyen la implementación de reuniones de equipo regulares, donde se discuten los casos de los pacientes, se consideran las preocupaciones de las familias y se comparten estrategias para apoyar a los profesionales de salud. Estas prácticas promueven un ambiente de respeto mutuo, en el cual los miembros del equipo, las familias y los pacientes se sienten escuchados y respaldados en cada etapa del proceso de cuidado (Meneses-La-Riva et al., 2021).

3. La Humanización de la Atención de Salud y el Enfoque de Género: Un Vínculo Indispensable para el Bienestar de la Tríada paciente, familia y funcionario de Salud

La humanización de la atención de salud se ha consolidado como un principio esencial en la práctica clínica contemporánea. Este enfoque busca transformar la experiencia del paciente, considerando no solo sus necesidades físicas, sino también su bienestar emocional, psicológico y social. En este contexto, incorporar el enfoque de género es clave para asegurar que la atención sea verdaderamente inclusiva y equitativa. Desde la perspectiva de la tríada paciente, familia y funcionario de salud, es fundamental reconocer cómo las dimensiones de género influyen en la interacción y la calidad de la atención, promoviendo así una experiencia más respetuosa y empática (Vázquez-Santiago & Peña, 2015).

La relación entre el enfoque de género y la humanización de la atención de salud constituye un vínculo crucial en la construcción de un sistema de salud más inclusivo, equitativo y respetuoso. Este enfoque no solo aborda las desigualdades de género que afectan a los pacientes, sino que también extiende su impacto a los profesionales de la salud, especialmente a las mujeres, quienes a menudo se ven inmersas en un entorno laboral desigual. Desde la tríada paciente, familia y funcionario de salud, el enfoque de género debe ser considerado un eje transversal que permita un abordaje integral, centrado en la persona y en sus necesidades específicas, reconociendo las diferencias sociales, culturales y económicas que configuran las experiencias de salud de cada individuo (Gender and Health, 2023).

Impacto del Enfoque de Género en la Atención de Salud

La incorporación del enfoque de género en la atención de salud tiene un impacto significativo en cada uno de los actores que conforman la tríada paciente, familia y funcionario de salud.

a. Normas de Género y Desigualdades en los Sistemas de Salud:

Las normas de género, entendidas como los roles y expectativas impuestas a las personas según su sexo, están profundamente arraigadas en los sistemas de salud y repercuten directamente en la calidad de la atención y los resultados en salud. Estas normas, que a menudo son invisibles, afectan las decisiones médicas, el trato hacia los pacientes y las percepciones sobre la salud de las personas. Por ejemplo, las mujeres, históricamente asociadas con la debilidad y la vulnerabilidad, pueden ser vistas como más propensas a padecer trastornos emocionales, lo que puede llevar a una medicalización excesiva de sus problemas de salud, o incluso a que sus quejas sean minimizadas. En el caso de los hombres, la presión por cumplir con ideales de fortaleza puede llevarlos a no buscar atención médica, incluso ante síntomas graves, por temor a ser considerados débiles. Las políticas de igualdad de género, que promueven una representación equitativa en el personal de salud, pueden jugar un papel fundamental en la mejora de estos resultados. Una mayor presencia de mujeres en roles de liderazgo dentro del ámbito médico, por ejemplo, se asocia con una atención más sensible a las necesidades de las pacientes, lo que mejora tanto la calidad como los resultados de salud (Moughalian et al., 2024).

b. Relaciones Interpersonales y Sesgos de Género:

Las interacciones entre pacientes y proveedores de salud están profundamente influenciadas por sesgos de género, tanto implícitos como explícitos. Estos sesgos pueden generar inequidades en la atención, como la falta de credibilidad que se otorga a las quejas de las mujeres o la tendencia a no considerar las necesidades específicas de los hombres en cuanto a salud mental o bienestar emocional. Este tipo de desigualdades no solo afecta la calidad de la atención, sino que también puede disuadir a los pacientes de buscar la ayuda necesaria o de seguir los tratamientos recomendados. Los sesgos de género no solo afectan a las pacientes, sino también a los profesionales de la salud, quienes pueden verse influenciados por concepciones limitadas de lo que se espera de los diferentes géneros, lo que restringe su capacidad para proporcionar una atención holística e inclusiva (Vázquez-Santiago & Peña, 2015).

