



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**



50
AÑOS

Humanización en Salud

Fundamentos y Marco Normativo Colombiano

Transformando el Cuidado



La Crisis de la Deshumanización

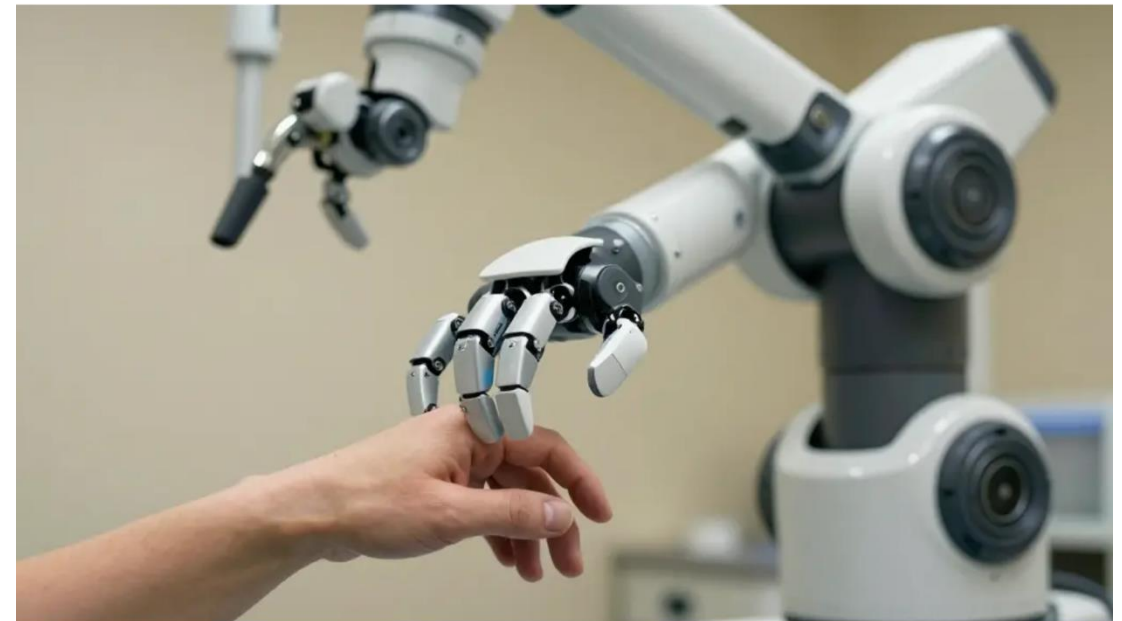
La Paradoja Tecnológica

Avances técnicos sin precedentes.

Foco en la enfermedad, no en la persona.

Fragmentación del cuidado asistencial.

Percepción de abandono emocional.



REALIDAD EN CIFRAS

Percepción de Deshumanización

45%

Se sienten "un número"

38%

Falta de empatía

32%

Comunicación deficiente



DEFINICIÓN INTEGRAL

¿Qué es la Humanización?

Proceso continuo que reconoce la **dignidad intrínseca** de cada persona, integrando dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.



Evolución del Enfoque Humanista

Medicina Antigua: Hipócrates y la ética clínica.

Rev. Científica: Enfoque en la enfermedad.

Siglo XX: Hiperespecialización técnica.

Siglo XXI: Medicina centrada en la persona.



Dimensiones del Cuidado

Emocional

Apoyo psicológico y
de la ansiedad del

Social

Inclusión de la familia y
de apoyo en el proceso.

Espiritual

Respeto a las creencias y
búsqueda de sentido vital.



Principio de Autonomía

Derecho del paciente a tomar decisiones informadas y voluntarias.

Planificación Anticipada (PAD).

Consentimiento informado real.

Respeto a la voluntad del paciente.



Beneficencia

Obligación de actuar siempre en el mejor interés del paciente, buscando su
y alivio del sufrimiento.



No Maleficencia

Acción

Objetivo Humanizado

Evitar Futilidad

No prolongar el sufrimiento innecesariamente.

