

ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE  
HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD EN GUADALAJARA DE BUGA (VALLE  
DEL CAUCA) DESDE UNA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL  
PERIODO 2021-2022

ANDRÉS FELIPE BERRIO CAICEDO  
JUAN FELIPE PARRA ARIAS

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y HUMANÍSTICAS  
PROGRAMA DE DERECHO  
TULUÁ  
2023

ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE  
HUMANIZACIÓN EN EL SERVICIO DE SALUD EN GUADALAJARA DE BUGA  
(VALLE  
DEL CAUCA) DESDE UNA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL  
PERIODO 2021-2022

ANDRÉS FELIPE BERRIO CAICEDO JUAN  
FELIPE PARRA ARIAS

MONOGRAFÍA PRESENTADA PARA OPTAR AL TÍTULO DE ABOGADO

DIRECTORA  
DRA. MARÍA DEL PILAR GARCÍA VALDÉS

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y HUMANÍSTICAS  
PROGRAMA DE DERECHO  
TULUÁ  
2023

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Introducción.....	9
1. Planteamiento del problema.....	11
1.1. Antecedentes del problema.....	12
1.2. Pregunta del problema .....	16
2. Justificación .....	17
3. Objetivos .....	18
3.1 Objetivo general.....	18
3.2 Objetivos específicos .....	18
4. Marco de referencia .....	19
4.1 Marco teórico .....	19
4.1.1 Política pública.....	19
4.1.2 Implementación de las políticas públicas.....	20
4.1.3 Enfoques de implementación .....	20
4.1.4 La humanización del servicio de salud.....	21
4.1.5 La perspectiva del pensamiento complejo.....	22
4.1.6 La perspectiva de los derechos humanos.....	23
4.2 Marco normativo.....	27
5. Metodología .....	29
5.1 Tipo de estudio.....	29
5.2 Enfoque .....	29
5.3 Método de investigación .....	30

6. Estado del arte relacionado con la política pública de humanización desde la perspectiva .....30	30
de los derechos humanos .....	30
6.1 Investigaciones previas .....	30
6.2 Experiencias internacionales sobre las políticas públicas de humanización en el.....34	34
servicio de salud .....	34
6.2.1 Caso Costa Rica.....	35
6.2.2 Caso Bolivia .....	36
6.2.3 Caso Argentina .....	37
6.2.4 Caso España .....	39
6.3 Balance de las experiencias internacionales sobre política de humanización en el.....40	40
servicio de salud en el marco de los derechos humanos.....	40
7. Lineamientos de la política pública de humanización en la prestación de servicios de .....42	42
salud en Colombia .....	42
7.1 Experiencias en Colombia .....	47
7.1.1 Política de Humanización del E.S.E Hospital del Sur Itagüí .....	47
7.1.2 Estrategia de Humanización del Instituto de Ortopedia Roosevelt .....	48
7.1.3 Programa de Humanización 2012-2016. Hospital de SUBA II Nivel E.S.E .....	49
Fundación .....	50
7.1.5 Política de humanización de la IPS del municipio de Cartago E.S.E .....	51
7.2 Balance de las experiencias en Colombia .....	52
8. Verificación de la forma como se ha venido implementando la política pública de .....52	52
humanización de los servicios de salud en Guadalajara de Buga.....	52
8.1 Ficha técnica de la investigación .....	53
8.2 Análisis de resultados.....	54

8.3 Análisis de la coherencia desde una perspectiva compleja de la forma como se ha implementado la política pública de humanización en el servicio de salud en Guadalajara de ..	56
Buga.....	56
9. Conclusiones .....	59
10. Recomendaciones.....	60
Referencias bibliográficas .....	61
Anexos .....	66

7.1.4 Política de Hospital Humanizado del Hospital  
Universitario de San Vicente Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Peticiones, quejas, reclamos o denuncias. Enero – abril de 2022. Colombia .....	12
Tabla 2. Peticiones, quejas, reclamos o denuncias. Enero – abril de 2022. Departamentos de Colombia. ....	13
Tabla 3. PQRD por macromotivo. Enero – abril de 2022. Colombia. ....	14
Tabla 4. PQRD por motivos específicos. Enero – abril de 2022. Colombia .....	15
Tabla 5. Nombre y cargos de los entrevistados, 2023 .....	56

## Lista de Figuras

Pág.

Figura 1. Peticiones, quejas, reclamos o denuncias. Enero – abril de 2022. Colombia. ....	12
Figura 2. Interrelación de los discursos del proyecto humanizador y su efecto en el sujeto humanizado .....	

60

## Lista de Anexos

	Pág.
Anexo A. Entrevista semiestructurada .....	69
Anexo B. Sistematización de respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas .....	70



## Introducción

En este documento se propone un análisis de la construcción de la política pública de humanización en el servicio de salud en Guadalajara de Buga desde una perspectiva de los derechos humanos, iniciando con la identificación de la problemática que se presenta a nivel nacional y la forma como se reconoce un problema de deshumanización que ha generado frecuentes quejas y reclamos por parte de los usuarios del sistema, requiriendo la atención por parte del Gobierno y orientando una política pública hacia la humanización del servicio. La acumulación de quejas y reclamos es un indicador de que el servicio de salud presenta diversas problemáticas que generan insatisfacción en los usuarios, algunas de ellas afectando la dignidad de las personas.

La humanización de la atención en salud es un objetivo clave para garantizar el respeto de los derechos humanos en el acceso a servicios de calidad y centrados en las necesidades de las personas. En este contexto, el presente trabajo de grado tiene como objetivo analizar la implementación de la política pública de humanización en el servicio de salud en Guadalajara de Buga, Valle del Cauca, desde una perspectiva de los derechos humanos en el periodo 2021-2022.

En este estudio, se plantearon los siguientes objetivos específicos, los cuales buscaban profundizar en diferentes aspectos relacionados con la política pública de humanización desde la perspectiva de los derechos humanos: Se llevó a cabo un estado del arte relacionado con la política pública de humanización desde la perspectiva de los derechos humanos. Para ello, se realizó una revisión de la literatura y los documentos relevantes sobre el tema. Se recopiló y analizó información existente para comprender el estado actual de la política pública de humanización y obtener una visión general de las iniciativas implementadas en otros lugares, así como su impacto en el respeto y garantía de los derechos humanos en la prestación de servicios de salud.

Se establecieron los lineamientos de la política pública de humanización en la prestación de servicios de salud en Colombia. Se identificaron y establecieron los principios rectores, directrices y metas que debían guiar la implementación de dicha política. Se definieron criterios y estándares orientadores de las prácticas de atención sanitaria, con el objetivo de garantizar la dignidad, la participación activa de los pacientes y el respeto de sus derechos fundamentales.

Se verificó la forma como se había venido implementando la política pública de humanización de los servicios de salud en Guadalajara de Buga. Se realizó un análisis específico de la

implementación de la política en esta localidad. Se evaluaron las acciones, estrategias y programas implementados en relación con la humanización de los servicios de salud. Se identificaron los logros alcanzados, los desafíos existentes y las posibles oportunidades de mejora. El objetivo era obtener un panorama de la situación en Guadalajara de Buga para brindar recomendaciones y orientar acciones futuras en materia de humanización de la atención sanitaria.

Con este trabajo se busca contribuir a la comprensión de los avances y retos en la implementación de políticas públicas de humanización en el servicio de salud, y aportar a la promoción de una atención integral, respetuosa y centrada en las necesidades de las personas en el contexto de la atención en salud en Colombia.

## 1. Planteamiento del problema

Cuando se aborda el tema de humanización de la salud se está reconociendo que paradójicamente existe un problema de deshumanización. Según Andino (2018) en Colombia se puede demostrar lo inhumano de la atención existencial en el servicio de salud a través de las frecuentes quejas y reclamos de los pacientes, familiares y acompañantes, incluso en casos en que las personas enfermas empeoran o mueren esperando ser atendidas.

Lo que más afecta a las personas es la violación del derecho a la salud dado que se pone en riesgo su vida y su dignidad, esto debido a factores que van desde la negación de la atención y asistencia hasta la malversación de dineros públicos y privados. La negación y tardanza en la asignación de citas médicas, obstáculos para entregar medicamentos requeridos, tardanzas en los tratamientos y procesos clínicos, así como engorrosos procesos y trámites para acceder a una cita o la atención por urgencias, son elementos que terminan afectando la dignidad de las personas, situaciones que se califican como deshumanización de la salud (Andino, 2018).

Para Correa (2016) otro de los factores que ha contribuido a la deshumanización en la atención en los servicios de salud tiene que ver con la tecnificación de los servicios, además de la prioridad que se ha dado a alcanzar altos niveles de eficiencia y controlar los costos haciendo que el personal de la salud anteponga aspectos administrativos, financieros y de procedimientos a la propia prestación de un servicio de salud que esté verdaderamente orientado al ser humano, razón por la cual existe un alto contenido ético en el problema de la deshumanización en los servicios de salud.

En este sentido, Bermejo (2015) hace énfasis que la deshumanización no puede reducirse simplemente a la falta de cualidades humanas en la atención sanitaria, sino que va mucho más allá, comprendiendo aspectos relacionados con la falta de formación profesional, humana, moral y bioética, así como la ausencia del ejercicio de una ética profesional. Por lo tanto, la deshumanización es un problema complejo en el que intervienen diversos factores que son contrarios a los valores y principios, en tanto que la humanización se convierte en el medio para transformar esta problemática y orientar verdaderamente la atención hacia las necesidades humanas.

### 1.1. Antecedentes del problema

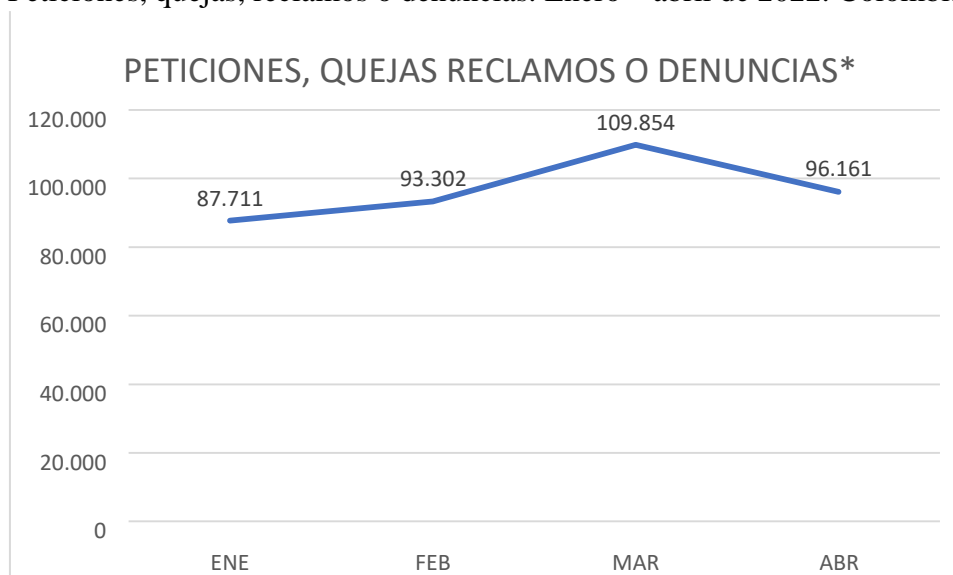
La deshumanización del servicio de salud puede establecerse a partir de las estadísticas relacionadas con las peticiones, quejas, reclamos o denuncias (PQRD) que se instauran por parte de los ciudadanos en la Superintendencia de Salud de Colombia, las cuales ascienden a 387.028 entre enero y abril de 2022, mostrando una tendencia creciente en este periodo (ver tabla 1).

Tabla 1. Peticiones, quejas, reclamos o denuncias. Enero – abril de 2022. Colombia

CLASIFICACIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL AÑO 2.022
<b>PETICIONES, QUEJAS RECLAMOS O DENUNCIAS*</b>	87.711	93.302	109.854	96.161	387.028
<b>SOLICITUD DE INFORMACIÓN</b>	96.453	98.505	113.791	98.255	407.004
<b>TOTAL</b>	<b>184.164</b>	<b>191.807</b>	<b>223.645</b>	<b>194.416</b>	<b>794.032</b>

Fuente: Superintendencia de Salud, 2022.

Figura 1. Peticiones, quejas, reclamos o denuncias. Enero – abril de 2022. Colombia.



Fuente: Superintendencia de Salud, 2022.

Al desglosar las PQRD según departamentos de Colombia y teniendo en cuenta el número de afiliados a abril de 2022, se aprecia que el Valle del Cauca presenta la tercera tasa acumulada más alta del país, con 12.51 PQRD por afiliado, solo superado por Atlántico y Risaralda.

Tabla 2. Peticiones, quejas, reclamos o denuncias. Enero – abril de 2022. Departamentos de Colombia.

Departamento	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL PQRD 2.022	*Afiliados abril 2022	Tasa Acumulada
<b>Atlántico</b>	4.533	4.603	5.059	4.880	19.075	1.047.877	18,20
<b>Risaralda</b>	3.704	3.549	4.310	3.609	15.172	1.047.337	14,49
<b>Valle del Cauca</b>	13.042	13.999	16.609	14.177	57.827	4.622.750	12,51
<b>Caldas</b>	2.167	2.329	2.740	2.433	9.669	934.592	10,35
<b>Bogotá, D.C.</b>	18.588	19.728	23.731	20.896	82.943	8.120.276	10,21
<b>Quindío</b>	1.376	1.251	1.530	1.226	5.383	574.390	9,37
<b>Antioquia</b>	13.931	14.490	17.454	15.520	61.395	6.876.866	8,93
<b>Santander</b>	4.556	4.806	5.448	4.692	19.502	2.259.491	8,63
<b>Tolima</b>	2.430	2.778	3.111	2.731	11.050	1.319.366	8,38
<b>Cundinamarca</b>	4.110	4.642	5.450	4.791	18.993	2.609.797	7,28
<b>Boyacá</b>	1.995	2.144	2.327	1.960	8.426	1.183.559	7,12
<b>Meta</b>	1.656	1.753	2.055	1.805	7.269	1.047.877	6,94
<b>Huila</b>	1.907	1.972	2.255	1.965	8.099	1.173.970	6,90
<b>Norte de Santander</b>	2.253	2.562	2.723	2.171	9.709	1.624.730	5,98
<b>Casanare</b>	498	583	774	650	2.505	422.616	5,93
<b>Cauca</b>	1.654	1.796	2.102	1.980	7.532	1.328.807	5,67
<b>Cesar</b>	1.406	1.498	1.792	1.388	6.084	1.264.145	4,81
<b>Sucre</b>	938	1.118	1.353	1.074	4.483	970.769	4,62
<b>Guaviare</b>	84	92	88	93	357	85.637	4,17

<b>Arauca</b>	233	287	356	317	1.19	290.188	4,11
					3		
<b>Magdalena</b>	1.232	1.285	1.573	1.459	5.54	1.400.031	3,96
					9		
<b>Bolívar</b>	2.124	2.105	2.360	2.159	8.74	2.284.134	3,83
					8		
<b>San Andrés, Providencia y Santa Catalina</b>	54	58	62	59	23	62.879	3,71
					3		
<b>Chocó</b>	312	361	433	401	1.50	441.356	3,41
					7		
<b>Córdoba</b>	1.202	1.307	1.528	1.291	5.32	1.704.832	3,13
					8		
<b>Amazonas</b>	46	80	63	44	23	76.814	3,03
					3		
<b>Nariño</b>	828	1.071	1.357	1.234	4.49	1.483.169	3,03
					0		
<b>Putumayo</b>	167	216	285	223	89	325.580	2,74
					1		
<b>Departamento</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>TOTAL</b>	<b>*Afiliados</b>	<b>Tasa Acumulada</b>
					<b>PQRD</b>	<b>abril 2022</b>	
					<b>2.022</b>		
<b>Guainía</b>	27	22	28	57	13	50.608	2,65
					4		
<b>La Guajira</b>	440	552	601	598	2.19	998.065	2,20
					1		
<b>Caquetá</b>	175	219	245	237	87	413.663	2,12
					6		
<b>Vaupés</b>	20	20	13	10	6	33.662	1,87
					3		
		26	39	31		79.399	
<b>Total</b>	<b>3.302</b>	<b>109.854</b>	<b>96.161</b>		<b>387.028</b>	<b>48.159.232</b>	<b>Promedio</b>
							<b>6,11</b>
<b>Vichada</b>						119	1,50

Fuente: Superintendencia de Salud, 2022.

