

# **POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL CENTRO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA – CPC**

TABLA DE CONTENIDO

**INTRODUCCIÓN..... 4**

**JUSTIFICACIÓN ..... 6**

**GLOSARIO..... 7**

**MARCO TEÓRICO..... 9**

El enfoque de derechos ..... 11

Enfoque diferencial..... 12

Enfoque psicosocial..... 12

**PRINCIPIOS ÉTICOS..... 13**

Principio de autonomía..... 13

Principio de beneficencia..... 14

Principio de no maleficencia..... 14

Principio de justicia ..... 14

**FACTORES NECESARIOS PARA EL SERVICIO HUMANIZADO DE LA SALUD**  
..... 15

La hospitalidad..... 15

Visión Integral..... 15

Respeto por la dignidad humana..... 16

Empatía ..... 16

**NORMATIVA DE HUMANIZACIÓN DEL CENTRO**  
..... 16

<b>Marco legal .....</b>	<b>18</b>
<b>EJES POLÍTICOS DE LA SALUD MENTAL.....</b>	<b>20</b>
<b>El derecho a la salud.....</b>	<b>20</b>
<b>Calidad del sector salud.....</b>	<b>21</b>
<b>Seguridad del paciente.....</b>	<b>21</b>
<b>Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos.....</b>	<b>21</b>
<b>OBJETIVO GENERAL DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DEL CENTRO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ .....</b>	<b>22</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DEL CENTRO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ .....</b>	<b>22</b>
<b>DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES DEL CENTRO .....</b>	<b>22</b>
<b>Conceptualización .....</b>	<b>22</b>
Derechos del paciente .....	22
Deberes del paciente.....	23
Mis derechos como paciente .....	23
Mis deberes como paciente .....	23
<b>PILARES.....</b>	<b>24</b>
<b>Dignidad humana .....</b>	<b>24</b>
<b>Comunicación asertiva .....</b>	<b>25</b>
<b>Calidez humana .....</b>	<b>25</b>
<b>ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE HUMANIZACIÓN EN LA SALUD</b>	<b>25</b>

## **INTRODUCCIÓN**

La humanización de los servicios de salud es una propiedad que emerge de los contextos con interacciones sociales que se establecen en los servicios de salud entre profesiones. Desde un ámbito amplio la humanización busca la optimización de procesos de salud con calidad, desde este punto se identifica las necesidades de los usuarios con el fin de prestar la atención necesaria, pero de igual manera busca brindar condiciones óptimas de trabajo a los clientes internos. (Díaz Amado, 2017).

La humanización en los servicios de salud es un tema que se ha empezado a instaurar a nivel mundial, a pesar de eso es un tema muy poco conocido ya que es nuevo en las áreas de la salud. El concepto humanización debe ser un atributo que haga parte del servicio prestado por cualquier profesional de salud, esta determina el bienestar del paciente y la calidad del servicio. Farfán (2016) plantea que existe una relación entre la percepción del cuidado humanizado con la calidad de la atención en pacientes, en los cuales se identifican unas dimensiones necesarias para prestar un buen servicio, como lo son brindar apoyo emocional, apoyo físico y empatía, por otro lado, es necesario que el personal prestador del servicio de salud este caracterizado por ser personas proactivas y demostrar la priorización de cuidado del paciente.

En los últimos años se han implementado políticas de humanización en las instituciones prestadoras del servicio de salud en Colombia, como las más destacadas está la priorización en la atención de salud mental de la ley 1616 de 2013 y la implementación obligatoria en servicios de salud de 2020 las cuales son relevantes en el ejercicio

profesional, además establece parámetros para la atención del servicio y actividades que ayuden a mejorar la prestación del servicio con el fin de brindarle bienestar a los pacientes.

Las políticas de humanización implementadas por las instituciones prestadoras de salud se rigen bajo las normativas distales (nivel mundial), como las que propone la OMS y proximales (nivel Colombia) las cuales están determinadas por la constitución política de Colombia de 1991; reformas de la salud, leyes de la salud y por normativas del Ministerio de Salud.