Seguridad

Minimizar riesgos y efectos adversos.

Confort

Priorizar la calidad de vida sobre la técnica.



Principio de Justicia

100%

Acceso Equitativo

0%

Discriminación

Distribución justa de recursos para asegurar que todo que todo ser humano reciba un trato digno y cuidados cuidados de calidad.



Dignidad Humana

-  **Valor Intrínseco:** Inalienable a la condición humana.
-  **Reconocimiento:** Trato respetuoso sin importar el estado de salud.
-  **Singularidad:** Respeto a la historia y valores individuales.



Valores Humanistas



Empatía

Comprender y compartir los sentimientos del otro.



Compasión

Impulso activo para aliviar el sufrimiento ajeno.



Solidaridad

Apoyo incondicional en situaciones de



Política Nacional (Minsalud)

Eje Central

Propósito en Colombia

Persona

Centro de todas las decisiones del sistema.

Derechos

Garantizar atención digna y oportuna.

Cultura

Transformar las organizaciones de salud.



Objetivos de la Política

+Exp

Mejorar Experiencia

Vínculo

Fortalecer Relación

Fomentar una cultura organizacional donde la
donde la humanización sea el valor transversal
transversal de la calidad asistencial.



Formación del Talento Humano



Habilidades Blandas

Capacitación en comunicación, ética y manejo emocional.



Sensibilización

Programas para reconectar con la vocación de servicio.



Adecuación de Entornos

Calidez

Espacios con luz natural y colores que generen paz.

Confort

Áreas diseñadas para el descanso de las familias.

Accesibilidad

Entornos físicos que faciliten la movilidad y dignidad.



Comunicación Efectiva



Claridad

Información honesta y comprensible para todos.



Sensibilidad

Validación de las emociones del paciente y familia.



Participación

Diálogo activo en la toma de decisiones clínicas.



Participación del Paciente



Co-diseño

Inclusión en la evaluación de los servicios de salud.



Empoderamiento

Reconocimiento del paciente como actor clave.



Cuidadores

Apoyo integral a la familia como unidad de cuidado.



Cultura

Fomento de un ambiente laboral que valore el bienestar del personal sanitario.

Prevenir el desgaste profesional es esencial para poder ofrecer un cuidado compasivo.

Cuidar al que cuida.



Evaluación y Monitoreo

Establecimiento de indicadores claros de humanización.

Medir el impacto de las intervenciones para la mejora continua.

Lo que no se mide, no se mejora.



BARRERAS CRÍTICAS

Desafíos en la Implementación

Burocracia, resistencia al cambio, falta de recursos y sobrecarga laboral del personal de salud.



Oportunidades

Liderazgo y Alianzas

Transformando el sistema desde adentro



Impacto en el

Menor adherencia al tratamiento.

Aumento de ansiedad y depresión.

Percepción de sufrimiento evitable.

Erosión de la confianza en el sistema.



Impacto en el Profesional

Etapa	Manifestación
Estrés	Exposición continua al sufrimiento sin soporte.
Fatiga	Desgaste emocional por contacto con el dolor.
Burnout	Agotamiento, cinismo y despersonalización.



Burnout en Latam

Una crisis silenciosa del personal

Colombia: 45-55% | México: 50-60% | Argentina: 60-70%



Impacto Institucional



Económico

Aumento de litigios y rotación de personal.



Reputacional

Pérdida de confianza de la comunidad.



Habilidades Blandas

Escucha Activa

Atención plena al lenguaje verbal y no verbal.