También es importante apreciar que las PQRD que tienen mayor participación según los distintos tipos de motivos, son aquellas asociadas a la restricción en el acceso a los servicios de salud que participan con el 82,7% del total entre enero y abril de 2022 en Colombia. Por su parte, la insatisfacción del usuario con relación a los procesos administrativos corresponde al 7,3%, mientras que las deficiencias en la efectividad de la atención en salud explican el 6,8% del total (ver tabla 3)

Tabla 3. PQRD por macromotivo. Enero – abril de 2022. Colombia.

MACROMOTIVOS	ENE	FEB	MAR	ABR	TOTAL AÑO 2.022	% PARTICIPACIÓN
Restricción en el acceso a los servicios de salud	71.879	76.562	91.408	80.253	320.102	82,7%
Insatisfacción del usuario con el proceso administrativo	6.500	7.485	7.776	6.555	28.316	7,3%
Deficiencia en la efectividad de la atención en salud	6.504	6.513	7.170	6.144	26.331	6,8%
No reconocimiento de las prestaciones económicas	2.541	2.370	3.181	2.908	11.000	2,8%
Peticiones, quejas y reclamos interpuestas por IPS-EPS, entidades territoriales y organismos de control y vigilancia	165	209	180	156	710	0,2%
Falta de disponibilidad o inapropiado manejo del recurso humano y físico para la atención	122	163	139	145	569	0,1%
<b>TOTAL</b>	<b>87.711</b>	<b>93.302</b>	<b>109.854</b>	<b>96.161</b>	<b>387.028</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Superintendencia de Salud, 2022.

Respecto a los motivos específicos que conducen a instaurar PQRD a los usuarios en el país, se puede observar en la tabla 4 que el 23,6% corresponde a la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas, el 8,1% a la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos PBS.

Tabla 4. PQRD por motivos específicos. Enero – abril de 2022. Colombia

Falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada de otras especialidades médicas	19.337	21.384	26.954	23.774		23,6%	
Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos PBS	4.608		6.497	10.231	10.129	31.465	8,1%
Demora de la programación de exámenes de laboratorio o diagnósticos	4.423	5.161	7.061	.878	22.523	5,8%	

Falta de oportunidad en la programación de cirugía	3.879	4.493	5.239	4.645	18.256	4,7%
Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos no PBS	3.181	3.092	3.607	2.824	12.704	3,3%
Falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica general	3.130	2.926	3.597	2.679	12.332	3,2%
No aplicación de normas, guías o protocolos de atención	2.884	2.904	3.374	2.961	12.123	3,1%
<b>MOTIVOS</b>	<b>ENE</b>	<b>FEB</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>TOTAL AÑO</b>	<b>% Participación</b>
						<b>2.022</b>
						<b>91.449</b>
<del>Deficiencias en la seguridad del paciente</del>	<del>2.957</del>	<del>2.877</del>	<del>3.069</del>	<del>2.613</del>	<del>11.516</del>	<del>3,0%</del>
<del>información sobre derechos, servicios de imagenología de segundo y tercer nivel</del>	<del>2.350</del>	<del>2.330</del>	<del>2.584</del>	<del>1.911</del>	<del>9.175</del>	<del>2,4%</del>
<del>Falta de oportunidad para la prestación de servicios de imagenología de segundo y tercer nivel</del>	<del>2.370</del>	<del>2.708</del>	<del>3.528</del>	<del>3.209</del>	<del>11.815</del>	<del>3,1%</del>
<del>TOTAL 10 MOTIVOS CON MAYOR PQRD</del>	<del>49.11</del>	<del>54.37</del>	<del>69.244</del>	<del>60.62</del>	<del>233.358</del>	<del>60,3%</del>
<del>TOTAL DE TODOS LOS MOTIVOS</del>	<del>87.71</del>	<del>109.85</del>	<del>387.028</del>	<del>100,0 %</del>		
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>		

Fuente: Superintendencia de Salud, 2022.

Dichos motivos y los demás expuestos en la tabla 4, son elementos que explican la deshumanización en el servicio de salud en Colombia. Es por esto por lo que conviene formularse la siguiente pregunta:

## 1.2.Pregunta del problema

¿Cómo ha sido la implementación de la política pública de humanización en el servicio de salud en Guadalajara de Buga (Valle del Cauca) desde una perspectiva de los derechos humanos en el periodo 2021-2022?



## 2. Justificación

Ante los evidentes y diversos motivos que generan insatisfacción al usuario al acceder a los servicios de salud en Colombia, resulta importante analizar la construcción de la política pública de humanización en el servicio de salud en el país y específicamente en el Valle del Cauca, dado que es uno de los departamentos con mayor porcentaje de PQRS con relación al número de usuarios.

Es importante considerar que alcanzar altos niveles de satisfacción al usuario en los servicios de salud no es una tarea exclusivamente empresarial, considerando que las entidades prestadoras de este tipo de servicios tratan uno de los derechos fundamentales de la población y es el cuidado de su salud. Debido a esto resulta comprensible el abordaje que ha tomado la política pública en Colombia respecto a la construcción de una política orientada hacia la humanización en el servicio de salud, la cual se basa en el reconocimiento de que dicho servicio ha estado caracterizado por problemas de deshumanización.

De acuerdo con lo anterior, la monografía propuesta resulta pertinente dada la importancia de comprender como a través de la política pública se busca intervenir un problema eminentemente social que afecta a toda la población colombiana, identificar sus características y su implementación a nivel nacional y regional.

Para la UCEVA, el desarrollo de esta monografía es importante dado que aborda el análisis de una política pública que pretende generar beneficios a la sociedad dado que incide en la prestación de los servicios de salud integrando la necesidad de ser eficientes y eficaces, en el contexto de la humanización de dichos servicios, por tanto, para la institución y sus estudiantes resulta interesante reflexionar sobre esos temas en particular.

Adicionalmente, para el gobierno nacional y los entes departamentales resulta pertinente el análisis de la construcción de la política pública de humanización en el servicio de salud en Colombia y Guadalajara de Buga, a partir del conocimiento del proceso en el contexto local, como respuesta a los derechos fundamentales de la población, en este caso, el derecho a la salud desde un ámbito ético.

Atendiendo esta orientación del Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud, la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Divino Niño y la Secretaría de Salud de Guadalajara

de Buga han mostrado preocupación desde el año 2018 por la Política de Atención Humanizada de Salud, generando espacios para interactuar y dialogar sobre cómo entender al otro, en este caso al usuario o pacientes, cuando acuden a los servicios de salud, de tal manera que, se pueda direccionar y contextualizar sobre la humanización de la atención a la gente, no solo a funcionarios, sino también a toda la comunidad.

La Empresa Social del Estado Hospital Divino Niño es una entidad del orden municipal de origen público, creada mediante el Acuerdo Municipal número 024 de noviembre 27 de 1995 por el Concejo Municipal de Guadalajara de Buga; presta servicios de salud de baja complejidad con enfoque en el modelo de Atención Primaria en Salud en ambientes seguros, con oportunidad, efectividad, calidez humana, infraestructura y tecnologías en permanente evolución, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los habitantes del Municipio de Guadalajara de Buga y su área de influencia, acorde a la red integrada de servicios del departamento del Valle del Cauca (E.S.E. Hospital Divino Niño, 2021).

Como empresa social del Estado, el Hospital Divino Niño requiere orientar sus estrategias de humanización de la salud en el marco de una política pública, entendidas éstas como soluciones específicas de cómo manejar los asuntos públicos que se desprenden de la agenda pública y que permiten orientar la gestión de un gobierno para alcanzar sus objetivos (Winchester, 2011).

Esta institución aún no cuenta con una estrategia de evaluación de la implementación de la política pública de humanización.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

Analizar la implementación de la política pública de humanización en el servicio de salud en Guadalajara de Buga (Valle del Cauca) desde una perspectiva de los derechos humanos en el periodo 2021-2022.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Realizar un estado del arte relacionado con la política pública de humanización desde la perspectiva de los derechos humanos.

Establecer los lineamientos de la política pública de humanización en la prestación de servicios de salud en Colombia.

Verificar la forma como se ha venido implementando la política pública de humanización de los servicios de salud en Guadalajara de Buga.

## **4. Marco de referencia**

### **4.1 Marco teórico**

En ese capítulo se abordan los principales conceptos teóricos relacionados con el tema de investigación, en especial el de la política pública la política pública, su implementación y el concepto de humanización en el servicio de salud

#### **4.1.1 Política pública**

La política pública se entiende como un conjunto de soluciones específicas que están alineadas a una agenda pública que tiene como propósito responder a las necesidades de la comunidad y que orienta la gestión del gobierno para alcanzar sus objetivos, incluyendo el diseño, la implementación y evaluación como parte de sus tareas (Winchester, 2011).

Un aspecto importante que tiene que ver con las políticas públicas es que los objetivos que busca alcanzar son de interés público y que se considera que solo el gobierno puede intervenir ciertos tipos de problemas que enfrenta la sociedad (Canto, 2015).

Lahera (2008) plantea que las políticas públicas son flujos de información relacionados con un objetivo público definido en forma democrática; esta democracia involucra al ciudadano poniéndolo en un puesto importante en la consecución de objetivos políticos determinados en las esferas de decisión social.

Al ser las políticas públicas un conjunto de acciones del Gobierno, implican una serie de fases, como son (Canto, 2015), entre las que está inicialmente la formación de la agenda, luego se define el problema de interés público, seguidamente se construyen las alternativas para resolver el

problema, después se toma la decisión o se selecciona la alternativa, se comunica la política, luego viene la implementación y finalmente su evaluación.

Las políticas públicas difieren entre sí por su naturaleza, contenidos y alcances (Canto, 2015), por lo tanto, se puede diferenciar entre tipos de políticas: que logran sus fines a través de los servicios públicos (y requieren recursos burocráticos sustanciales en términos de personas y dinero) y aquellos que logran sus fines a través de la regulación y el sistema tributario y requieren menos recursos (Winchester, 2011).

#### **4.1.2 Implementación de las políticas públicas**

La implementación de las políticas públicas no es un problema meramente administrativo, es decir técnico de simple ejecución. Desde la perspectiva del análisis de políticas públicas, al contrario, esta etapa es fundamental porque es allí donde la política se transforma en hechos concretos, en realidad palpable. De hecho, el problema cambia de naturaleza, se desplaza a otro espacio. Un espacio lleno de nuevas dificultades y de decisiones que afectan concretamente al ciudadano. Además, la puesta en aplicación de políticas, planes, directivas y reglamentos por diferentes entidades situadas en diversos lugares implica que esta operación nunca resulta homogénea. Consiste casi siempre en una reformulación parcial de los objetivos de la política o, en el mejor de los casos, en una adaptación de tales objetivos a las posibilidades reales del —terreno o del contexto (Roth, 2002).

#### **4.1.3 Enfoques de implementación**

El primer paso para comprender los enfoques es la diferenciación entre dos categorías. La primera, es la llamada Top-Down, que trae consigo el clásico trabajo de la administración pública que se desarrolla de arriba hacia abajo, o del centro a la periferia; aquí prima la jerarquía y establece una diferencia entre la formulación, la toma de decisiones y la implementación (Roth, 2002). La

segunda, se conoce como Bottom-Up, y es contraria a la anterior, de abajo hacia arriba. Esta categoría es una alternativa que busca la eficiencia que no se reconoce en la descendente, puesto que al involucrar a los actores desde la base, concilian las partes en pro de las soluciones; en el enfoque jerárquico la primacía de la ejecución radicaré en los entes políticos o técnicos mientras que en la categoría Bottom-Up se posibilita la inserción de los actores sociales quienes en un origen movilizaron la política pública, aquí, se pretende partir del núcleo del problema para construir así la solución de manera paulatina (Roth, 2002).

Los enfoques de implementación se configuran como ejes centrales en el ciclo de la política, ya que de la ejecución de esta es de donde se interpreta la eficacia y efectividad. La formulación no tendría sentido si no fuese llevada a cabo, y es en el momento de implementar donde se hacen acción aquellas decisiones tomadas; además, la evaluación pasa a tener sentido en el momento en que la aplicación de las actividades comienza a tener un papel en la realidad social y política (Mejía, 2012).

De igual forma, el proceso de evaluación es indispensable para observar los alcances y límites de la política pública y para retroalimentar el proceso de producción de la política. Roth (2002) propone algunos tipos de evaluación, que pueden variar según el momento en que se realiza, los niveles y quien la realiza; cada uno no menos importante que el otro.

Todas las fases del ciclo de la política pública abordadas anteriormente son las que configuran la acción gubernamental, máxime el cuestionamiento acerca de los alcances y los límites del Estado en acción tiene lugar para la comprensión de la realidad política en Colombia. Las referencias teóricas contenidas en el texto exponen de manera descriptiva como pueden tener lugar las políticas públicas en una nación, pero el contenido de las políticas debe reflejar la tendencia al bienestar social como lectura de las necesidades del escenario político del país. La reflexión sobre el bienestar tiene lugar y es procedente en relación con la reflexión de las posibilidades y los limitantes de las políticas públicas en el territorio colombiano.

#### **4.1.4 La humanización del servicio de salud**

La humanización de la asistencia sanitaria conlleva considerar al paciente como un ser integral, y proporcionar asistencia más allá de los cuidados médicos, abarcando áreas como la social, emocional, espiritual y relacional (Butragueño, y otros, 2016).