En cuanto a la salud mental, según la ley 1616 de 2013, es definida como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana por medio del comportamiento y la interacción social, lo que identifica al ser humano de manera individual y colectiva desplegar recursos emocionales, cognitivos y mentales estableciendo así relaciones significativas y contribuyendo a la comunidad, es identificado como un derecho fundamental priorizado en la salud pública que es esencial para el bienestar y mejora de la calidad de vida. Según la Fundación Humans en 2020, a la salud mental se le debe aportar mayor prioridad por la influencia directa que tiene en el ser humano sobre la voluntad, cognición, emociones y pensamientos, por lo tanto, tal vulnerabilidad implica la implementación de políticas que exijan un trato cercano, emocional y empático con el fin de aportar al proceso terapéutico, subsanando así el malestar propio de la condición mental.

La normativa de humanización busca una transformación en la cual las entidades que presten un servicio de salud brinde una atención basada en el bienestar de todas las dimensiones del ser humano como lo son: la espiritual, psicológica, física, biológica y social; se considera que las dimensiones del ser humano se deben analizar desde una mirada como ser individual, social e históricos, para identificar las fuentes de aprendizaje, los motivos del origen del comportamiento, el desarrollo afectivo, moral y ético (Hernández, 2019).

El presente documento plantea los lineamientos para la implementación de la humanización del servicio en el proceso de atención psicológica en el Centro de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz y, a su vez, fomentar una acción profesional guiada para el bienestar del usuario.

## **JUSTIFICACIÓN**

La necesidad de la implementación de políticas de humanización en las instituciones prestadoras de salud nace del interés en el desarrollo adecuado y la prestación del servicio de calidad hacia los pacientes, para el cumplimiento de la normativa planteada por el ministerio y la secretaria de salud, en la que toda IPS o prestadora de salud debe cumplir con un trato digno hacia los pacientes por medio de una política de humanización; La baja calidad en la prestación del servicio está dada por intereses económicos, políticos o sociales, donde el paciente se ve afectado en todas sus dimensiones. Por eso es importante replantear el actuar de los profesionales de la salud en donde su primordial interés sea el bienestar del paciente en todas sus dimensiones, es decir la atención que brinde el profesional tenga una visión holística del ser humano y no se enfoque solo en la enfermedad o problema (Gálvez, 2017).

Teniendo en cuenta la importancia de generar una política de humanización y basándose en referentes políticas de humanización propuestas por el Ministerio de Salud, se concluye que la normativa de humanización del Centro, se centra en el cumplimiento de una práctica en la cual se incluye aspectos como: derechos, deberes, normativos, éticos, técnicos, tecnológicos, entre otros, que permitan fomentar y garantizar el servicio humanizado de la salud, de igual forma, pretende promover acciones relevantes que permitan generar una cultura de humanización dentro del Centro

(Molina, etc. , 2004). La propuesta realizada por el Centro acerca de la humanización propende una definición amplia, que surge del reduccionismo de enfocarse solo en el síntoma del paciente y no en el bienestar del paciente en todos sus aspectos como los ya mencionados anteriormente espiritual, psicológico, físico, biológico y social.

Los lineamientos de humanización en el Centro, propenden al mejoramiento de servicio de la salud y permiten que sea fomentado el buen hacer por parte de los clientes internos hacia los usuarios, teniendo en cuenta los pilares fundamentales como el respeto y la tolerancia. También pretende fortalecer el profesionalismo de los futuros psicólogos y especialistas de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, en los cuales se promuevan habilidades de comunicación y empatía con el usuario. Además, brindar atención de calidad a los pacientes que opten por un proceso psicológico en el Centro ofreciendo una atención humana y el desarrollo de procesos efectivos con evidencia científica, que busquen solucionar su problemática y respondan a sus expectativas como usuarios, mediante un trato amable y personalizado basado en el respeto y tolerancia de sus dimensiones sociales, espirituales, físicas y psicológicas.

Promover la humanización en la atención resalta la importancia que tienen los usuarios para el Centro. Esta política nace con el fin de mejorar los procesos que se brindan a los usuarios, resaltando la relevancia que tiene la satisfacción de estos y así mismo su percepción hacia la atención brindada por el Centro.

Estas políticas buscan generar en cada uno de los clientes internos conductas que generen una percepción positiva en los clientes acerca de la atención y procesos que se dan por parte del Centro.

## GLOSARIO

A continuación, se abordan conceptos importantes para la construcción y formalización y comprensión de la política de humanización:

**Atención al cliente:** Conjunto de actuaciones mediante las cuales una empresa interactúa con sus clientes antes, durante y después de adquirir un producto o servicio, su finalidad es lograr la satisfacción de este (Ariza y Ariza, 2015).