c. Cuidado y Dignidad en el Género:

El género también juega un papel fundamental en la dinámica de cuidado, particularmente en la atención de personas mayores o en situaciones de enfermedad crónica. La vulnerabilidad que enfrenta un paciente no solo depende de su condición de salud, sino también de las expectativas de género que determinan cómo se les cuida, quién se encarga de su cuidado y en qué condiciones. Las mujeres, tanto en el rol de pacientes como en el de cuidadoras, suelen experimentar una mayor carga emocional y física debido a las expectativas sociales que las posicionan como las principales responsables del bienestar familiar. Esto puede llevar a una sobrecarga y a un desgaste de su salud biopsicosocial. Por otro lado, los hombres, al ser tradicionalmente vistos como los "fuertes", pueden tener más dificultades para recibir apoyo emocional o ser percibidos como vulnerables, lo que también impacta en la calidad de su atención (García-Acosta et al., 2019).

d. Perspectiva de la Tríada Paciente, Familia y funcionario de Salud:

La humanización de la atención en salud pasa por reconocer y comprender cómo las dinámicas de género atraviesan y configuran las experiencias y relaciones entre los distintos actores involucrados en el proceso de atención: pacientes, familias y funcionarios de salud.

e. Pacientes y Desigualdades de Género:

Las mujeres y las personas no binarias enfrentan retos específicos relacionados con el género en su experiencia de salud. Las mujeres a menudo experimentan una atención médica que no toma en cuenta sus necesidades particulares o que las patologiza innecesariamente. La medicalización excesiva de sus procesos de salud, como la menstruación, el embarazo o la menopausia, refleja cómo las normas de género pueden influir en la interpretación y tratamiento de las condiciones médicas. Las personas no binarias o transgénero también pueden enfrentar obstáculos adicionales, como la discriminación o la falta de personal capacitado, lo que dificulta su acceso a una atención adecuada y respetuosa. Es fundamental que los profesionales de la salud estén formados en competencia cultural y de género, lo que les permitirá reconocer las diversas identidades de género y sus necesidades particulares (Boniol et al., 2019).

f. Familias y Roles de Género en el Cuidado:

Las normas de género tienen un impacto directo en la dinámica familiar y en el rol de los cuidadores. En muchas sociedades, el cuidado de los miembros más vulnerables de la familia recae principalmente sobre las mujeres, lo

que les impone una carga significativa. Este rol, aunque noble, genera presiones emocionales y físicas que pueden afectar su propio bienestar. Reconocer la sobrecarga de trabajo no remunerado que enfrentan las mujeres en su rol de cuidadoras permite a los profesionales de la salud ofrecer una atención más integral, no solo al paciente, sino también a los familiares, considerando sus necesidades de apoyo psicológico y físico (Lobo-Orsorio et al., 2023).

g. Funcionarios de Salud y Desigualdad de Género en el lugar de trabajo:

El entorno de trabajo en el sector salud está marcado por desigualdades de género que afectan tanto a la calidad del trabajo como a la distribución de la autoridad y la toma de decisiones. Las mujeres constituyen una gran mayoría del personal sanitario, pero a menudo ocupan posiciones de menor jerarquía y enfrentan barreras en su acceso a roles de liderazgo. Esto no solo afecta la igualdad en el lugar de trabajo, sino que también tiene un impacto en la calidad de la atención, pues las decisiones médicas y de gestión que afectan a los pacientes pueden verse influenciadas por estas dinámicas de poder desiguales. La falta de equidad de género en la estructura de poder del sistema de salud perpetúa la inequidad en la atención (Fiscella & Sanders, 2015).

Conclusiones

La humanización de la atención de salud es un aspecto esencial para la creación de un sistema de salud más justo y respetuoso, donde no solo se aborden las necesidades físicas de los pacientes, sino también su bienestar emocional, social y cultural. Este enfoque integral se convierte en la base de un cuidado más completo, en el que se reconoce la importancia de cada dimensión del ser humano, respetando su dignidad y sus derechos en todo momento.