La humanización de la asistencia hospitalaria es un concepto en auge, que se basa en proporcionar al paciente una atención integral durante su ingreso. Para lograrlo es necesario considerar que las necesidades de los pacientes ingresados son: cognitivas (necesidad de obtener información clara y extensa), sociales (mantener el contacto y las relaciones con el exterior, familiares y amigos), emocionales (la enfermedad y sus procesos diagnóstico-terapéuticos crearán alteraciones en el estado anímico) y prácticas (los aspectos ambientales y arquitectónicos pueden mejorar o empeorar la percepción del ingreso hospitalario) (Butragueño, y otros, 2016).

Carlosama, y otros (2019) afirman que la humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con los principios bioéticos y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud.

En los últimos años se ha presentado un mayor interés por la implementación y el estudio de la humanización de los servicios de salud, sin embargo, aún es necesario ahondar en lo teórico y práctico del tema, buscando que las estrategias o programas estén orientado al ser humano desde una visión integral y el respeto por la dignidad humana, no solo circunscribiéndose a la atención cálida y amable. Así mismo, las políticas de humanización de las instituciones de salud deben tener una mirada estratégica e integral, incluyendo no solo los pacientes sino también sus trabajadores como parte esencial de la organización y la atención. En efecto, es importante articular las políticas de humanización con los procesos de gestión del talento humano (Carlosama, y otros, 2019).

#### **4.1.5 La perspectiva del pensamiento complejo**

La complejidad es definida por Morin (1990) como un tejido complejo conformado por elementos heterogéneos que se encuentran asociados en donde se presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple, por lo tanto, puede entenderse como “el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico.” (p. 17).

Según Morin (1990), “la complejidad no comprende solamente cantidades de unidades e interacciones que desafían nuestras posibilidades de cálculo; comprende también incertidumbres, indeterminaciones, fenómenos aleatorios. En un sentido, la complejidad siempre está relacionada con el azar.” (p. 35).

#### **4.1.6 La perspectiva de los derechos humanos**

Una de las preguntas más recurrentes en la sociedad es la que intenta responder a ¿qué es el derecho? A través de los tiempos se ha presentado una dificultad para definir este importante concepto, a pesar de que, según Hart (1961), una de las principales características del derecho es que su existencia significa que algunas conductas humanas no son opcionales sino obligatorias en el algún sentido.

Desde el punto de vista etimológico, la palabra “derecho” hace referencia a “directum” y deriva del latín “droit”, “right”, “diritto”, que significan “recto”, lo que quiere decir que es un concepto orientado a la justicia (Antinori, 2006).

De acuerdo con lo anterior, al abordar el tema desde una perspectiva de los derechos, es importante reconocer la existencia de los derechos económicos, sociales y culturales, así como los ambientales, entendiendo que se trata de un aspecto concerniente al individuo en el contexto de la sociedad, la cual tiene una obligación de proveer las condiciones dignas y justas para que cada individuo pueda tener acceso a su derechos y el Estado sea su garante. Al respecto, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (2023) los Estados están obligados a respetar, proteger y cumplir los derechos económicos, sociales y culturales, entre los cuales se incluyen los derechos a la alimentación, a la vivienda adecuada, a la educación, a la salud, a la seguridad social, a la participación en la vida cultural, al agua y saneamiento, y al trabajo. Estos derechos se relacionan con la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.

Para comprender lo anterior, es importante tener en cuenta que los derechos económicos, sociales y culturales hacen parte de los derechos humanos razón por la cual se encuentran interrelacionados, además, su importancia en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo

Sostenible (Organización de las Naciones Unidas, 2023) implica una correlación con los derechos ambientales. Esto se debe a que los seres humanos son parte de la naturaleza, por lo tanto, sus derechos están relacionados con el entorno en el cual los individuos viven (Knox, 2018).

En efecto, el derecho ambiental es el conjunto de normas jurídicas que permiten regular las actividades humanas que pueden poner en riesgo directo o indirecto el medio ambiente, cuyo propósito es prevenir los daños, repararlos en caso de que se produzcan y establecer quienes son los responsables de las acciones lesivas (Unir, 2021).

Los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) son una parte integral de los derechos humanos. Se refieren a los derechos relacionados con el bienestar económico y social de las personas, incluyendo el derecho a un trabajo decente, a la educación, a la salud, a la vivienda, a la seguridad social y a la cultura.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, adoptada en 2015, reconoce la importancia de los DESC para el desarrollo sostenible. La Agenda 2030 consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que abordan cuestiones económicas, sociales y ambientales interrelacionadas y buscan erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar la prosperidad para todos (Naciones Unidas, 2018).

Los DESC son fundamentales para lograr los ODS y para asegurar que todas las personas puedan vivir con dignidad y disfrutar de sus derechos humanos. Por ejemplo, el ODS 1 tiene como objetivo erradicar la pobreza en todas sus formas y dimensiones, y los DESC, como el derecho a un trabajo decente y a la seguridad social, son esenciales para lograr este objetivo.

Asimismo, el ODS 4 busca garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad para todos, y los DESC, como el derecho a la educación, son cruciales para hacerlo realidad. Del mismo modo, el ODS 3 pretende garantizar una vida saludable y el bienestar para todos, y los DESC, como el derecho a la salud y a la vivienda adecuada, son fundamentales para lograr este objetivo.

En lo concerniente a los derechos económicos, corresponde a aquellos que garantizan el acceso de las personas a los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y mejorar su calidad de vida. Estos derechos incluyen, entre otros, el derecho al trabajo, a un salario justo, a



la propiedad, a la seguridad social y a la participación en la vida económica del país (Cruz, Rodríguez, & Larrañaga, 2019).

El derecho al trabajo es un derecho fundamental que permite a las personas obtener ingresos para su sustento y para mejorar su calidad de vida. El trabajo también es un medio para el desarrollo personal y la participación en la vida social y económica de la comunidad. El derecho al trabajo se encuentra consagrado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (Cruz, Rodríguez, & Larrañaga, 2019).

El derecho a un salario justo es un derecho que se relaciona estrechamente con el derecho al trabajo. Este derecho implica que las personas que trabajan deben recibir una remuneración adecuada por su trabajo, que les permita cubrir sus necesidades básicas y las de su familia. El derecho a un salario justo también se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Convenio sobre la remuneración equitativa de la OIT (Cruz, Rodríguez, & Larrañaga, 2019).

Respecto a los derechos sociales son aquellos que garantizan el acceso de las personas a servicios públicos y prestaciones sociales esenciales para su bienestar, como la educación, la salud, la vivienda, la seguridad social y la protección contra la discriminación y la violencia. Estos derechos son fundamentales para lograr la igualdad y la justicia social, así como para reducir la pobreza y la exclusión social (Rey, 2007).

El derecho a la educación es uno de los derechos sociales más importantes, ya que permite a las personas desarrollar sus capacidades y habilidades, y acceder a oportunidades de empleo y participación en la sociedad. Este derecho se encuentra consagrado en diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño (Rey, 2007).

El derecho a la vivienda es un derecho social que garantiza a las personas el acceso a una vivienda adecuada y segura. Este derecho se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de

Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño. (Rey, 2007)

Por su parte, el derecho a la salud es otro derecho social fundamental, que garantiza el acceso de las personas a servicios de salud de calidad, a medicamentos y a atención médica adecuada. Este derecho se encuentra reconocido en diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño (Rey, 2007).

Por lo tanto, la implementación de políticas públicas de humanización en el servicio de salud es crucial desde una perspectiva de los derechos humanos por varias razones:

**Derecho a la salud:** La humanización en el servicio de salud tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención médica que se brinda a las personas, lo que está directamente relacionado con el derecho a la salud reconocido en los instrumentos internacionales de derechos humanos.

**Dignidad humana:** La atención médica humanizada se basa en el respeto a la dignidad humana, que es un principio fundamental de los derechos humanos. Esto significa que los pacientes deben ser tratados con respeto y consideración, y que se deben tener en cuenta sus necesidades y preferencias individuales.

**No discriminación:** La humanización en el servicio de salud también se relaciona con el principio de no discriminación, que es otro principio fundamental de los derechos humanos. Esto implica que todas las personas deben recibir atención médica de calidad, independientemente de su raza, género, orientación sexual, discapacidad, entre otros aspectos.

**Participación y transparencia:** La implementación de políticas de humanización también implica una mayor participación de los pacientes y sus familias en el proceso de atención médica, lo que se relaciona con el derecho a participar en la toma de decisiones que afectan a su salud. Además, la transparencia en la atención médica es esencial para garantizar la rendición de cuentas y la responsabilidad de los proveedores de atención médica.

De acuerdo con lo anterior, la implementación de políticas públicas de humanización en el servicio de salud es esencial para garantizar el respeto a los derechos humanos en el ámbito de la atención médica. Esto implica un enfoque centrado en el paciente que se base en el respeto a la dignidad humana, la no discriminación, la participación y la transparencia.

## 4.2 Marco normativo

Desde el punto de vista normativo, la humanización en salud en Colombia Tiene su principal antecedente en la Constitución Política de 1991, en la cual el artículo 48 establece a la seguridad social como un servicio público obligatorio que es prestado a partir de la dirección, coordinación y control del Estado (Agrado, 2017).

Otro referente normativo es la Ley 100 de 1993 que creó el nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el marco institucional en el que se encuentran las empresas promotoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS), entidades que pueden ser de carácter público, privado o mixto, además, transformó los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado (ESE) haciendo que deban ser autogestionadas y auto sostenibles financieramente por medio de la venta de servicios (Agrado, 2017).

El decreto 1011 de 2006 es otro importante elemento normativo que está asociado a la humanización en salud en el país al establecer el marco general para la Calidad de la Atención en Salud, abarcando aspectos relacionados con la provisión de servicios a los usuarios de una forma accesible y equitativa, orientada a la satisfacción del usuario y tomando como mecanismo la Acreditación en Salud que tiene como propósito mejorar la calidad de los servicios en el marco de garantizar los derechos de los usuarios para lograr una calidad de vida que esté en consonancia con la dignidad humana (Agrado, 2017).

Es importante tener en cuenta que la acreditación en salud favorece los programas de humanización dado que constituye la base para impulsar los proyectos, coordinarlos y alcanzar el cumplimiento de todos los requerimientos necesarios para la implementación a través de estándares administrativos, recursos humanos, aspectos normativos, infraestructura y equipamiento (Agrado, 2017).

En lo referente al talento humano, la ley 1164 de 2007 dicta disposiciones en esta materia a través de su artículo 2 estableciendo principios de equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad y efectividad, además, en el artículo 34 se indica que la prestación de los servicios debe orientarse al cuidado respetuoso de la vida y de la dignidad humana, así como el artículo 36 que propone como valor la humanidad, dignidad y responsabilidad del talento humano (Minsalud, 2020).

De acuerdo con lo anterior es importante reseñar la Ley 1438 de 2011 que establece la necesidad de implementar un Plan Nacional de mejoramiento de calidad a través del Ministerio de salud y

protección social orientando los esfuerzos de todos los agentes del sistema, proponiendo las directrices que se deben adelantar desde un enfoque en el que confluyen la humanización y la calidad, teniendo como centro a la persona y convirtiendo la dignidad humana en el propósito central de la atención en salud (Minsalud, 2016).

La Ley 1733 de 2014, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida (Minsalud, 2020).

Con la Ley 1751 de 2015 mejor conocida como Ley Estatutaria en Salud, por fundamentos filosóficos, concepciones, metodologías y argumentos que dan nitidez y consolidan a la salud como derecho fundamental (Minsalud, 2020).

El Decreto 2106 de 2019 cuyo objeto es el de simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública, con el propósito de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes de las personas (Minsalud, 2020).

## **5. Metodología**

### **5.1 Tipo de estudio**

En el marco de la metodología de investigación, los estudios descriptivos tienen como objetivo principal la identificación y delimitación de los hechos que conforman el problema de investigación. En otras palabras, se busca comprender las características, conductas y actitudes de la población investigada, y establecer las asociaciones entre las variables involucradas. Según Méndez (2008), los estudios descriptivos son una herramienta útil para identificar comportamientos concretos y descubrir patrones y tendencias en la población investigada.

Siguiendo esta línea de pensamiento, el presente estudio se enfoca en la descripción y análisis de la política pública de humanización en los servicios de salud desde la perspectiva de los derechos humanos. El estudio tiene como objetivo establecer los lineamientos de la política de atención en Colombia y verificar cómo se ha venido implementando en Guadalajara de Buga. Dado que el estudio busca identificar características específicas de la política de atención médica en Colombia, se considera un enfoque descriptivo. Por lo tanto, este enfoque permite una mejor comprensión de los aspectos clave de la política pública de humanización y su implementación en un contexto específico como el de Guadalajara de Buga, lo que puede ser importante para el desarrollo de futuras políticas de atención médica.

### **5.2 Enfoque**

La investigación en cuestión adopta un enfoque cualitativo-interpretativo que, según Lerma (2016), se enfoca en la interpretación de los datos, en lugar de ofrecer explicaciones claras. En este caso, la investigación tiene un papel exploratorio e interpretativo, y se centra en el significado social de la conducta de los usuarios de servicios de salud en Guadalajara de Buga. La investigación busca comprender los principales factores que influyen en el comportamiento de los usuarios de servicios de salud y es construida socialmente por los miembros de la sociedad, particularmente por aquellos involucrados en la prestación de servicios de salud. Además, se trata de un enfoque inductivo que tiene como objetivo principal comprender y explorar el tema de investigación en lugar de proporcionar respuestas claras y directas.

### **5.3 Método de investigación**

El estudio que se describe en este documento sigue una metodología inductiva, ya que se enfoca en el análisis de la relación entre los usuarios (pacientes) y los prestadores de servicios de salud, con el fin de examinar la implementación de la política pública de humanización en el servicio de salud en Guadalajara de Buga (Valle del Cauca), desde la perspectiva de los derechos humanos durante el periodo comprendido entre 2021 y 2022.

En un enfoque inductivo, se parte de la observación de la realidad para identificar patrones y establecer conclusiones más generales. En este caso, el estudio se centra en la experiencia de los usuarios y prestadores de servicios de salud en Guadalajara de Buga, con el fin de examinar la forma en que se ha implementado la política pública de humanización. Además, se considera la perspectiva de los derechos humanos, lo que permite una reflexión más profunda sobre los principios fundamentales que deben guiar la atención médica. Debido a esto, el enfoque inductivo del estudio permite una mejor comprensión de la relación entre los usuarios y los prestadores de servicios de salud, así como la forma en que se ha implementado la política pública de humanización en Guadalajara de Buga, lo que puede ser valioso para futuras investigaciones en este campo.