**Calidad:** Capacidad de brindar un producto o servicio libre de defectos, buscando la mejora continua, estando siempre enfocado en la satisfacción de necesidades del cliente (Schrolder, 1992).

**Dignidad:** Capacidad de los humanos de darnos ley moral a nosotros mismos (Valls, 2015).

**Calidez humana:** Valor humano relacionado con la empatía, buscar el bienestar del otro modificando nuestra conducta con el fin de mostrar amabilidad, comprensión y disposición de servicio (Balletano, 2015).

**Compasión:** Sentimiento de conmiseración y lástima que se tiene a quienes sufren penalidades o desgracias (Real Academia Española, 2001).

**Solidaridad:** Valor social y moral que se identifica como compromiso comunitario y como responsabilidad social a la atención a víctimas (Amengual, 2021).

**Bioética:** Es la ciencia que se encarga de estudiar las leyes y derechos que existen en las interacciones sociales. Promueve normativas de conducta adecuadas para los individuos con ellos mismo y su entorno (Andorno, 1998).

**Derechos humanos:** Son normas que se otorgan con el fin de la protección de la integridad humana (Humanos, 2013).

**Enfoque diferencial:** Reconocer y respetar las diferentes costumbres, maneras de pensar, maneras de actuar y religión de las comunidades (Lucumí , 2014).

**Enfoque de derechos:** Reconocer al ser humano como un individuo de derechos inherentes, inalienables e iguales a todos los seres humanos (Abramovich, 2006).

**Humanización:** Es un proceso el cual resalta sobre manera todas las cualidades humanas. Promueve tener en cuenta las dimensiones humanas como los derechos, emociones, sensaciones y maneras de pensar, con el fin de no ser vulneradas y prestar un buen servicio (Correa, 2016)

**Hospitalidad:** Es la cualidad de acoger con cordialidad a las personas que lo necesitan (Derrida, 2000).

Los términos tratados anteriormente, permiten orientar la idea de humanización hacia la política y el desarrollo adecuado de las buenas prácticas de humanización. Entrando en detalles, conocer la idea de qué es la humanización y cuál es la importancia de dicha implementación transcurre con el análisis teórico a continuación.

## MARCO TEÓRICO

A continuación, se realiza una conceptualización teórica acerca de la humanización en el ámbito de la salud, en las cuales se resalta la explicación y la importancia que tiene este concepto en la actualidad. Además, se realizará una explicación acerca de conceptos que van ligados con la humanización, el actuar profesional, ejes de la salud y enfoques de derechos. Todos los conceptos que se encuentran dentro del cuerpo teórico son relevantes para el desarrollo de la política de humanización del Centro. De estemodo, se da lugar al tema principal ¿qué es la humanización en la salud?

La prestación del servicio humanizado en el sector de la salud es una propiedad que emerge de los contextos con interacciones sociales que se establecen entre profesionales de manera interdisciplinar. Desde un ámbito amplio, la humanización busca la optimización de procesos de salud con calidad, desde este punto, se identifican las necesidades de los usuarios con el fin de prestar la atención necesaria, al igual que busca brindar condiciones óptimas de trabajo a los clientes internos. La humanización hay que verla de una manera amplia que vaya más allá de la amabilidad y hospitalidad, ya que se puede recurrir en insensibilidad del servicio y negligencia, se propone volver al concepto de hospitalidad antiguo que tiene como objetivo ayudar al enfermo por encima de todo. (Díaz Amado, 2017).

La humanización en este momento se encuentra en una confrontación dual, entre, los profesionales de la salud que solo les importa el resultado de un procedimiento, pasando por encima del bienestar del paciente y dejando a un lado la visión holística y por otro lado el profesional que se interesa por el bienestar humano desde todas las perspectivas. Es por eso por lo que es importante impulsar en los futuros profesionales de salud acciones que velen por el bienestar del paciente y generar políticas de humanización en las instituciones que proveen el servicio de la salud. (Zambrano, M. L 2016). En esta definición se enfatiza en tener una visión holística acerca del paciente, en la cual se debe brindar una atención basada en el bienestar de todas las dimensiones del ser humano.