Inteligencia Emocional

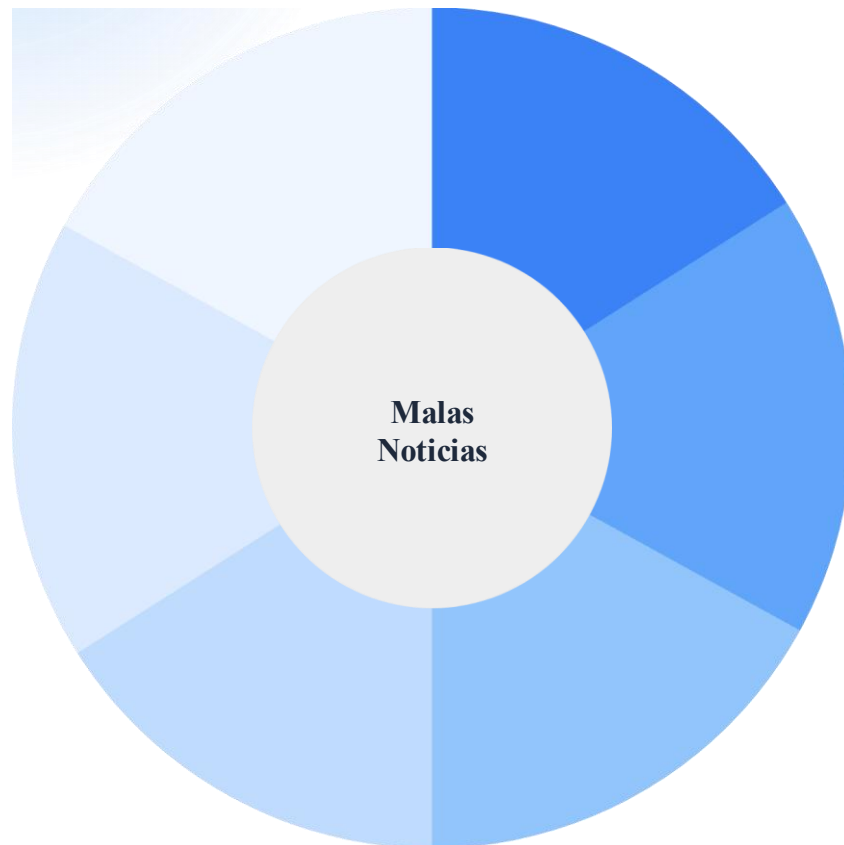
Gestión de las propias emociones ante el dolor.

Manejo del Estrés

Técnicas de resiliencia para el personal.