## **6. Estado del arte relacionado con la política pública de humanización desde la perspectiva de los derechos humanos**

Para la construcción del estado del arte se consultaron algunos artículos relacionados con el tema de la humanización en los servicios de salud, buscando establecer semejanzas y diferencias entre las posturas de distintos autores que han abordado esta temática.

### **6.1 Investigaciones previas**

Desde la perspectiva de los derechos humanos, es importante destacar que la deshumanización en la atención sanitaria no solo afecta la calidad del servicio, sino que también vulnera los derechos fundamentales de las personas a recibir una atención digna y respetuosa. Tal como lo afirma

Begoña (2012), la deshumanización implica una falta de sensibilidad y empatía por parte del personal de salud, lo que puede generar una violación de los derechos a la integridad física y psicológica de los pacientes.

Por tanto, la humanización en el servicio de salud es una exigencia ética y legal, enmarcada en los derechos humanos y debe ser considerada una política pública esencial en el sector. Esto implica que la atención sanitaria debe ser centrada en el ser humano y sus necesidades, no solo en aspectos administrativos, financieros o procedimentales, tal como lo señala Correa (2016).

Además, es importante destacar que la humanización no solo depende de los profesionales de la salud, sino de una gestión compartida y cambios de comportamiento en todos los niveles del sistema de salud y de la sociedad en general. La humanización es una responsabilidad de todos los actores involucrados en la atención sanitaria, incluyendo a quienes crean las políticas y programas en salud y educación, ya que se requiere un cambio estructural para lograr una atención de calidad y respetuosa de los derechos humanos en el sector salud.

De manera similar, Butragueño et al. (2016) afirman que la humanización de la asistencia sanitaria conlleva considerar al paciente como un ser integral, y proporcionar asistencia más allá de los cuidados médicos, abarcando áreas como la social, emocional, espiritual y relacional. La complejidad del asunto se encuentra en que las necesidades de los pacientes ingresados pueden diferir dependiendo del servicio de salud que se trate. Debido a esto, han sido diversos los estudios y sus diferentes enfoques relacionados con distintos servicios sanitarios, los cuales permiten confirmar que la humanización del servicio de salud es un proceso complejo y que sus características dependen de las necesidades y el tipo de paciente que consulte.

En este sentido, Hernández et al. (2020) en un estudio orientado al servicio asistencial de partos, explora las conexiones entre los factores ideológicos (paradigmas de representación del parto), los sistemas de organización clínica (culturas del parto) y las evoluciones arquitectónicas (tipologías espaciales de los paritorios) y sus repercusiones en la humanización asistencial, encontrando que la sociología del espacio trata de identificar lugares y no lugares donde se desarrollan las relaciones sociales y demarcan las realidades e ideologías de los individuos que los habitan. Estos lugares, en cierta medida, perpetúan las ideologías preexistentes sobre el parto, al forzar a los sanitarios a entrar en un sistema secuencial que promueve el trabajo de rutina en cadena que termina fragmentando la relación clínico-espacial que dificulta la humanización asistencial.

De forma similar, Llobera (2018) estudió la opinión de las matronas de Baleares en cuanto al derecho de autonomía, el respeto a la intimidad, el trato y la adecuación de la práctica obstétrica durante el embarazo, el parto y el puerperio, en función de las recomendaciones de las estrategias y guías de práctica clínica del Ministerio de Sanidad, considerando que en España el embarazo, el parto y el puerperio deben ser atendidos respetando los derechos de la mujer como tal, derecho reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien señala que la atención recibida debe ser de óptima calidad. A pesar de que la atención obstétrica en Baleares es, en general, respetuosa y se ofrece un trato humanizado, también existe un margen de mejora que cabe tener en cuenta.

Por su parte, Butragueño et al. (2016) se enfocan en las necesidades de los adolescentes hospitalizados y los déficits percibidos por estos en la asistencia sanitaria, encontrando que la humanización de la asistencia hospitalaria es un concepto en auge, que se basa en proporcionar al paciente una atención integral durante su ingreso. Para lograrlo es necesario considerar que las necesidades de los adolescentes ingresados son: cognitivas (necesidad de obtener información clara y extensa), sociales (mantener el contacto y las relaciones con el exterior, familiares y amigos), emocionales (la enfermedad y sus procesos diagnóstico-terapéuticos crearán alteraciones en el estado anímico) y prácticas (los aspectos ambientales y arquitectónicos pueden mejorar o empeorar la percepción del ingreso hospitalario).

Begoña (2012) estudió los servicios de salud en los cuidados paliativos, encontrando que las expectativas de los implicados se trabajan, se ajustan y se adecuan, con lo cual mejora la calidad en el servicio. Los equipos de cuidados paliativos saben que, en cuestión de poco tiempo, el paciente se muere, sin embargo, el éxito radica en que el paciente y sus allegados van siendo acompañados en todas las dimensiones. Estas expectativas ajustadas permiten la muerte apropiada. No obstante, en los otros servicios sanitarios no se trabajan las expectativas, se dan por supuestas y se las supone adecuadas y compartidas: como no ocurre así, la frustración y el desencanto es lo que acaba estando garantizado.

Otro tipo de servicio sanitario es el de la atención pediátrica. Al respecto, Salcedo et al. (2016) abordan el tema de la atención sanitaria a la población pediátrica con patología respiratoria en un centro de tercer nivel y alta complejidad. Los autores describen la cartera de servicios, la estructura y los recursos (humanos y materiales) con los que cuenta la sección, para desarrollar una actividad



orientada a la humanización de todo el proceso asistencial del paciente pediátrico con patología respiratoria, lo cual les permite identificar programas específicos de gestión asociados a áreas de mejora, con objetivos a mediano y largo plazo, tanto en el aspecto físico como en lo referente a los recursos humanos.

A pesar de las diferencias que pueden presentarse entre las necesidades de los distintos pacientes que demandan diversos servicios sanitarios, lo cierto es que la humanización constituye una necesidad apremiante para la sociedad. De esta manera, Carlosama et al. (2019) afirman que la humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con los principios bioéticos y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud. Estos autores investigaron los avances sobre el abordaje de la humanización en salud en Iberoamérica en los últimos diez años, a través de una revisión sistemática, concluyendo que en los últimos años se ha presentado un mayor interés por la implementación y el estudio de la humanización de los servicios de salud, sin embargo, aún es necesario ahondar en lo teórico y práctico del tema, buscando que las estrategias o programas estén orientados al ser humano desde una visión integral y el respeto por la dignidad humana, no solo circunscribiéndose a la atención cálida y amable. Así mismo, las políticas de humanización de las instituciones de salud deben tener una mirada estratégica e integral, incluyendo no solo los pacientes sino también sus trabajadores como parte esencial de la organización y la atención. En efecto, es importante articular las políticas de humanización con los procesos de gestión del talento humano.

De acuerdo con lo anterior, el tema de la implementación de la política de humanización en los servicios de salud es un tema que integra la cuestión del servicio como tal y sus aspectos administrativos o de gestión. En este sentido, Espitia y Tafur (2019) desarrollan un modelo de gestión para el componente de humanización en la prestación de servicios de salud obligatoria con base en la NTC ISO 9001:2015, en una Empresa Social del Estado de la localidad de Bosa, Bogotá. A partir de la necesidad de analizar la problemática de humanización en los servicios de salud se realizó la investigación en una Empresa Social del Estado ubicada en la localidad de Bosa en la ciudad de Bogotá, en la cual se obtienen los hallazgos relacionados a través del sistema de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones, además de la medición del impacto de la calidad de vida del trabajador lo cual afecta la excelencia en la atención a pesar que la salud es un derecho. Se presentan además los datos estadísticos correspondientes al diagnóstico de las acciones de no

calidad relacionadas con la deshumanización, la determinación de las causas y efectos del flagelo de la humanización y las estrategias que promueven la cultura de un servicio de salud humanizado. Se concluye que el objetivo principal del programa institucional de humanización se basa en la consolidación de una cultura organizacional sustentada en la humanización como máxima conciencia de servicio y el desarrollo humano permanente, mejorando el comportamiento social y humano para que sean la base y el motor que le permitan a la entidad alcanzar la verdadera excelencia.

## **6.2 Experiencias internacionales sobre las políticas públicas de humanización en el servicio de salud**

Las políticas públicas de humanización en el sector de la salud están estrechamente vinculadas al logro del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, que busca asegurar el acceso universal a los sistemas de salud, tratamiento y medicamentos, y fomentar el bienestar para todas las personas sin excepción. Este objetivo es crucial para mejorar la calidad de vida de las personas y reducir las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria (ONU, 2022).

En este contexto, es importante resaltar la importancia de compartir experiencias y buenas prácticas entre países para fortalecer las políticas públicas de humanización en el sector de la salud. Un ejemplo de esto es el encuentro "Calidad y humanización de los servicios de salud" en el marco del Plan Interconecta impulsado por la Cooperación Española, cuyo objetivo es fortalecer las políticas públicas en América Latina y el Caribe. En este encuentro, se discutieron las experiencias de diferentes países en el desarrollo de políticas públicas de humanización en el sector de la salud y se intercambiaron conocimientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención sanitaria (Cooperación Española, 2019).

La colaboración entre países y organizaciones internacionales es esencial para el desarrollo de políticas públicas efectivas de humanización en el sector de la salud y para garantizar el acceso equitativo a una atención de calidad para todas las personas, sin importar su origen socioeconómico o su ubicación geográfica. Es importante continuar trabajando en este ámbito y fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias para seguir avanzando en la mejora de la atención sanitaria a nivel global.

### 6.2.1 Caso Costa Rica

Costa Rica cuenta con un sistema de salud unificado que consta de 104 áreas divididas en tres niveles según las especialidades de cada una. Este sistema está organizado en siete direcciones regionales y cuenta con más de 60 mil empleados en todo el país. La experiencia de Costa Rica se enfoca en proporcionar un buen trato y mejorar continuamente los procesos para atender a los usuarios con eficiencia, calidez y diligencia a través de equipos multidisciplinarios (Cooperación Española, 2019).

A pesar de sus fortalezas, el sistema de salud de Costa Rica también tiene debilidades. Una de ellas es la falta de recursos humanos necesarios, especialmente para la divulgación del programa a otros centros. Además, existe la amenaza de que los funcionarios no desarrollen un sentido de pertenencia hacia el programa. Por otro lado, la divulgación de los logros es una fortaleza, mientras que la capacitación y orientación en el área de salud son una oportunidad. Para mejorar los indicadores de calidad, los ponentes sugieren la realización de encuestas y la presentación de una rendición de cuentas anual.

Por lo tanto, el sistema de salud de Costa Rica es un ejemplo de eficiencia y calidad en la atención médica. Sin embargo, aún hay oportunidades de mejora en cuanto a recursos humanos, divulgación del programa y capacitación en el área de salud. Los esfuerzos para fortalecer los indicadores de calidad a través de encuestas y rendición de cuentas anuales son importantes para garantizar la sostenibilidad del sistema.

La situación descrita con relación al sistema de salud de Costa Rica puede ser analizada desde la perspectiva de los derechos humanos. En términos generales, los derechos humanos son aquellos derechos que corresponden a todas las personas por el simple hecho de ser humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son universales, inalienables e interdependientes, y abarcan una amplia gama de derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales.

En este sentido, el derecho a la salud es un derecho humano fundamental, reconocido por la Organización Mundial de la Salud y por la mayoría de los Estados del mundo. El acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, es un componente esencial del derecho a la salud.

En el caso de Costa Rica, la existencia de un sistema de salud unificado y organizado en direcciones regionales puede ser visto como un paso en la dirección correcta para garantizar el acceso a la salud para todos los ciudadanos. Además, la prioridad en mejorar continuamente los procesos y proporcionar un buen trato a los usuarios es coherente con la idea de que los servicios de salud deben ser de calidad y centrados en la persona.

Sin embargo, la falta de recursos humanos necesarios para la divulgación del programa a otros centros y la posibilidad de que los funcionarios no desarrollen un sentido de pertenencia hacia el programa pueden limitar el acceso a la salud para ciertas poblaciones y violar el derecho a la salud. Por lo tanto, es necesario que las autoridades encargadas del sistema de salud de Costa Rica trabajen para mejorar la capacitación y orientación en el área de salud y garantizar que los servicios de salud sean accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna.

Finalmente, es importante indicar que el sistema de salud de Costa Rica puede ser visto como una experiencia positiva en términos de eficiencia, calidez y diligencia en la atención médica. Sin embargo, es importante que las políticas y prácticas del sistema sean coherentes con el respeto y la protección de los derechos humanos, en particular el derecho a la salud, y se sigan realizando esfuerzos para mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

### **6.2.2 Caso Bolivia**

En Bolivia se han establecido tres niveles de atención sanitaria, cada uno con un marco normativo que destaca la importancia de la calidad de la atención, el respeto por la diversidad cultural y lingüística de los pacientes y el trato humano en el proceso de atención. Además, se han implementado modelos de atención enfocados en la familia, la comunidad y el individuo, así como prácticas de parto humanizado (Cooperación Española, 2019).

Sin embargo, existen ciertas debilidades en el sistema sanitario boliviano, como el uso de algunos protocolos de medicina ortodoxa que no consideran la singularidad de cada paciente y la falta de inversión en la capacitación del personal sanitario. A pesar de esto, se han tomado medidas para abordar estas debilidades, como la implementación de un nuevo régimen de visitas basado en el modelo mexicano de atención 24 horas.

Entre las fortalezas del sistema sanitario boliviano se destaca la legislación vigente y se ven oportunidades en el empoderamiento de los profesionales sanitarios y de la población en general para ejercer sus derechos y mejorar la calidad de la atención sanitaria. En resumen, el sistema sanitario boliviano está en constante evolución y se están tomando medidas para abordar las debilidades y mejorar las fortalezas existentes.

El caso de Bolivia destaca la importancia de la humanización del servicio de salud en el marco de los derechos humanos. La atención sanitaria de calidad no solo se trata de brindar un tratamiento efectivo y eficiente, sino también de considerar al paciente como una persona con necesidades emocionales, culturales y sociales.

En este sentido, el enfoque en la humanización del servicio de salud reconoce que los pacientes tienen derechos humanos fundamentales, como el derecho a la dignidad, la igualdad, la no discriminación y la participación en su propia atención médica. La humanización del servicio de salud implica una atención más cercana, empática y respetuosa por parte del personal sanitario, así como una mayor participación del paciente en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica.

Además, el enfoque en la humanización del servicio de salud también implica la necesidad de reconocer y respetar la diversidad cultural y lingüística de los pacientes. En el caso de Bolivia, se destaca la importancia de reconocer y respetar la plurinacionalidad de los usuarios y sus idiomas en la atención sanitaria.

Por lo tanto, la humanización del servicio de salud es fundamental en el marco de los derechos humanos, ya que permite que los pacientes sean considerados como seres humanos integrales y no solo como casos médicos. El enfoque en la humanización del servicio de salud también implica un compromiso con la igualdad, la no discriminación y la participación activa del paciente en su propia atención médica.