Para lograr este tipo de atención, es crucial la implementación de herramientas y buenas prácticas que promuevan una interacción empática y respetuosa. La comunicación empática, el respeto por la autonomía del paciente y su familia, así como la atención personalizada, son elementos claves en este proceso. Estas prácticas no solo mejoran la experiencia de los pacientes y sus familias, sino que también favorecen un ambiente laboral saludable para los profesionales de salud, creando condiciones para un cuidado más eficaz. Cuando se pone al ser humano en el centro de la atención, el trabajo colaborativo interdisciplinario y el enfoque integral permiten optimizar la calidad de los cuidados, garantizando que los pacientes se sientan verdaderamente cuidados en todas sus dimensiones.

Además, la integración de un enfoque de género en la atención de salud juega un rol fundamental en la humanización de este proceso. Reconocer las desigualdades estructurales de género que afectan tanto a los pacientes como a los proveedores de salud permite cuestionar y transformar las normas y barreras que, de manera injusta, limitan la experiencia de salud de muchas personas. Al desafiar estas normas restrictivas, es posible construir sistemas de atención más inclusivos, equitativos y respetuosos. Este enfoque no solo mejora la calidad de la atención a nivel individual, sino que también contribuye al bienestar colectivo de pacientes, familias y profesionales de la salud.

El mayor desafío radica en eliminar las barreras de género que persisten tanto en el ámbito clínico como fuera de él. Solo a través de un esfuerzo constante por reconocer y superar estas desigualdades se logrará crear un entorno de salud que valore la diversidad, promueva la equidad y asegure que todas las personas, independientemente de su género, reciban la atención digna y respetuosa que merecen. En este sentido, la humanización de la atención de salud no es solo una cuestión de práctica clínica, sino también de un compromiso con la transformación social, donde el bienestar de todos se ve reflejado en la calidad de la atención recibida.

Referencias bibliográficas

- Boniol, M., Mclsaac, M., Xu, L., Wuliji, T., Diallo, K., & Campbell, J. (2019). Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/who-311314>
- Busch, I. M., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. W., & Rimondini, M. (2019). Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review [Review of Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review]. *Patient*, 12(5), 461. Adis, Springer Healthcare. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
- Dorough, A., Forfang, D., Mold, J. W., Kshirsagar, A. V., DeWalt, D. A., & Flythe, J. E. (2021). A Person-Centered Interdisciplinary Plan-of-Care Program for Dialysis: Implementation and Preliminary Testing. In *Kidney Medicine* (Vol. 3, Issue 2, p. 193). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2020.11.010>
- Ferreira, L. R., & Artmann, E. (2018). Pronouncements on humanization: professionals and users in a complex health institution.
- Fiscella, K., & Sanders, M. (2015). Racial and Ethnic Disparities in the Quality of Health Care [Review of Racial and Ethnic Disparities in the Quality of Health Care]. *Annual Review of Public Health*, 37(1), 375. Annual Reviews. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021439>
- 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 *Medicina Intensiva (English Edition)* (Vol. 42, Issue 2, p. 99). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.medine.2017.08.011>
- Fuentes, M. del C. P., Herrera-Peco, I., Jurado, M. del M. M., Ruíz, N. F. O., Ayuso-Murillo, D., & Linares, J. J. G. (2019). The Development and Validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for Nursing. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 16, Issue 20, p. 3999). Multidisciplinary Digital Publishing Institute. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203999>
- García-Acosta, J. M., Peraza, M. E. de C., Arias-Rodríguez, M. de los Á., Llabrés-Solé, R., Lorenzo-Rocha, N., & Perdomo-Hernández, A. M. (2019). Atención sanitaria trans* competente, situación actual y retos futuros. Revisión de la literatura. In *Enfermería Global* (Vol. 18, Issue 4, p. 529). <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.357621>
- Gender and health. (2023). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63998>
- Grassi, L., Wise, T. N., & Riba, M. (2018). The Role of Patient-Centered and Recovery-Oriented Models in Medicine: An Introduction. In *Integrating psychiatry and primary care* (p. 1). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-74736-1_1
- Hashim, M. J. (2017). Patient-Centered Communication: Basic Skills. In *PubMed* (Vol. 95, Issue 1, p. 29). National Institutes of Health. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28075109>