El ser humano desde su naturaleza se desarrolla en diferentes dimensiones para interactuar en su entorno, entre ellas están la parte psicológica, biológica, social y espiritual. Partiendo de esta lógica una atención humanizada propone velar por el bienestar de todas las dimensiones humanas. Muchas veces las instituciones prestadoras de salud se encargan solo de tratar la enfermedad es decir la dimensión biológica, pero dejan de lado las otras dimensiones y muchas veces ahí es donde se vulneran derechos humanos (Palacio & De Vásquez, 2003). Las vulneraciones de los derechos humanos en la salud pueden

llegar a ser imperceptibles por el profesional de la salud, ya que en sus acciones por contrarrestar la enfermedad puede llegar a realizar daños a la integridad del paciente. (González, 2006). Es importante tener en cuenta los derechos humanos y los principios éticos para así, enfatizar a los profesionales en ello.

Los derechos humanos fueron estipulados por la UNESCO en 1948. En ellos se resaltan los derechos del ser humano, entre los cuales se destaca al individuo como un ser sujeto de derechos, en esta perspectiva dota al hombre una serie de virtudes las cuales no se pueden vulnerar ya que de hacerlo se consideraría como delito, estos se definieron como los derechos fundamentales en los cuales se encuentran el derecho a la vida, derecho a la integridad y moral, derecho a la libertad, derecho a la seguridad, derecho a la intimidad individual, derecho a la igualdad, derecho a la educación y derecho a la salud. (Ferrajoli, L. 2006).

Basándonos en los derechos fundamentales inalienables de ser humano, se revisarán algunos enfoques que nacen de la necesidad de reconocer y hacer hincapié en algún derecho de los usuarios de los servicios, entre estos se encuentran los siguientes: enfoque de derechos, enfoque diferencial, enfoque de género y enfoque psicosocial. Estos enfoques son importantes en las políticas públicas ya que generan inclusión de toda la población y realizan un análisis de las construcciones culturales y sociales (Deubel, 2021). A continuación, se revisan algunas características relacionadas con cada uno de estos enfoques de acción que promueve la humanización del servicio;

## **EL ENFOQUE DE DERECHOS**

Este enfoque en la salud busca la igualdad en la atención de todos los individuos de una población sin importar religión, raza, estatus social y edad. Busca que todos los procedimientos brindados sean de calidad y pertinentes para todos y así todos puedan acceder a una institución prestadora de salud cuando lo necesita, ya que la salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano (Grau, 2010).

De esta forma, se pretende brindar un servicio íntegro resguardando y dignificando el trato de los usuarios teniendo en cuenta su ciclo de vida, etnia, cultura y ubicación territorial, a su vez, protegiendo sus derechos en cada ámbito de sus vidas, fomentando la igualdad de género, cumpliendo a cabalidad la libertad de trabajo, promoviendo la libertad de expresión, de conciencia y de culto, asimismo, los derechos sexuales y reproductivos, todo lo anterior en el marco del derecho a la salud, en este caso, puntualizando en la salud mental.

#### ENFOQUE DIFERENCIAL

Busca la igualdad y la no discriminación de las poblaciones más vulnerables, reconociendo sus costumbres y sus derechos. Este enfoque en una perspectiva de la salud busca la inclusión de las poblaciones vulnerables en el caso de Colombia (población indígena y afrocolombiana), que son las que más han sufrido negligencia en el servicio de la salud, también busca que se respeten sus costumbres y creencias. (Moreno Gómez, G., 2016)

#### ENFOQUE PSICOSOCIAL

En este enfoque se tiene en cuenta la inclusión de las víctimas de guerra, abusos, violaciones, maltrato físico y psicológico en las políticas públicas. Este marco de acción contempla una postura destinada a comprender los discursos y comportamientos de las víctimas de actos violentos y de la vulneración de derechos; así mismo este enfoque plantea una serie de valores y acciones para intervenirlas desde el campo de la psicología (Gómez, 2012).

Teniendo en cuenta los enfoques de acción explicados anteriormente, es fundamental que estos sean abordados en una política pública de salud, ya que apelan al

reconocimiento y valor que tiene el ser humano, para que así mismo sean reconocidos sus derechos y su integridad por el profesional de la salud (Benítez, 2007). El profesional de la salud debe tener en cuenta los enfoques de acción que apelan a la inclusión de los derechos humanos, para realizar procedimientos que vayan en pro al respeto de estos derechos.