### **6.2.3 Caso Argentina**

En Argentina, desde 1992 hasta la actualidad, se ha registrado un importante avance en cuanto a la implementación de normativas y programas que buscan mejorar la calidad de los servicios de salud. Una de las fortalezas identificadas es el respeto a las decisiones de los usuarios en los tratamientos médicos. Asimismo, se destaca como una oportunidad la homogeneización de la

calidad de las funciones entre los sectores público y privado de la salud (Cooperación Española, 2019).

Sin embargo, existe una amenaza que se relaciona con el aumento de los costos, especialmente en zonas marginales que tienen un acceso limitado a los servicios de salud. Este hecho puede generar desigualdades en el acceso y limitar la calidad de la atención sanitaria.

Entre las debilidades del sistema de salud argentino se encuentra la falta de compromiso por parte de las autoridades nacionales en la implementación de políticas de humanización de la salud. Además, existe una necesidad urgente de destinar más recursos al área de la salud para poder implementar de manera efectiva las políticas ya existentes.

Para abordar estas debilidades, se requiere un uso eficiente de los recursos disponibles y un trabajo en equipo que permita la implementación real de las políticas de mejora de la calidad de los servicios de salud. En definitiva, el sistema de salud argentino se encuentra en un proceso constante de evolución y mejora, en el que es importante identificar tanto las fortalezas como las debilidades de este, para poder garantizar el acceso a una atención sanitaria de calidad para todos los ciudadanos.

El caso de Argentina muestra la importancia de la humanización del servicio de salud en el marco de los derechos humanos. La humanización del servicio de salud implica poner al paciente en el centro del sistema de atención, y respetar sus derechos, necesidades y preferencias, y garantizar su dignidad y bienestar en todo momento.

En Argentina, se ha avanzado en la implementación de políticas y normativas que buscan mejorar la calidad de los servicios de salud, con especial atención en la humanización de la atención. Sin embargo, aún existen debilidades en el sistema de salud, como la falta de compromiso por parte de las autoridades y la escasez de recursos destinados al área.

La humanización de la atención en salud no solo es importante para garantizar el acceso a servicios de calidad, sino también para garantizar el respeto y la protección de los derechos humanos de los pacientes. La atención sanitaria es un derecho humano fundamental, y todas las personas tienen derecho a recibir atención de calidad y humanizada, independientemente de su condición social, económica o de salud.

En definitiva, la humanización del servicio de salud es fundamental para garantizar una atención de calidad, centrada en el paciente y en sus derechos humanos. Es necesario que los sistemas de

salud sigan avanzando en este sentido, y que se destinen los recursos necesarios para lograr una atención sanitaria justa y equitativa para todos los ciudadanos.

#### **6.2.4 Caso España**

En España, el gobierno ha establecido la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria con la finalidad de garantizar la comunicación, relación, interlocución y mediación de los ciudadanos con el Sistema Sanitario y de promover y desarrollar la humanización de la asistencia sanitaria. La Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria se encarga de facilitar el acercamiento del sistema sanitario a los ciudadanos, ejercer una labor de intermediación, impulsar programas de personalización de la asistencia sanitaria y fomentar el desarrollo de programas del ámbito social y la coordinación sociosanitaria (Consejería de Sanidad, 2016).

La creación de un Plan de humanización de la asistencia sanitaria tiene como objetivo mejorar la humanización de la asistencia sanitaria en todos los centros, servicios y unidades del Servicio Madrileño de Salud y de la Consejería de Sanidad. El plan define las líneas y programas de actuación para lograr este objetivo y su implementación busca promover la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en la Comunidad de Madrid.

Entre los objetivos específicos del plan se encuentra obtener diagnósticos de las expectativas y necesidades de los grupos de interés relacionadas con la humanización de los servicios de salud, así como documentarse sobre experiencias de humanización en otras organizaciones internacionales y nacionales. Además, se propone un direccionamiento estratégico de la política de humanización de la entidad y la creación de una estructura organizacional adecuada para lograr estos objetivos.

La importancia de la humanización de la asistencia sanitaria en el marco de los derechos humanos radica en que el acceso a servicios de salud de calidad y personalizados es un derecho fundamental de todas las personas. Además, la humanización de la asistencia sanitaria implica una atención integral y empática, que respeta la autonomía y dignidad de los pacientes y sus familias, lo que contribuye a mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, la implementación de políticas y programas de humanización en el sector sanitario es esencial para garantizar el derecho a la salud y la dignidad humana.

### **6.3 Balance de las experiencias internacionales sobre política de humanización en el servicio de salud en el marco de los derechos humanos**

A partir del análisis de las experiencias de Costa Rica, Bolivia, Argentina y España referente a las políticas de humanización de la salud en el marco de los derechos humanos, se pueden identificar tanto fortalezas como debilidades en cada caso.

En el caso de Costa Rica, se destaca la creación de la Política Nacional de Humanización de los Servicios de Salud y su enfoque en la atención centrada en la persona y en la formación de profesionales de la salud. Sin embargo, aún existen retos en cuanto a la implementación efectiva de estas políticas y en la necesidad de involucrar a los usuarios en el diseño y seguimiento de estas. En Bolivia, se destaca la incorporación de la humanización de la salud en la Constitución Política del Estado y su enfoque en la atención intercultural y la inclusión de las comunidades indígenas. Sin embargo, existen desafíos en cuanto a la implementación efectiva de estas políticas y en la necesidad de fortalecer la infraestructura y recursos para garantizar el acceso a servicios de calidad.

En Argentina, se destaca el avance en la creación de normativas y programas de mejora de la calidad de los servicios de salud, así como en el respeto a las decisiones de los usuarios y la homogeneización de la calidad de las funciones entre los sectores públicos y privados. Sin embargo, existen retos en cuanto a la falta de compromiso de las autoridades con la humanización de la salud y la necesidad de implementación efectiva de las políticas ya existentes.

En España, se destaca la creación de la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria y la elaboración de un Plan de humanización de la asistencia sanitaria, con el objetivo de promover la mejora de la humanización de la asistencia sanitaria en todos los centros, servicios y unidades del Servicio Madrileño de Salud y de la Consejería de Sanidad. Sin embargo, existen desafíos en cuanto a la necesidad de involucrar a los usuarios en el diseño y seguimiento de estas políticas y en la implementación efectiva de las mismas en todos los centros y servicios de salud.

En conclusión, todas estas experiencias muestran la importancia de abordar la humanización de la salud en el marco de los derechos humanos y la necesidad de involucrar a los usuarios en el diseño y seguimiento de estas políticas. Aunque se han logrado avances significativos en cada caso, aún existen retos y desafíos que deben ser abordados para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y centrados en la persona.





## **7. Lineamientos de la política pública de humanización en la prestación de servicios de salud en Colombia**

Para el desarrollo de este acápite se procedió a investigar sobre experiencias exitosas en Colombia en los procesos de humanización de los servicios de salud, buscando identificar elementos en la implementación de la política pública.

### **7.1 Análisis de la Política Nacional de Humanización de la Salud.**

La Política Nacional de Humanización en Salud en Colombia tiene como objetivo principal generar una cultura de humanización en el sector de la salud, abordando aspectos fundamentales como el respeto a la dignidad humana, la promoción de la salud y la protección de la vida. Se reconoce que la humanización en salud es un proceso complejo que involucra la integralidad de las personas, el respeto a su autonomía y su participación activa en el cuidado de sí mismos y de sus familias (Minsalud, 2020).

La política busca trascender más allá del trato amable y promover experiencias que dignifiquen a cada individuo, tanto en el ámbito personal como organizacional. Se enfoca en fortalecer las relaciones entre el talento humano en salud y los beneficiarios, así como entre los diferentes actores del sector, fomentando la confianza, la corresponsabilidad y la co-creación de acciones de mejora.

Además, se busca la transversalización de la humanización en la cultura organizacional, a través de herramientas y proyectos que promuevan la atención centrada en la persona y su familia. Se prioriza la formación integral y académica del personal de salud, impulsando valores y principios que fortalezcan el trato respetuoso, la comunicación efectiva, la ética y la empatía.

La asignación de presupuesto dirigido a estrategias de mejora y la creación de condiciones laborales dignas son aspectos clave en la implementación de la política. Se busca incentivar la creatividad, la innovación y la investigación en la práctica de la salud, reconociendo la diversidad y el carácter intercultural de la población colombiana.

La política también busca promover el intercambio de conocimientos y el diálogo de saberes entre los diferentes agentes del sector, la academia y la comunidad. Se busca el protagonismo y la visibilidad de líderes comprometidos con la humanización en salud, así como el reconocimiento a las instituciones y territorios que trabajan en pro de esta causa.

Por lo tanto, la Política Nacional de Humanización en Salud en Colombia tiene como objetivo promover una atención de salud integral, centrada en las necesidades y la dignidad de las personas. Busca trascender el trato amable y generar cambios en la cultura y las prácticas del sector, involucrando a todos los actores y fomentando la participación activa de la comunidad en el cuidado de su salud.

### **7.1.1 Principios y valores de la Política Nacional de Humanización**

La Política Nacional de Humanización en Salud en Colombia se basa en una serie de principios que orientan su implementación y promueven la construcción de una cultura de humanización en el sector de la salud. Estos principios son (Minsalud, 2020):

**Transversalización:** Este principio implica la incorporación de actitudes y aptitudes humanizadoras en todas las etapas y procesos administrativos, asistenciales y formativos del sector de la salud. Se requiere un respaldo político y compromiso directivo para alinear la humanización en los diferentes lineamientos, proyectos, programas y políticas públicas a nivel nacional, territorial, municipal e institucional. La transversalización busca abordar la integralidad y el reconocimiento multidimensional de la persona en salud, promoviendo intervenciones multidisciplinarias, sectoriales, intersectoriales, suprasectoriales y comunitarias.

**Interculturalidad:** Este principio se fundamenta en el reconocimiento de la diversidad cultural y étnica en Colombia, tal como está consagrado en la Constitución Política y la Ley 1751 de 2015. La humanización en salud debe garantizar la personalización de la atención, integrando diferentes enfoques y alternativas de salud, valorando la autonomía de las personas y sus condiciones de vida. También implica la integración y complementación de lo dispuesto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) para asegurar el goce efectivo del derecho a la salud.

**Calidad:** Este principio reconoce que la calidad y la humanización son procesos complementarios e inseparables. La calidad sin humanización no es calidad, y la humanización sin calidad no es humanización. Se busca el mejoramiento continuo, la excelencia en salud, el cambio

de los resultados de salud y la garantía de mejores prácticas, fortaleciendo la personalización de la atención y la integración de los servicios de salud.

**Cocreación:** Este principio se refiere a la construcción conjunta y continua de conocimiento, afectividad y visiones de futuro entre los agentes del sector salud, la academia y la comunidad. Se busca la transformación cultural y la mejora de la experiencia de las personas en salud, promoviendo la corresponsabilidad del autocuidado y el desarrollo de lineamientos, proyectos, programas y políticas organizacionales.

**Corresponsabilidad:** Este principio hace referencia a la responsabilidad compartida en el mantenimiento y mejoramiento continuo de la salud, tanto por parte de los individuos como de la comunidad. Se requiere un compromiso político, humano y de cuidado de la salud por parte de todos los actores involucrados.

**Multidisciplinariedad:** Este principio destaca la importancia del trabajo colectivo multidisciplinario para brindar cuidados integrales a las personas. Se basa en la complementariedad disciplinar, la visibilidad y la importancia del trabajo de cada profesional de salud, la confianza, la comunicación efectiva y el trabajo colaborativo.

**Reconocimiento social:** Este principio se refiere a la valoración positiva que la ciudadanía confiere al personal de salud y a los diferentes agentes del sector. Se fundamenta en el cumplimiento ético de su labor, la participación y el cumplimiento de normas basadas en la justicia social, la transparencia en el uso adecuado de los recursos y la promoción de una cultura del servicio que integre el conocimiento técnico-científico, los valores humanos, los principios éticos y las habilidades de relacionamiento.

**Relaciones humanizadas:** Este principio enfatiza la importancia de establecer relaciones humanizadas entre las personas y el personal de salud. Se busca la personalización de la atención en salud, la toma de decisiones compartidas, la construcción de vínculos de confianza, la comunicación efectiva, el respeto a la igualdad y la aceptación de las diferencias.

**Integralidad:** Este principio aborda la integralidad del ser humano en salud, teniendo en cuenta su carácter holístico, comprensivo y colectivo. Se involucra a los agentes del sector salud, la academia y la comunidad, reconociendo la diversidad territorial, poblacional, intercultural y diferencial. Se promueve la articulación, la seguridad, la coordinación y la transparencia, fortaleciendo el compromiso institucional, comunitario y territorial.

Estos principios orientan la implementación de la Política Nacional de Humanización en Salud en Colombia, promoviendo una atención centrada en la persona, el respeto a la diversidad cultural y étnica, la mejora continua de la calidad, la corresponsabilidad, el trabajo multidisciplinario, el reconocimiento social, las relaciones humanizadas y la integralidad en los servicios de salud.

Adicionalmente, la Política Nacional de Humanización en Salud en Colombia se fundamenta en una serie de valores que guían su implementación y promueven una cultura de humanización. Estos valores son (Minsalud, 2020):

**Dignidad y Respeto:** La dignidad del ser humano es el valor prioritario en esta política, buscando el desarrollo y la realización integral de cada persona. Se promueve el respeto a la dignidad humana en todas las interacciones y relaciones, sin importar la educación, el cargo, la etnia, la raza, el sexo, el género, la clase social, la cultura o las creencias.

**Libertad y Responsabilidad:** Estos valores son esenciales para el ser humano y están relacionados con su continua búsqueda de la verdad. La libertad y la responsabilidad personal permiten alcanzar el bienestar individual y social, promoviendo decisiones conscientes y éticas.

**Equidad:** Se busca que los esfuerzos en el sector de la salud se centren en los servicios y la atención a las personas, las familias y el talento humano en salud, evitando la discriminación y la exclusión. La equidad garantiza que todos tengan acceso a la atención y los recursos necesarios, sin importar su condición o situación.

**Solidaridad:** Este valor representa el vínculo que une a los seres humanos con el desarrollo de la sociedad. Se fomenta la construcción de estados superiores de bienestar integral a través de la comunicación, las relaciones amables, la empatía y la colaboración en proyectos comunes.

**Participación social:** La participación social es un valor de alta importancia en la transformación de la humanización en salud. Se reconoce como un derecho y se promueve la participación activa de todos los actores sociales en las deliberaciones y decisiones relacionadas con la salud. Esto implica la transferencia de conocimientos, la socialización de experiencias y la construcción conjunta de acciones para abordar los problemas de salud y reducir las brechas existentes.