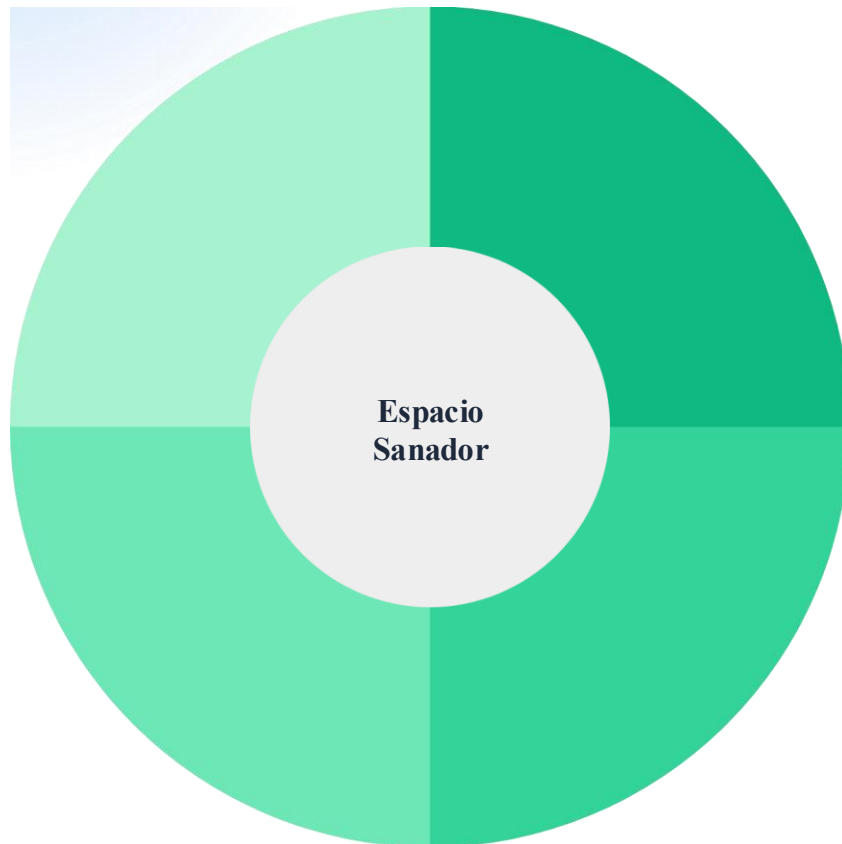
Protocolo SPIKES



- S: Setting (Entorno)
- P: Perception (Percepción)
- I: Invitation (Invitación)
- K: Knowledge (Conocimiento)
- E: Emotions (Emociones)
- S: Strategy (Estrategia)



Entorno Físico Humanizado



- Luz Natural y Vistas
- Colores Cálidos y Arte
- Privacidad Familiar
- Naturaleza y Jardines



Modelos de Cuidado

Planetree

Enfoque holístico que integra cuerpo, mente espíritu en el diseño hospitalario.

Patient-Centered Home

Modelo de atención primaria que garantiza coordinación y accesibilidad total.



TECNOLOGÍA HUMANIZADA

Herramientas al Servicio del Ser

Uso de IA y telemedicina para personalizar el cuidado, no para
contacto humano.



Indicadores de Calidad

★ Satisfacción

Encuestas de percepción
trato recibido.

🕒 Tiempo

Calidad de la
profesional-paciente.

😊 Bienestar

Niveles de satisfacción del
personal de salud.



Comunicación Terapéutica

Técnica

Aplicación Clínica

No Violenta

Manejo de conflictos y emociones difíciles.

Validación

Reconocimiento del dolor emocional del otro.

Confianza

Construcción de un vínculo seguro y honesto.



Participación Familiar

La familia no es una visita, es un socio en el cuidado del cuidado del paciente.

Respeto a dinámicas culturales.

Educación para el cuidado en casa.

Apoyo en el proceso de duelo y el Cuidado del paciente.



Competencia Cultural

Dimensión

Acción Humanizada

Diversidad

Respeto a etnias, religiones y géneros.

Creencias

Integración de valores culturales en el plan.

Lenguaje

Superación de barreras idiomáticas y técnicas.



Autocuidado del Profesional



Físico y Mental

Descanso, nutrición y apoyo psicológico.



Social y Espiritual

Redes de apoyo y conexión con el propósito.



RESILIENCIA

Fortaleza ante la Adversidad

Capacidad de adaptación y crecimiento post-traumático en el entorno sanitario.