La conducta del profesional de la salud debe estar guiada por el respeto hacia la integridad del paciente, teniendo en cuenta los daños que se pueden tanto físicos o psicológicos, en este caso la conducta del profesional está bajo unos principios que promueven el respeto a la vida humana a esto se le considera la bioética.

A partir de lo anterior, se entiende que la bioética es una rama de la ética que promueve acciones en pro al respeto de la vida y la integridad humana. Estos principios nacen para dar directrices acerca de las conductas que toman los profesionales de la salud, en esta se hace una reflexión ética acerca de los procedimientos y decisiones tomadas por los expertos en la salud, no se basa en dar soluciones partiendo de lo moral, pero sí en ser crítico desde una parte ética en los conflictos que se den en el marco de los procedimientos de la salud (Andorno, 1998).

## **PRINCIPIOS ÉTICOS**

En este sentido, la bioética plantea una serie de principios que buscan proteger los derechos de las personas en contextos como la investigación y la salud. Según Sánchez (2009) entre estos principios encontramos los siguientes:

### **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA**

Se basa en el respeto que se debe tener acerca de las decisiones que tome el individuo, recordando que el individuo es libre de escoger lo que quiere para su bienestar teniendo en cuenta el derecho fundamental de la libertad. En este principio también se

encuentra un proceso dialógico que permite el salvaguardar la autonomía del usuario en el proceso de atención y es el “Consentimiento informado”, en el, se estipulan los derechos que tiene el paciente, los procedimientos que realizará el profesional de salud, la libertad de retirarse del proceso en el momento que el paciente considere y el compromiso para el desarrollo de un buen proceso de atención. Es un deber realizar este acuerdo y formalizarlo antes de abordar algún procedimiento (Ribeiro, 2012).

#### PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

Es la obligación que tiene el profesional de hacer el bien, Aunque el “bien” es muy subjetivo para cada uno de los profesionales, ya que puede caer en un dilema ético si al hacer el bien genera daños. Pero se estipula que se busca hacer el bien con consentimiento de la persona a intervenir, exponiéndole los riesgos que puede tener realizar algún procedimiento. Hacer el menor mal posible (Rancich, 1999).

#### PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

Se basa en el respeto a la integridad del ser humano y de la ética profesional de cada uno con el tema del avance tecnológico en la salud se hace más hincapié en este principio ya que busca no infringir algún daño a las dimensiones del ser humano. (Moreno, 2011).

#### PRINCIPIO DE JUSTICIA

Consiste en el trato equitativo de todos los pacientes, brindado bienestar a cada uno de los individuos por igual evitando la discriminación de algún individuo (Gómez, 2009).

La humanización reúne todos estos conceptos, enfoques y dimensiones de los seres humanos, busca que todas estas dimensiones sean relevantes para el profesional de la salud y que no se busque solamente la intervención en la enfermedad, sino que también se recalquen sus sentimientos, sus emociones y sus derechos, para así prestar una atención de calidad y brindarle bienestar al paciente.

Teniendo en cuenta que el Centro es una IPS, encargada de la atención psicológica, y a su vez, procurar el bienestar de los pacientes, se deben seguir al pie de la letra los principios mencionados anteriormente, de modo que así, se prime la protección de derechos de los usuarios y se fomente una relación benéfica entre terapeuta y usuario.

## **FACTORES NECESARIOS PARA EL SERVICIO HUMANIZADO DE LA SALUD**

Por otra parte, el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC) y la Secretaría de Salud propone que, para realizar un proceso de prestación de servicios de salud humanizado, hay que considerar algunos factores transversales entre los que están:

### **LA HOSPITALIDAD**

Este término hace referencia a la disposición que deben tener las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), para recibir a quien lo necesita, partiendo de que somos parte de un mismo país, de una misma historia y una cultura. También hace referencia a la cordialidad de “cómo” se atiende, la limpieza del lugar donde se atiende, la atención que se le da al usuario y la puntualidad de los clientes internos.

### **VISIÓN INTEGRAL**

Se trata de tener una visión amplia y multicausal acerca de los problemas para así con una visión sistémica escoger el mejor procedimiento para el problema.

Esta visión desde el ámbito de la humanización plantea que para tener una atención en la salud humanizada debe tenerse en cuenta los problemas de fondo, para así implementar campañas de humanización que perduren en el tiempo. Esto se debe a que en repetidas ocasiones se realizan campañas muy superficiales, haciendo uso de falsa publicidad que aparentemente muestra sensibilidad para el usuario, sin embargo, siguen

siendo impuntuales, con atención negligente, utilizando procedimientos inadecuados y realizando un trato deshumanizado (Rodríguez, 2006).