Estos valores, como parte de la Política Nacional de Humanización en Salud, buscan orientar las actitudes, aptitudes y prácticas de los diferentes agentes del sector de la salud, la academia y la comunidad en general. Se centran en el respeto a la dignidad humana, la promoción de la equidad, la solidaridad, la responsabilidad individual y colectiva, y la participación activa de todos para lograr una atención en salud humanizada y de calidad.

### **7.1.2 Alcance de la Política Nacional de Humanización**

La Política Nacional de Humanización en Salud en Colombia tiene un alcance amplio y abarca a diferentes actores y sectores involucrados en el sector de la salud. Está dirigida principalmente a los agentes del sector salud, incluyendo personal médico, administrativo y directivo. También se extiende a sectores relacionados como la academia, donde se busca promover la formación y capacitación en humanización de la salud. Además, se invita a la comunidad y a los grupos sociales organizados a participar en la construcción de una cultura de humanización en el sector (Minsalud, 2020).

El objetivo de la política es mejorar la experiencia de las personas en el sector de la salud, poniendo énfasis en la atención centrada en la persona, su familia y el personal de salud. Se plantea un período de implementación que abarca desde el año 2021 hasta el 2031 (Minsalud, 2020).

Para lograr los objetivos de la política, se propone fortalecer las relaciones interpersonales entre las personas, las familias y la comunidad, así como con el personal de salud y las organizaciones

del sector. También se busca mejorar los entornos de atención, promoviendo espacios cálidos y confortables, así como el uso humanizado de la tecnología (Minsalud, 2020).

La participación activa y colaborativa de los agentes del sector, sectores relacionados y la ciudadanía es fundamental en este proceso. Se busca generar espacios de reflexión y co-creación de acciones pertinentes a las condiciones del entorno. Además, se enfatiza la importancia del liderazgo y el empoderamiento colectivo, tanto de los directivos y líderes como del personal de salud (Minsalud, 2020).

La transversalización de la humanización en los lineamientos nacionales, territoriales y organizacionales es esencial para construir una cultura institucional de humanización. También se hace hincapié en la formación y el desarrollo de capacidades y habilidades del talento humano en salud y la ciudadanía a través de diferentes formas de educación (Minsalud, 2020).

La política también promueve la creatividad, la innovación y la investigación en el desarrollo sistémico-colaborativo, teniendo en cuenta la diversidad y la cultura territorial-poblacional. Se busca formalizar y mejorar las condiciones laborales del personal de salud, así como orientar los modelos de gestión hacia la atención centrada en las personas, las familias y la comunidad, así como en el personal de salud (Minsalud, 2020).

## **7.2 Experiencias en Colombia**

### **7.2.1 Política de Humanización del E.S.E Hospital del Sur Itagüí.**

La política de humanización en la atención médica en este hospital comenzó en 2012 con el objetivo de proporcionar una atención humanizada a los pacientes y sus familias, lo que es fundamental para el modelo de atención. Para llevar a cabo esta política, se conformó un equipo multidisciplinario comprometido con la calidad, la seguridad, la innovación, la responsabilidad social y la atención centrada en las personas.

El hospital reconoce que es importante promover una cultura de humanización en todas las áreas del hospital, incluyendo las administrativas y comerciales, y ha desarrollado un plan de inducción, formación y evaluación de competencias para implementar esta política. Es interesante notar que esta estrategia comenzó en el área de gestión de recursos humanos, lo que puede resultar valioso

ya que aborda los aspectos fundamentales de la humanización en el lugar de trabajo y en la atención médica en general.(Agrado, 2017).

Según lo mencionado anteriormente, los lineamientos de la política pública de humanización empleada por el E.S.E Hospital del Sur Itagüí son los siguientes:

- Planificar, desplegar, implementar y evaluar todas las estrategias necesarias para asegurar una atención humanizada a los usuarios y sus familias.
- Conformar un equipo multidisciplinario comprometido con la calidad, la seguridad, la innovación, la responsabilidad social y la atención centrada en las personas.
- Promover la cultura de la humanización en todas las áreas administrativas, comerciales y demás, a través de un plan de inducción, formación y evaluación de desempeño por competencias.
- Implementar la política de humanización desde el área de gestión humana para acceder a las bases fundamentales del tema de humanización.

Es importante destacar que estos lineamientos reflejan la importancia que el hospital da a la humanización de la atención médica, no solo como un objetivo, sino como una estrategia integral que involucra a todo el personal y a todas las áreas del hospital.

### **7.2.2 Estrategia de Humanización del Instituto de Ortopedia Roosevelt**

El Instituto de Ortopedia Roosevelt ha adoptado una política de humanización en salud que se enfoca en el desarrollo de competencias de los colaboradores para brindar una atención humanizada y un trato cálido y amable a los pacientes y sus familiares. La estrategia de implementación de la política comienza desde el direccionamiento estratégico de la institución, y se enfoca en involucrar a todos los colaboradores de la salud en la misma. Según la institución, esta política ha tenido un impacto positivo, y esto se debe, en gran parte, a la participación de todos los colaboradores en la misma. Es importante destacar que la humanización en salud no solo beneficia a los pacientes y sus familiares, sino que también contribuye a la satisfacción y el bienestar de los colaboradores de la salud y mejora el clima laboral en general(Agrado, 2017).

El Instituto de Ortopedia Roosevelt ha empleado los siguientes lineamientos en su política de humanización:



- **Direccionamiento estratégico:** El objetivo de la institución es generar competencias en los colaboradores para brindar una atención humanizada.
- **Enfoque en la atención al paciente:** La institución busca que los colaboradores desarrollen y expresen un trato amable y cálido en sus interacciones con los pacientes y sus familias.
- **Participación de los colaboradores:** La estrategia de la institución involucra en su totalidad a los colaboradores de la salud, buscando un compromiso y participación activa en la implementación de la política de humanización.
- **Evaluación del impacto:** La institución argumenta que ha tenido impacto con su política de humanización y busca medir y evaluar su efectividad a través de la retroalimentación de los pacientes y sus familias.

Según lo anterior, la política de humanización del Instituto de Ortopedia Roosevelt busca mejorar la calidad de la atención en salud a través del desarrollo de competencias y la promoción de un trato amable y cálido por parte de los colaboradores de la salud.

### **7.2.3 Programa de Humanización 2012-2016. Hospital de SUBA II Nivel E.S.E.**

El Programa de Humanización 2012-2016 del Hospital de SUBA II Nivel E.S.E. se enfoca en incorporar la humanización como parte de un modelo de gestión integral de salud centrado en el usuario, con el objetivo de garantizar su satisfacción y reconocimiento. La institución se compromete a brindar servicios de salud de manera cálida e integral, en un ambiente cómodo y social, y a establecer mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación del programa.

Para ello, se han implementado herramientas que permiten identificar y valorar los riesgos asociados con la atención en salud y tomar acciones preventivas y correctivas de manera proactiva. Además, la institución promueve la participación activa de los usuarios en la toma de decisiones relacionadas con su atención, lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes (Agrado, 2017).

El Hospital de SUBA II Nivel E.S.E. ha incorporado la humanización dentro de un modelo de gestión integral de salud centrado en el usuario, con el objetivo de lograr la satisfacción y el reconocimiento del paciente. Esto se ha logrado estableciendo compromisos con la prestación de servicios de salud de manera cálida e integral, en un ambiente cómodo y social.

Además, la institución ha desarrollado mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación del programa para identificar, valorar, intervenir y hacer seguimiento a los riesgos, actuando proactivamente ante los factores de riesgo y determinando las acciones correctivas y preventivas necesarias.

De acuerdo con lo anterior, la política pública de humanización en el Hospital de SUBA II Nivel E.S.E. se enfoca en lograr la satisfacción del usuario a través de un enfoque integral y un seguimiento constante de la calidad del servicio ofrecido.

#### **7.2.4 Política de Hospital Humanizado del Hospital Universitario de San Vicente Fundación.**

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación ha establecido una política de hospital humanizado, en la que se enfatiza en la calidad de atención al paciente y su familia. Una de las estrategias empleadas para evaluar el cumplimiento de este objetivo es la auditoría de paciente trazador. Cada semana, grupos disciplinarios trazan a un paciente aleatoriamente y revisan diversos aspectos de su atención hospitalaria, como la documentación en la historia clínica, los trámites administrativos, la atención médica y de enfermería, y la satisfacción del paciente y su familia. Esta actividad permite evaluar la accesibilidad y oportunidad al ingreso, identificar riesgos, evaluar la continuidad y oportunidad en la atención interdisciplinaria, y evaluar el entorno del paciente. Además, se enfatiza en la educación al paciente y su familia y en la administración y adherencia al tratamiento farmacológico. La política de hospital humanizado del Hospital Universitario de San Vicente Fundación busca brindar una atención integral y humanizada a sus pacientes y promover una cultura de mejora continua en la calidad de atención.(Agrado, 2017).

El Hospital Universitario de San Vicente Fundación ha implementado una política de hospital humanizado que incluye la estrategia de auditoría de pacientes trazadores, en la que se revisa la atención recibida por el paciente en diferentes aspectos como accesibilidad y oportunidad al ingreso, información y educación al paciente y su familia, identificación de riesgos, plan de egreso, atención interdisciplinaria, entrevista con el paciente y su familia, adherencia al tratamiento farmacológico y evaluación del entorno del paciente. Esta estrategia tiene como objetivo garantizar una atención de calidad, oportuna y humanizada, y se realiza de manera continua y sistemática por grupos disciplinarios conformados por diferentes áreas del hospital.

### **7.2.5 Política de humanización de la IPS del municipio de Cartago E.S.E.**

Ariza, Salazar y Sánchez (2020) realizaron un trabajo de investigación en el que se buscó responder a la necesidad real de la IPS del municipio de Cartago E.S.E, institución que solicita una revisión de su política de humanización año 2017, con el propósito de encaminar sus procesos a la implementación exitosa de programas, actividades y acciones en todas las áreas de servicio y no se quede sólo como un requisito documentado para cumplir un indicador.

Los autores encontraron una política de humanización con vigencia 03 de abril del 2017, consignada en un archivo con todo el proceso de gestión documental exigido por la normatividad vigente para ese momento (Ariza, Salazar, & Sánchez, 2020).

Al revisar la política de humanización se encontró que contaba con la siguiente información: marco normativo general, atributos de calidad, introducción, estructura política, misión, visión y objetivo general de la política. Igualmente, se evidencian las siguientes observaciones, el marco normativo es insuficiente en lo referente al mejoramiento continuo de la calidad, la ley estatutaria de la salud y la última resolución de habilitación, en la cual se hace énfasis en la humanización como proceso transversal al componente directivo, financiero y técnico científico de todas las entidades prestadoras de servicios de salud independientemente de su grado de complejidad (Ariza, Salazar, & Sánchez, 2020).

La política de humanización puntualiza las estrategias para la consecución de servicios humanos y aclara la divulgación de la misma política, la inducción del personal nuevo con capacitación extensa sobre la política de humanización, a su vez, explica la educación continua del personal en herramientas de comunicación asertiva y respeto y el desarrollo de campañas para trabajar los valores y el buen trato entre los empleados de la institución (Ariza, Salazar, & Sánchez, 2020).

La política de humanización de la IPS del municipio de Cartago E.S.E. incluye los siguientes lineamientos:

- Estrategias para la consecución de servicios humanos.
- Divulgación de la política de humanización.
- Capacitación extensa sobre la política de humanización para el personal nuevo.
- Educación continua del personal en herramientas de comunicación asertiva y respeto.

- Desarrollo de campañas para trabajar los valores y el buen trato entre los empleados de la institución.

Sin embargo, la investigación encontró que la política era insuficiente en lo referente al mejoramiento continuo de la calidad y la ley estatutaria de la salud, que enfatiza la humanización como un proceso transversal al componente directivo, financiero y técnico científico de todas las entidades prestadoras de servicios de salud, independientemente de su grado de complejidad.

### **7.3 Balance de las experiencias en Colombia**

Según la revisión realizada en los estudios presentados, se puede concluir que los hospitales colombianos han avanzado en la implementación de políticas de humanización en los últimos años, aunque aún existen desafíos en la incorporación de un enfoque de derechos humanos.

En el caso del Hospital San Rafael de Girardot, se destaca su esfuerzo por incorporar la perspectiva de género y la atención a grupos vulnerables en su política de humanización, aunque se evidencia la necesidad de mejorar la participación de los pacientes y la comunidad en el diseño y evaluación de las políticas.

Por otro lado, en la experiencia del Hospital San Vicente de Paúl de Rionegro se destaca la importancia de una cultura organizacional comprometida con la humanización de la atención en salud y la necesidad de una formación continua del personal en habilidades comunicativas y de empatía.

Finalmente, en el caso del Hospital del Niño de Bogotá, se evidencia la importancia de contar con un enfoque de derechos humanos en la política de humanización, como una herramienta para garantizar la atención integral y el respeto a la dignidad de los pacientes y sus familias.

En general, se puede concluir que los hospitales colombianos están avanzando en la implementación de políticas de humanización, pero aún deben seguir trabajando en la incorporación de un enfoque de derechos humanos para garantizar la atención integral y el respeto a la dignidad de las personas en el contexto de la atención en salud.

## **8. Verificación de la forma como se ha venido implementando la política pública de humanización de los servicios de salud en Guadalajara de Buga**

La humanización de los servicios de salud es un tema relevante en el contexto actual de la salud pública. Es una política pública que busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y la

percepción de los servicios por parte de los usuarios. En este sentido, es importante conocer cómo se ha venido implementando esta política en diferentes hospitales públicos del país, como en Guadalajara de Buga.

Para ello, se realizó una entrevista semiestructurada con el objetivo de conocer los avances en materia de humanización en un hospital público de la ciudad (ver Anexo A). En este capítulo, se presentará un análisis de los resultados obtenidos a partir de esta entrevista, con el fin de verificar la forma como se ha venido implementando la política pública de humanización de los servicios de salud en Guadalajara de Buga. Se abordarán temas como la evolución de la humanización de los servicios de salud en el hospital en los últimos años, la importancia de la humanización en la atención médica, las medidas implementadas para mejorar la humanización de los servicios de salud, los retos enfrentados en este proceso y los planes a futuro del hospital en cuanto a la humanización de los servicios de salud.

### 8.1 Ficha técnica de la investigación

Una entrevista estructurada es una técnica de investigación social que consiste en hacer preguntas estandarizadas y predeterminadas a los participantes en un estudio. Las preguntas están diseñadas para obtener información específica sobre un tema determinado y se hacen de manera sistemática a cada participante (Hernández-Sampieri, Fernández, & Babtista, 2014).

En este caso, se utilizó una entrevista semiestructurada, que es un tipo de entrevista estructurada en la que se incluyen preguntas abiertas y cerradas, lo que permite obtener información más detallada y diversa.

La utilización de una entrevista semiestructurada es apropiada para el cumplimiento del objetivo expuesto anteriormente, ya que permite obtener información específica y detallada sobre los avances, medidas implementadas, retos y planes a futuro de la política pública de humanización en un hospital público de Guadalajara de Buga. Además, al ser una entrevista con preguntas estandarizadas, se garantiza que todos los participantes sean sometidos a las mismas preguntas y se obtiene información comparable y coherente entre los participantes.