- Holeman, I., & Kane, D. (2019). Human-centered design for global health equity. In *Information Technology for Development* (Vol. 26, Issue 3, p. 477). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/02681102.2019.1667289>
- Lobo-Osorio, D., Córdoba, H. R. O., & Navarro, C. E. C. (2023). La experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas: un estudio transversal. In *Duazary* (Vol. 20, Issue 2, p. 17). Universidad de Cartagena. <https://doi.org/10.21676/2389783x.5354>
- Martellet, E. C., Motta, R. F., & Carpes, A. D. (2014). A saúde mental dos profissionais da saúde e o programa de educação pelo trabalho. In *Trabalho Educação e Saúde* (Vol. 12, Issue 3, p. 637). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00010>
- Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles [Review of Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles]. *Frontiers in Public Health*, 9. Frontiers Media. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
- Moughalian, C., Manoj, M., Farwin, A., Buabeng-Baidoo, B., Dessalegn, B., Mariyam, D., Saluja, D., Mwale, F., Virginio, F., Muhia, J., Hashim, J., Menon, L. N., Haywood, L., Tejkl, L., Pires, L. de J. A., Singaraju, M., Khalil, M., Sakari, R. R., AbeedAllah, S., ... Dhatt, R. (2024, August 26). A united call for gender equity in global health leadership. In *Nature Medicine* (Vol. 30, Issue 9, p. 2386). Nature Portfolio. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03192-3>
- Mumtahanah, S., & Khisoli, A. K. (2023). Humanizing Patients with a Holistic Care Approach to Improve their Psycho-Social-Spiritual Conditions. In *Journal of Islamic Communication and Counseling* (Vol. 2, Issue 1, p. 34). <https://doi.org/10.18196/jicc.v2i1.40>
- Pascuci, L., Meyer, V., Nogueira, E. E., & Forte, L. T. (2023). Humanization in a Hospital. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0972063417699668>
- Reyes-Téllez, Á., González-García, A., Martín-Salvador, A., Gázquez-López, M., Martínez-García, E., & García-García, I. (2024). Humanization of nursing care: a systematic review.
- 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>
- Silva, N. H. L. P. da, & Cardoso, C. L. (2013). Contribuições da fenomenologia de Edith Stein para a atuação do psicólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). In *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* (Vol. 16, Issue 2, p. 246). University Association for Research in Fundamental Psychopathology. <https://doi.org/10.1590/s1415-47142013000200005>
- Trejos-Torres, L. C., González, E. Q., & Gónzález, E. J. C. (2021). Burnout y engagement: un análisis desde los turnos laborales en personal asistencial. In *Psicoespacios* (Vol. 15, Issue 27, p. 1). <https://doi.org/10.25057/21452776.1416>
- Vaeza, N. N., Delgado, M. C. M., & Calle, G. H. L. (2020). Humanizing Intensive Care: Toward a Human-Centered Care ICU Model. In *Critical Care Medicine* (Vol. 48, Issue 3, p. 385). Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000004191>

- Vázquez-Santiago, S., & Peña, F. G. (2015). El enfoque de género en las necesidades de atención sociosanitaria. In *Enfermería Clínica* (Vol. 26, Issue 1, p. 76). Elsevier BV. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.09.003>
- Weston, M. J. (2010). Strategies for Enhancing Autonomy and Control Over Nursing Practice. In *OJIN The Online Journal of Issues in Nursing* (Vol. 15, Issue 1). <https://doi.org/10.3912/ojin.vol15no01man02>
- Yarpaz, L. G. R., & Revelo, E. M. L. (2024). Nurses and patients, a key interaction for efficient care from a human perspective. In *Salud Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias* (Vol. 3). <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.890>



Reservados todos los derechos son de 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.