#### RESPECTO POR LA DIGNIDAD HUMANA

El respeto por la dignidad humana es un derecho fundamental del ser humano y el eje de la humanización. La humanización aborda como eje central la integridad humana, pero este respeto de la integridad se da por las reflexiones éticas que se hacen sobre aquellas dimensiones que nos hacen humanos. El respeto, tolerancia e igualdad son los pilares fundamentales para llegar a brindar una atención humanizada (García, 2011).

#### EMPATÍA

Es la capacidad que tiene el profesional de la salud para percibir y entender los sentimientos, sensaciones y pensamientos del usuario, reconociendo que el usuario es otra persona similar a él (López, 2014).

En Centro se acoge a los anteriores conceptos para la formalización de una política dehumanización, la cual genere un impacto en las conductas de los clientes internos fomentando el mejoramiento en los servicios de atención y así mismo mejore la percepción de los usuarios acerca de la atención brindada por el Centro. Los conceptos mencionados van dirigidos a generar una cultura de humanización dentro de la entidad, con el fin de que estos conceptos sean entendidos de una manera clara por los clientes internos.

Teniendo en cuenta lo anterior, humanizar la prestación de servicios de salud mental es el factor clave por el cual se le da valor a los principios éticos, esto con el fin de promover acciones encaminadas a la constante mejora de la calidad de vida y la dignificación de esta, siendo la misma un punto paralelo con la integridad humana.

#### **NORMATIVA DE HUMANIZACIÓN DEL CENTRO**

La política del Centro se basa en la definición que hace la Organización Mundial de la Salud – OMS (2017) acerca del servicio humanizado:

*“Podemos decir que un sistema sanitario humanizado es aquél cuya razón de ser es estar al servicio de la persona y, por tanto, pensado y concebido en función del hombre. Para que esto se realice debe ser un sistema sanitario integrado que proteja y promueva la salud, que corrija las desigualdades sanitarias, que elimine las discriminaciones de cualquier tipo, que dé participación al ciudadano en el mismo y, en definitiva, que garantice la salud de todos los ciudadanos en su concepción de estado completo de bienestar físico, mental y social, tal como declara la Organización Mundial de la Salud”*

Partiendo de la anterior definición, se plantea la política de humanización para el Centro de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, la cual parte del ser humano como eje central de ella al que se le debe garantizar sus derechos, bienestar y una atención de calidad. Las premisas que soportan dicha política se enlistan a continuación:

1. Hacer que prime el respeto de la dignidad humana por encima de todo.
2. Realizar una atención con una visión holística del paciente, donde se tenga en cuenta todas sus dimensiones y así ser capaz de generar bienestar en cada una de estas.
3. Utilizar procedimientos pertinentes a la problemática del paciente.
4. Favorecer a la ética profesional, al respeto por la dignidad humana, a la responsabilidad de sus acciones y al bienestar, en todos los procesos de atención hacia los pacientes.
5. El cliente interno (referido al prestador del servicio tanto de áreas operativas como administrativas), deben velar por brindar una atención de calidad, desde el momento que el paciente entra a las instalaciones hasta el momento que sale de ellas.

La Política de Humanización del Centro hace una distinción del concepto de humanización en salud como un proceso complejo el cual su eje primordial es la dignidad humana, el respeto a su autonomía como persona, brindarle los procesos pertinentes según su problema y tener en cuenta sus emociones, pensamientos, cultura y su entorno social.

La política de humanización hace un llamado al cliente interno, para que de manera conjunta se cree una cultura de humanización la cual promueva acciones pertinentes basadas en el respeto, igualdad y tolerancia, que siempre busquen el bienestar del paciente por encima de todo, para así garantizar a los usuarios la protección a sus derechos fundamentales y su dignidad humana.