Tabla 5. Nombre y cargos de los entrevistados, 2023

Nombre	Cargo	Institución
--------	-------	-------------

Carlos Guillermo Sanchez Renjifo	Gerente	Hospital San José, Guadalajara de Buga
Ricardo Peraza	Jefe de vacunación	Hospital San José, Guadalajara de Buga
Diego Perez	Auxiliar administrativo	Hospital San José, Guadalajara de Buga
Maria Claudia Quiceno	Psicóloga	Hospital San José, Guadalajara de Buga
Jair Pacheco	Seguridad y salud en el trabajo	Hospital San José, Guadalajara de Buga
Carlos Cruz	Control interno disciplinario	Hospital San José, Guadalajara de Buga
Carolina Taborda	Enfermera	Hospital Divino Niño, Guadalajara de Buga
Ingrid Hernandez	Enfermera	Hospital Divino Niño, Guadalajara de Buga
Jennifer Silva Suarez	Enfermera	Hospital Divino Niño, Guadalajara de Buga

Fuente: elaboración de los autores, 2023

## 8.2 Análisis de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos a través de las entrevistas (Anexo B), se logró observar que las respuestas obtenidas sugieren que los hospitales de Guadalajara de Buga han logrado avances significativos en la humanización de los servicios de salud en los últimos años, gracias a la implementación de diversas medidas como capacitaciones constantes para el personal, mejoramiento de la infraestructura y autoevaluaciones y evaluaciones constantes de atención con los usuarios.

En cuanto a la importancia de la humanización en la atención médica, se destaca que los entrevistados consideran que es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes, generando un ambiente más acogedor y empático que les permita sentirse escuchados y atendidos de manera oportuna y satisfactoria. Además, la humanización en la atención médica influye positivamente en la percepción de los servicios por parte de los usuarios, mejorando la imagen y reputación del hospital y fidelizando a los pacientes.

Entre los retos enfrentados por el hospital en el proceso de humanización de los servicios de salud, se mencionan la necesidad de lograr que los pacientes estén a gusto con el servicio que prestan, y de seguir mejorando la calidad de la atención para mantener a los pacientes satisfechos. Sin embargo, los entrevistados destacan que, gracias a la capacitación constante del personal, han

logrado superar algunos obstáculos y continuar avanzando en el proceso de humanización de los servicios.

En cuanto a los planes a futuro del hospital, se menciona la intención de ampliar las instalaciones del hospital, seguir capacitando al personal y mejorar los insumos y tener más variedad de especialistas para poder ofrecer una atención integral y de calidad a los pacientes. También se destaca la importancia de continuar fidelizando a los pacientes a través de una atención humanizada y personalizada.

Por lo tanto, los resultados de la entrevista sugieren que los hospitales de Guadalajara de Buga han logrado avances significativos en el proceso de humanización de los servicios de salud en los últimos años, gracias a la implementación de diversas medidas como capacitaciones constantes para el personal y evaluaciones constantes de atención con los usuarios. Sin embargo, se mencionan retos pendientes y se destacan la importancia de seguir avanzando en este proceso para poder ofrecer una atención integral y de calidad a los pacientes.

Desde la perspectiva de los derechos humanos, el acceso a la atención médica es un derecho fundamental para todas las personas, y este derecho incluye no solo el acceso a los servicios de salud, sino también a una atención de calidad, oportuna y humanizada. La humanización de la atención médica es un enfoque que busca garantizar que el paciente sea tratado como un ser humano completo, con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.

En este sentido, los avances que han logrado que los hospitales de Guadalajara de Buga en la humanización de los servicios de salud son una buena señal de que se están respetando los derechos humanos de los pacientes. Al ofrecer una atención humanizada, los hospitales están reconociendo la dignidad de los pacientes y su derecho a ser tratados con respeto y empatía. Además, la humanización de los servicios de salud también contribuye a garantizar el derecho a la salud de los pacientes, ya que una atención de calidad puede mejorar la efectividad de los tratamientos y prevenir enfermedades y complicaciones.

En cuanto a los retos pendientes, es importante destacar que la humanización de la atención médica no es un proceso que se pueda completar de una vez por todas, sino que es un esfuerzo continuo que requiere el compromiso y la participación de todo el personal de salud. Los hospitales de Guadalajara de Buga han logrado avances significativos, pero todavía hay retos pendientes,

como garantizar que los pacientes estén a gusto con el servicio que se les presta y seguir mejorando la calidad de la atención.

Es necesario que los hospitales continúen capacitando al personal en temas de humanización y derechos humanos, y que se promueva una cultura institucional que valore la empatía y la sensibilidad hacia los pacientes. Además, es importante que los pacientes participen activamente en la evaluación de los servicios de salud, para que sus necesidades y expectativas sean consideradas y se puedan implementar medidas concretas para mejorar la atención.

En conclusión, la humanización de los servicios de salud es un elemento clave para garantizar el derecho a la salud y la dignidad de los pacientes. Los avances que han los hospitales de Guadalajara de Buga en este sentido son alentadores, pero todavía hay retos pendientes. Desde una perspectiva de derechos humanos, es fundamental seguir avanzando en este proceso para garantizar que todos los pacientes tengan acceso a una atención de calidad, oportuna y humanizada.

### **8.3 Análisis de la coherencia desde una perspectiva compleja de la forma como se ha implementado la política pública de humanización en el servicio de salud en Guadalajara de Buga**

En este análisis, es fundamental tener en cuenta el concepto de complejidad, el cual fue definido por Morin en 1990 como un tejido compuesto por elementos heterogéneos que se asocian para formar una paradoja de lo uno y lo múltiple, lo que puede entenderse como un conjunto de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones y azares que conforman nuestro mundo fenoménico. Este concepto resulta especialmente relevante al abordar la construcción de políticas públicas de humanización del servicio de salud en hospitales públicos de Guadalajara de Buga, ya que es importante reconocer que la presentación de una política no es suficiente si no se cuenta con un enfoque claro y bien definido.

Para ello, es esencial contar con lineamientos, metas y estrategias de implementación, así como disponer de indicadores y metodologías para el monitoreo y la revisión periódica de la política y el seguimiento de los resultados. Además, es crucial entender que la satisfacción de las expectativas de los usuarios de los servicios de salud es un proceso complejo en el que intervienen múltiples actores relacionados con la atención humanizada. En este sentido, se hace necesario un enfoque



integral que tenga en cuenta todos los aspectos que intervienen en el proceso para lograr resultados efectivos y sostenibles (Ariza, Salazar, & Sánchez, 2020).

La complejidad se presenta en la construcción de políticas públicas de humanización en el servicio de salud y la perspectiva compleja puede ayudar a entender la coherencia en este proceso. De acuerdo con Morin (1990), la complejidad no se trata solo de una cantidad de unidades e interacciones, sino que también involucra incertidumbres, indeterminaciones y fenómenos aleatorios, lo que indica que la humanización de los servicios de salud se enmarca en un proceso complejo que genera interrelaciones determinadas por un alto nivel de incertidumbre debido a las diversas perspectivas de los actores involucrados.

Es fundamental comprender que los aspectos políticos, sociales, institucionales, gerenciales y comerciales generados en la prestación de los servicios de salud son importantes, pero no deben tener mayor importancia que los pacientes mismos, ya que esto se convierte en una contradicción del proceso de humanización y puede ser considerado una forma de deshumanización. En este sentido, es necesario contar con estrategias y herramientas que permitan abordar la complejidad y monitorear la implementación de políticas de humanización, para asegurar que se estén cumpliendo las metas y se estén alcanzando resultados positivos para los usuarios de los servicios de salud (Curz, Hernández, Izquierdo, & Perdomo, 2017).

En una perspectiva más compleja, es fundamental entender el proyecto humanista que busca humanizar los servicios de salud. Según Matamala (2017), para comprender el proyecto es necesario analizar la interrelación de tres dimensiones asociadas a los discursos que permiten su funcionamiento.

La primera dimensión es el discurso base, que se encuentra en la política pública. Esta dimensión establece los lineamientos normativos, regula, certifica y fomenta la política de humanización en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia. Es a través de ella que se determinan los procesos de vigilancia y control, así como la forma en que se interconectan las instituciones. Por lo tanto, es esencial para el éxito del proyecto humanizador.

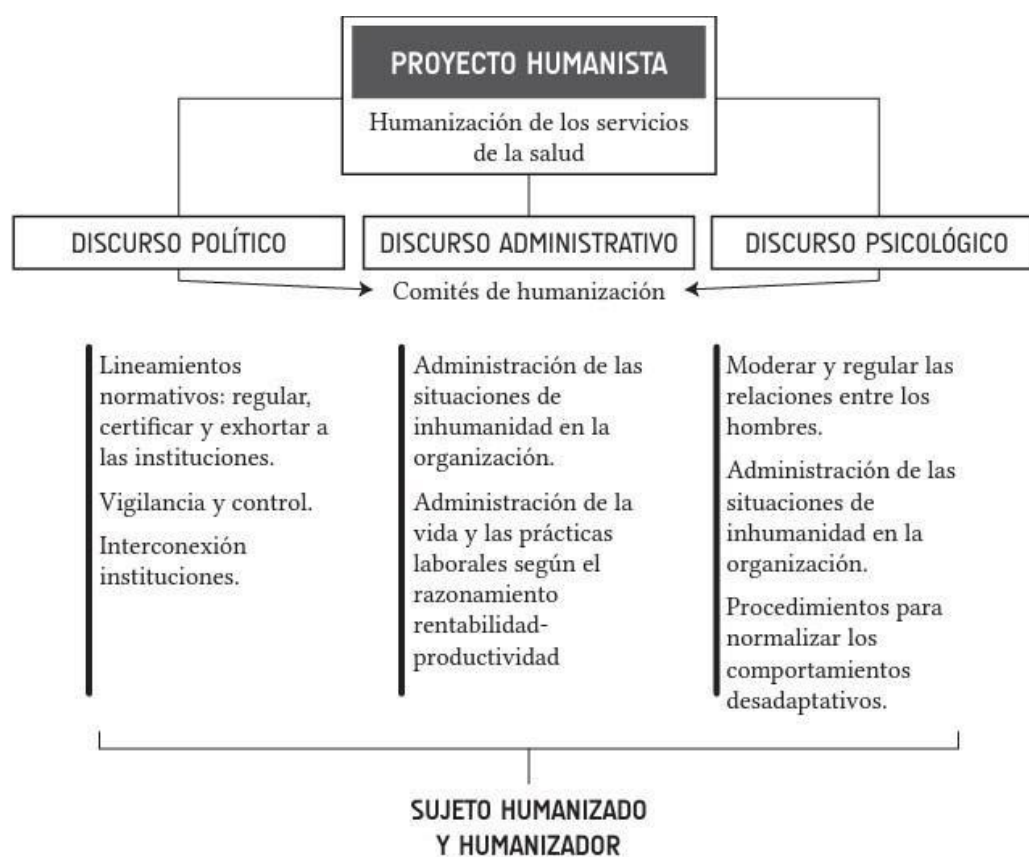
La segunda dimensión se relaciona con el discurso administrativo y se refiere a los comités de humanización. Esta fase de implementación de la política pública administra dos situaciones: por una parte, las situaciones de inhumanidad en las organizaciones prestadoras de servicios de salud, mientras que la otra parte tiene que ver con la administración de las prácticas laborales siguiendo

los razonamientos de rentabilidad y productividad, sin los cuales el proyecto humanista no sería posible.

La tercera dimensión se asocia al discurso psicológico y busca moderar y regular las relaciones entre las personas en las instituciones de salud. Esta dimensión se encarga de administrar las situaciones de inhumanidad que se presentan en las instituciones y establecer los procedimientos para normalizar los comportamientos que no logran adaptarse al sistema.

En resumen, el proyecto humanista para la humanización de los servicios de salud se sostiene en tres dimensiones interrelacionadas: el discurso base, la implementación administrativa y el discurso psicológico. Para lograr su éxito, es necesario que estas dimensiones trabajen de forma coordinada y complementaria.

Figura 2. Interrelación de los discursos del proyecto humanizador y su efecto en el sujeto humanizado



Fuente: tomado de Matamala (2017), p. 115.

## 9. Conclusiones

Con base al análisis realizado en el primer objetivo sobre las experiencias de Costa Rica, Bolivia, Argentina y España en relación con la política pública de humanización de la salud desde la perspectiva de los derechos humanos, se puede concluir que todas ellas coinciden en la importancia de abordar la atención sanitaria de manera centrada en la persona y en la necesidad de involucrar a los usuarios en el diseño y seguimiento de las políticas públicas.

Si bien se han logrado avances significativos en cada uno de los casos, aún existen retos y desafíos por superar en cuanto a la implementación efectiva de estas políticas y la necesidad de fortalecer la infraestructura y recursos para garantizar el acceso a servicios de calidad.

En definitiva, la humanización de la salud es un objetivo que debe seguir siendo abordado desde una perspectiva de derechos humanos y centrada en las necesidades de las personas, y para ello es necesario el compromiso y la colaboración de todas las partes involucradas en el sistema de salud.

En conclusión respecto al segundo objetivo, la implementación de políticas de humanización en la prestación de servicios de salud en Guadalajara de Buga es un proceso en constante evolución y mejora. Los estudios revisados indican que, aunque hay avances significativos en la implementación de estas políticas, aún hay desafíos que superar, especialmente en la incorporación de un enfoque de derechos humanos.

Los hospitales que han destacado en la implementación de políticas de humanización han demostrado que la incorporación de perspectivas de género y atención a grupos vulnerables, la formación continua del personal en habilidades comunicativas y de empatía, y la adopción de un enfoque de derechos humanos son elementos clave para garantizar una atención integral y respetuosa a los pacientes y sus familias.

Por lo tanto, el establecimiento de lineamientos claros de política pública en materia de humanización en la prestación de servicios de salud en Colombia y Guadalajara de Buga es esencial para garantizar la atención integral y respetuosa a las personas en el contexto de la atención en salud. La implementación de estas políticas debe ser constante, y se debe involucrar a los pacientes y la comunidad en su diseño y evaluación para lograr una atención de calidad y centrada en las necesidades de las personas.

Respecto al tercer objetivo, la conclusión que se obtiene indica que la implementación de políticas públicas para la humanización de los servicios de salud en Guadalajara de Buga ha logrado avances significativos en los últimos años, lo que indica que se están respetando los derechos humanos de los pacientes y se está garantizando su acceso a una atención de calidad, oportuna y humanizada. Sin embargo, todavía hay retos pendientes que deben ser abordados, como la necesidad de mantener la satisfacción de los pacientes y continuar mejorando la calidad de la atención. Es importante que los hospitales sigan capacitando al personal en temas de humanización y derechos humanos, y que se promueva una cultura institucional que valore la empatía y la sensibilidad hacia los pacientes. De esta manera, se podrá seguir avanzando en el proceso de humanización de los servicios de salud y garantizar que todos los pacientes tengan acceso a una atención integral y de calidad que respete sus derechos humanos.