Bienestar Institucional

Cultura organizacional positiva

Flexibilidad, formación y apoyo psicológico



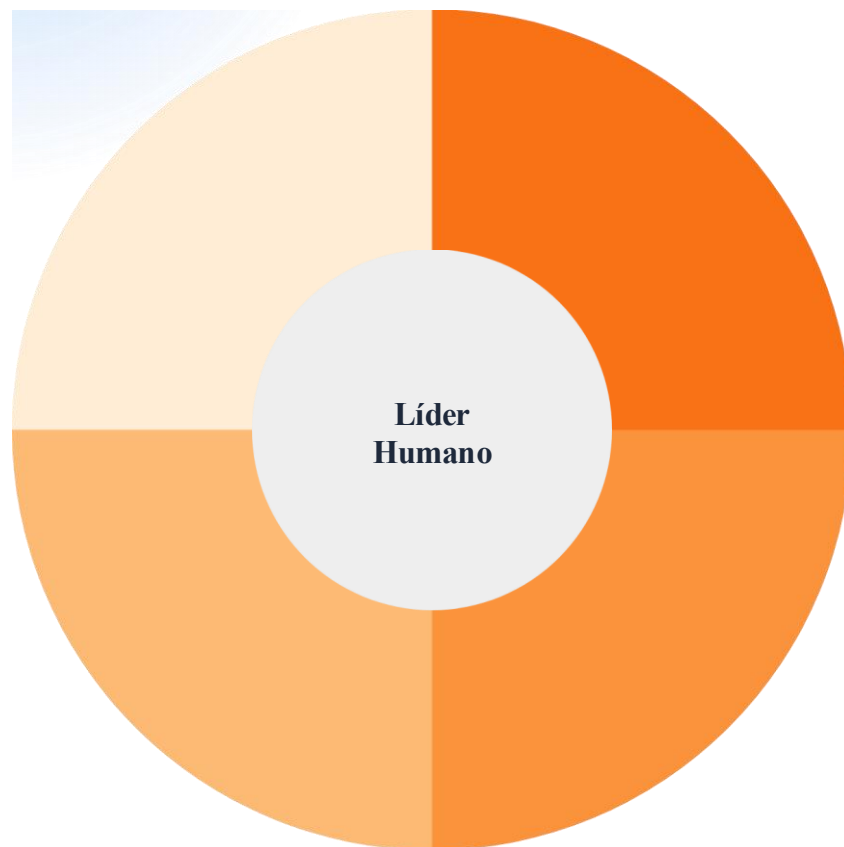
SUPERVISIÓN

Apoyo Psicológico al Equipo

Espacios para procesar casos difíciles y emociones complejas del equipo de salud.



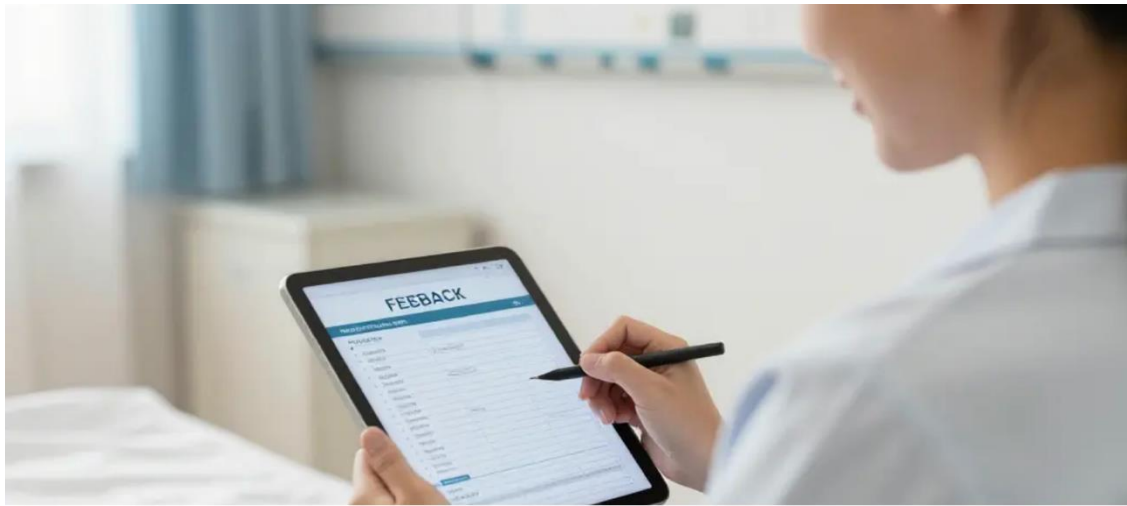
Liderazgo Transformacional



- Visión Compartida
- Inspiración y Motivación
- Consideración Individual
- Estimulación Intelectual



Evaluación de la Calidad



Voz del Usuario

Encuestas y grupos focales de satisfacción.



Observación

Análisis directo de la interacción clínica.



Casos de Éxito



Dinamarca

Sistemas integrados de cuidado
domiciliario.



Canadá

Liderazgo en medicina
en la persona.