## **10. Recomendaciones**

Sobre la base de las conclusiones obtenidas, algunas recomendaciones para mejorar la política pública de humanización de la salud en Guadalajara de Buga son:

- Fortalecer la infraestructura y los recursos para garantizar el acceso a servicios de calidad. Es importante que se invierta en la mejora de la infraestructura y la adquisición de los recursos necesarios para que los hospitales puedan ofrecer servicios de calidad a los pacientes.
- Incorporar un enfoque de derechos humanos en la implementación de políticas de humanización. Esto implica que las políticas deben estar enfocadas en garantizar los derechos de los pacientes y respetar su dignidad.
- Involucrar a los usuarios en el diseño y seguimiento de las políticas públicas. Los pacientes y sus familias deben ser considerados como participantes activos en la implementación de políticas de humanización. Se debe establecer mecanismos para recoger su opinión y sugerencias.
- Capacitar continuamente al personal en habilidades comunicativas y de empatía. Es fundamental que el personal de salud tenga habilidades comunicativas y de empatía para ofrecer una atención integral y respetuosa a los pacientes.

- Promover una cultura institucional que valore la empatía y la sensibilidad hacia los pacientes. Se debe fomentar una cultura institucional que promueva el respeto por los derechos humanos de los pacientes y la empatía hacia sus necesidades y preocupaciones.
- Incorporar una perspectiva de género y atención a grupos vulnerables. La atención a grupos vulnerables, como mujeres, niños, personas mayores y personas con discapacidad, debe ser considerada en la implementación de políticas de humanización.

### Referencias bibliográficas

- Agrado, E. (2017). *Avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el periodo 2006-2016*. Obtenido de Fundacion Universitaria del Área Andina: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/689/humanizaci%C3%B3n%20en%20los%20servicios.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20humanizaci%C3%B3n%20en%20servicios%20de%20salud%20y%20sus%20caracter%C3%ADsticas%20en%20Colombia.,-Desde%20el%2>
- Andino, C. (2018). La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 13(2), 12-30. Obtenido de <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/1945/1905>
- Antinori, E. (2006). *Conceptos básicos del derecho*. Mendoza: Universidad del Aconcagua. Obtenido de [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/208/conceptosbasicosdel-derecho.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/208/conceptosbasicosdel-derecho.pdf)
- Ariza, A., Salazar, G., & Sánchez, G. (2020). *Revisión documental de la política de humanización de la IPS del municipio de Cartago E.S.E*. Obtenido de Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17867/2/2020->

ArizaSalazarySanchez-revision\_documental\_politica\_humanizacion

- Begoña, M. (2012). Para la humanización de la atención sanitaria: los cuidados paliativos como modelo. *MedPaliat*, 20(1), 19-25. Obtenido de <https://www.elsevier.es/esrevistamedicina-paliativa-337-pdf-S1134248X12001139>
- Bermejo, J. (2015). La humanización en salud, tarea compleja. En A. Tarraán, & I. Calderón, *La humanización en Salud, tarea inaplazable*. Bogotá: San Pablo.
- Butragueño, L., González, F., Oikonomopoulou, N., Pérez, J., Toledo, B., González, M., & Rodríguez, R. (2016). Percepción de los adolescentes sobre el ingreso hospitalario. Importancia de la humanización de los hospitales infantiles. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(5), 373-379. Obtenido de <https://www-sciencedirect-com.bd.univalle.edu.co/science/article/pii/S0370410616300122?via%3Dihub>
- Canto, R. (2015). Políticas públicas, racionalidad y razón. *Tópicos, Revista de Filosofía*(49), 259-290. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/trf/n49/n49a9.pdf>
- Carlosama, D., Villota, N., Benavides, V., Villalobos, F., Hernández, E., & Matabanchoy, S. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet*, 23(2), 245-262. doi:<https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>
- Consejería de Sanidad. (2016). *Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019*. Obtenido de Comunidad de Madrid: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017902.pdf>
- Cooperación Española. (2019). *Crónica del curso sobre calidad y humanización de los servicios de salud*. Obtenido de Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y Centro de Formación de la Cooperación Española en Montevideo: <https://oiss.org/wpcontent/uploads/2019/03/Cr%C3%B3nica-humanizaci%C3%B3n-dela-salud.pdf>
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-1231. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a11.pdf>
- Cruz, J., Rodríguez, P., & Larrañaga, P. (2019). *Derechos económicos: una aproximación conceptual*. Obtenido de Naciones Unidas: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44846/1/S1900863\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44846/1/S1900863_es.pdf)

- Curz, R., Hernández, G., Izquierdo, D., & Perdomo, A. (2017). Información y realidad en la deshumanización o humanización de la atención médica. En E. Díaz, *La humanización de la salud. Conceptos, críticas y perspectivas* (pág. 420). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de [https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizacion\\_de\\_la\\_Salud/22f8a084-b9a5-41dd-8673-487bc72b90aa](https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizacion_de_la_Salud/22f8a084-b9a5-41dd-8673-487bc72b90aa)
- E.S.E. Hospital Divino Niño. (2021). *Quienes Somos*. Obtenido de Página web institucional: <http://www.hdn.gov.co/quienes-somos/>
- Espitia, D., & Tafur, G. (2019). *La humanización como eje central para garantizar una atención integral en salud, caso de estudio en una empresa social del Estado*. Obtenido de Especialización en Gerencia de Calidad de productos y servicios, Universidad Libre Sede Bosque. Bogotá: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17999/Articulo%20de%20Investigaci%c3%b3n%20ESE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Hernández, J., De Maya, B., & Echevarría, P. (2020). Sociología del espacio. La distribución espacial de los paritorios como cultura material de los paradigmas obstétricos inmanentes y su repercusión en términos de humanización asistencial. *ARBOR Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 196, 1-14. doi:<https://doi.org/10.3989/arbor.2020.796n2013>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Babbista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGraw Hill.
- Knox, J. (2018). *Principios marco sobre los derechos humanos y el medio ambiente*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Environment/SREnvironment/FP\\_ReportSpanish.PDF](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Environment/SREnvironment/FP_ReportSpanish.PDF)
- Lerma, H. (2007). *Metodología de la investigación: propuesta, anteproyecto y proyecto*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Matamala, P. (2017). Humanización de los servicios de salud: aporía de un proyecto sociopolítico o paradoja de una psicología humanista. En E. Díaz, *La humanización de la salud. Conceptos, críticas y perspectivas* (pág. 420). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de

- [https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizacion\\_de\\_la\\_Salud/22f8a084-b9a5-41dd-8673-487bc72b90aa](https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizacion_de_la_Salud/22f8a084-b9a5-41dd-8673-487bc72b90aa)
- Mejía, J. (2012). Modelos de implementación de las políticas públicas en Colombia y su impacto en el bienestar social. *Analecta Política*, 2(3), 141-164. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5206421.pdf>
- Méndez, C. (2008). *Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales*. México: Editorial Limusa.
- Minsalud. (2016). *Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud. Plan Estratégico 2016-2021*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Plannacional-de-mejoramiento-calidad.pdf>
- Minsalud. (2020). *Política Nacional de Humanización en Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2021/09/Proyecto-enborradorPolitica-de-Humanizacion-en-Salud.pdf>
- Minsalud. (2020). *Política Nacional de Humanización en Salud*. Obtenido de Actualisalud: <https://actualisalud.com/wp-content/uploads/2021/10/Politica-Nacional-Humanizacion-Salud-1.pdf>
- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Obtenido de (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)
- ONU. (2022). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollosostenible/>
- Organización de las Naciones Unidas. (2023). *Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Obtenido de Oficina del Alto Comisionado: <https://www.ohchr.org/es/humanrights/economic-socialculturalrights#:~:text=Los%20derechos%20econ%C3%B3micos%2C%20sociales%20y,%20sa%20neamiento%2C%20y%20al%20trabajo.>
- Rey, J. L. (2007). La naturaleza de los derechos sociales. *Derechos y Libertades*(16), 137-156. Obtenido de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r23426.pdf>
- Roth, A. (2002). *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá D.C.: Ediciones Aurora. Obtenido de



[https://polpublicas.files.wordpress.com/2016/08/roth\\_andre-politicas-publicaslibrocompleto.pdf](https://polpublicas.files.wordpress.com/2016/08/roth_andre-politicas-publicaslibrocompleto.pdf)

Salcedo, A., Rodríguez, J., & Pérez, V. (2016). Sección de Neumología Pediátrica del Hospital General Universitario. *Rev. esp. pediatr.*, 72(6), 367-374. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-160653>

Supersalud. (2022). *Reporte de peticiones, quejas, reclamos, denuncias y solicitudes*. Obtenido de Superintendencia de Salud: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Protecci%C3%B3n%20al%20Usuario/reportes-de-peticiones-quejasreclamoso-denuncias.aspx>

Unir. (2021). *Derecho Ambiental: ¿en qué consiste, qué importancia tiene y qué salidas laborales ofrece?* Obtenido de Unir: <https://www.unir.net/derecho/revista/derechoambiental/>

Winchester, L. (2011). *La formulación e implementación de las políticas públicas en ALC*. Obtenido de CEPAL - Curso Internacional Políticas presupuestarias y gestión por resultados en América Latina y el Caribe: [https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Pol%C3%ADticaspublicasenALC\\_Winchester.pdf](https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/4/45114/Pol%C3%ADticaspublicasenALC_Winchester.pdf)

## Anexos

### Anexo A. Entrevista semiestructurada

Objetivo: conocer aspectos relacionados con los avances en materia de humanización en los servicios de salud en un hospital público de Guadalajara de Buga.

1. ¿Cómo ha evolucionado la humanización de los servicios de salud en su hospital en los últimos años? ¿Cuáles son los principales avances que ha notado?
2. En su opinión, ¿cuál es la importancia de la humanización en la atención médica? ¿Cómo influye en la calidad de vida de los pacientes y en la percepción de los servicios por parte de los usuarios?
3. ¿Qué medidas ha implementado su hospital para mejorar la humanización de los servicios de salud? ¿Cuáles han sido los resultados de estas medidas?
4. ¿Qué retos ha enfrentado su hospital en el proceso de humanización de los servicios de salud? ¿Cómo ha logrado superarlos?
5. ¿Cuáles son los planes a futuro de su hospital en cuanto a la humanización de los servicios de salud? ¿Qué medidas piensan implementar para continuar mejorando la atención a los pacientes y la calidad de los servicios?

### Anexo B. Sistematización de respuestas obtenidas en las entrevistas realizadas

1. ¿Cómo ha evolucionado la humanización de los servicios de salud en su hospital en los últimos años? ¿Cuáles son los principales avances que ha notado?

El principal servicio humanizado es el parto y la cantidad que hemos logrado este año

2. En su opinión, ¿cuál es la importancia de la humanización en la atención médica? ¿Cómo influye en la calidad de vida de los pacientes y en la percepción de los servicios por parte de los usuarios?

La importancia es como haces sentir a el paciente que se vaya satisfecho atendido y escuchado pensando que va a estar mucho mejor de salud

3. ¿Qué medidas ha implementado su hospital para mejorar la humanización de los servicios de salud? ¿Cuáles han sido los resultados de estas medidas?

Las medidas que implantado son capacitaciones para todo el personal y mejorando la infraestructura los resultados que ha tenido es lograr que cada día tenga menos poli consultantes

4. ¿Qué retos ha enfrentado su hospital en el proceso de humanización de los servicios de salud? ¿Cómo ha logrado superarlos?

El reto más grande es lograr que los pacientes estén a gusto con el servicio que préstamos lo estamos logrando junto con el personal de todas las áreas en capacitaciones

5. ¿Cuáles son los planes a futuro de su hospital en cuanto a la humanización de los servicios de salud? ¿Qué medidas piensan implementar para continuar mejorando la atención a los pacientes y la calidad de los servicios?

Los planes a futuro son ampliar las instalaciones de nuestro hospital seguir capacitando a todo el personal mejorar los insumos y tener más variedad de especialistas para que el usuario tenga todo en nuestras instalaciones y no tenga que acudir a otros centros de salud.

1. ¿Cómo ha evolucionado la humanización de los servicios de salud en su hospital en los últimos años? ¿Cuáles son los principales avances que ha notado?

Capacitación constante al personal que labora allí en temas de humanización.

2. En su opinión, ¿cuál es la importancia de la humanización en la atención médica? ¿Cómo influye en la calidad de vida de los pacientes y en la percepción de los servicios por parte de los usuarios?

El médico es el primer llamado a tener un trato humano con los pacientes de allí se puede generar mejores condiciones como ser y refleja alto de grado para la institución.

3. ¿Qué medidas ha implementado su hospital para mejorar la humanización de los servicios de salud? ¿Cuáles han sido los resultados de estas medidas?

Autoevaluación y evaluaciones constantes de atención con los usuarios.

4. ¿Qué retos ha enfrentado su hospital en el proceso de humanización de los servicios de salud? ¿Cómo ha logrado superarlos?

Aún son muchos los temas pendientes pero el estar menos frente de atención es lo que permite un mejoramiento continuo.

1. ¿Cómo ha evolucionado la humanización de los servicios de salud en su hospital en los últimos años? ¿Cuáles son los principales avances que ha notado?

La humanización en los servicio de salud ha tenido avances significativos para atención de los pacientes resaltando el enfoque principal en la atención oportuna y la calidez y esto se ha logrado por medio de capacitaciones al personal del hospital.

2. En su opinión, ¿cuál es la importancia de la humanización en la atención médica? ¿Cómo influye en la calidad de vida de los pacientes y en la percepción de los servicios por parte de los usuarios?

dar respuestas a las necesidades de cada paciente y así mismo tener empatía con ellos y lograr una buena comunicación con el paciente, tener una comunicación asertiva y fidelizar al paciente con una atención humanizada

3. ¿Qué medidas ha implementado su hospital para mejorar la humanización de los servicios de salud? ¿Cuáles han sido los resultados de estas medidas?

Encuestas y evaluaciones constantes para la atención del paciente

4. ¿Qué retos ha enfrentado su hospital en el proceso de humanización de los servicios de salud? ¿Cómo ha logrado superarlos?

Aún sigue siendo un reto para la institución ya que cada día se logra superar un obstáculo en este proceso, pero con la continua capacitación se ha logrado que avance más la humanización en el servicio de la salud

5. ¿Cuáles son los planes a futuro de su hospital en cuanto a la humanización de los servicios de salud? ¿Qué medidas piensan implementar para continuar mejorando la atención a los pacientes y la calidad de los servicios?

los planes a futuro son seguir capacitando cada día más al personal de la institución para llegar a facilitar la identificación del paciente y poderle brindar la atención que este requiera.