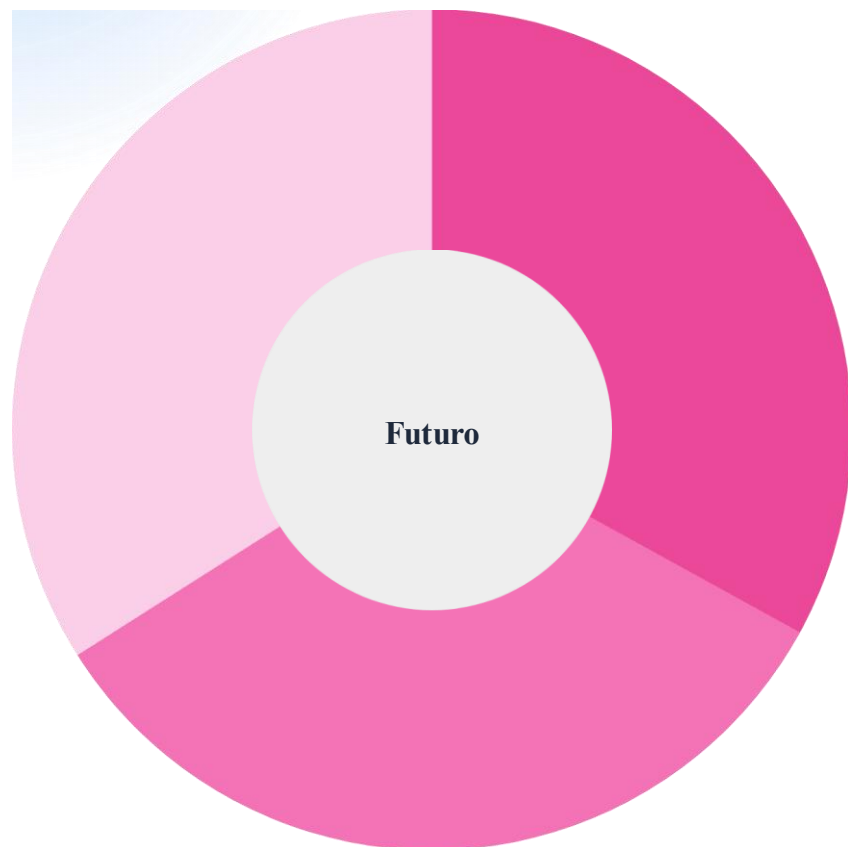


Reino Unido

Pioneros en el movimiento de
Hospices.



Innovación en Humanización



- Realidad Virtual Terapéutica
- IA Empática y Predictiva
- Diseño de Experiencia (UX)



Desafíos Era Digital



Telemedicina

Mantener el toque humano a través de la pantalla.



E-Health

Evitar que la pantalla se interponga en el diálogo.



Automatización

Delegar tareas técnicas, no el cuidado emocional.



Sostenibilidad

Factor Clave

Estrategia a Largo Plazo

Financiamiento

Inversión en programas de bienestar y entorno.

Compromiso

Liderazgo institucional firme y coherente.

Cultura

Humanización como ADN de la organización.



"No se trata de añadir años a la vida, sino vida a los años."

— Cicely Saunders



Hacia una medicina más humana y compasiva



Referencias Bibliográficas (1/3)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Humanización en Salud*. Bogotá: Minsalud.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Calidad de la atención sanitaria*. Ginebra: OMS.

Alonso Ruiz, M. T., et al. (2019). *Manual de Cuidados Paliativos de Extremadura*. Junta de Extremadura.

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. (2019). *Guía de práctica clínica para humanización del cuidado*. Bogotá: IETS.

Asociación Colombiana de Medicina Interna. (2021). *Protocolos de humanización hospitalaria*.

Breitbart, W., & Dickerman, A. L. (2024). *Assessment and management of depression in palliative care*. UpToDate.

Fundación Santa Fe de Bogotá. (2022). *Manual de humanización en cuidados críticos*. Revista Colombiana de Bioética, 15(2).

Academia Nacional de Medicina. (2023). *Ética y humanización en la práctica médica contemporánea*.

Henson, L. A., et al. (2020). *Palliative Care and Management of Common Distressing Symptoms*. J Clin Oncol.





GRACIAS!



**UNIVERSIDAD
DE LOS LLANOS®**