## MARCO LEGAL

En Colombia encontramos una serie de leyes o normativas que fomentan la responsabilidad social que deben tener los centros prestadores del servicio de salud con sus usuarios. El Centro de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz como prestador de atención de salud, se rige por las siguientes normativas nacionales:

<b>Normativas de Humanización</b>		
<b>Norma</b>	<b>Reglamenta</b>	<b>Relación con la humanización del servicio</b>
Art. 48 De la constitución política de Colombia	La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia,	Todos los ciudadanos deben tener acceso a la salud y a que les presten los servicios que necesiten.

	universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.	
Ley 100 de 1993	CAPITULO I: SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL CAPITULO II: SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	En esta ley se observan aspectos importantes en las dimensiones del ser humano, como su dignidad, sus derechos. Además, le garantiza al ciudadano una salud de calidad.
Ley 1122 de 2007	Artículo 1º: Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Esta ley se enfoca en darle prioridad a la calidad del servicio, mejorando los procedimientos que se le brinda a los pacientes. Retomando el concepto de humanización en esta ley se evidencia la importancia que le dan al bienestar del SER HUMANO.
Ley 1438 de 2011	Artículo 2. ORIENTACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Artículo 3: PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	En esta ley se tiene en cuenta el bienestar del ser humano como eje central. Retoma la definición del concepto de humanización que nos habla que el bienestar debe ser lo primordial en un procedimiento en la salud.
Ley 1616 de 2013	ARTÍCULO 3º. SALUD MENTAL.	En esta ley se determina al ser humano de manera holística, pues

	<p>Garantiza en el ejercicio pleno del derecho a la salud en Colombia, priorizando niños en la prevención de trastorno mental.</p>	<p>plantea otra dimensión del hombre como es la mental.</p>
--	--	---

*Tabla 1. Normativa de Humanización*

Siguiendo el marco legal que legitima el servicio humanizado, este documento se acata a las leyes descritas anteriormente, para realizar la política de humanización.

#### EJES POLÍTICOS DE LA SALUD MENTAL

#### EL DERECHO A LA SALUD

*"El derecho a la salud implica la garantía real a gozar de un estado físico, mental, emocional y social que permita al ser humano desarrollar en forma digna y al máximo sus potencialidades, en bien de sí mismo, de su familia y de la colectividad en general"* (Echavarría, 2012).

El derecho a la salud en Colombia se encuentra constitucionalizado en la constitución política actual, se destaca como un derecho inherente e integral del ciudadano colombiano, este derecho es esencial para que una persona tenga una vida digna y de calidad. Por ello, este derecho en Colombia está protegido por garantías constitucionales y legales.

Este derecho fundamental establecido en los artículos 48 y 49 creado por la ley 100 de 1993, en donde se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud el cual se estructura para que todos los ciudadanos tengan acceso a los servicios de salud, para crear condiciones adecuadas para que las personas puedan acceder fácilmente a una

atención médica y para cubrir cualquier contingencia de enfermedad. Es por esto por lo que este derecho al ser vulnerado se considera un delito ya que atenta en contra de un derecho fundamental. (Ruiz, J, 2011).

## CALIDAD DEL SECTOR SALUD

En Colombia el concepto de calidad en salud se ha alejado de la parte humana de las personas, ya que se ha reducido la calidad del servicio a la expansión de la cobertura de infraestructuras a todo el país, brindando atención de salud a comunidades a las cuales el acceso al servicio era difícil. Pero la calidad de la salud va más allá y tiene como eje central las percepciones, sensaciones y necesidades que tiene el usuario acerca de la atención de los centros de salud.

Cano, Giraldo & Forero. (2016) propone que para que se estandarice un concepto de calidad del servicio de salud es necesario tener en cuenta las opiniones y necesidades que tiene la gente, para así establecer políticas adecuadas para estandarizar lo que es una buena calidad en el sector salud.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es un conjunto de elementos, procesos, instrumentos y metodologías basadas científicamente y que han sido utilizadas en el marco de la salud, las cuales tienen como objetivo minimizar el riesgo que ocurra un evento negativo durante un procedimiento médico. Para esto es necesario evaluar los riesgos que puede tener un usuario durante cualquier procedimiento y así mismo tomar las medidas de mitigación de riesgo.

## PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA Y LA SALUD MENTAL EN LOS ENTORNOS

Se plantea acciones orientadas al desarrollo de estrategias individuales, colectivas que reconozcan a los ciudadanos a gozar de los derechos y así mismo tener acceso a la salud mental para afrontar su dificultad y poder tener una vida digna (Ministerio de Salud, 2018).

## OBJETIVO GENERAL DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DEL CENTRO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ

Promover una cultura de humanización en los clientes internos del Centro en el cual se reconozca la integridad del ser humano y se realice procedimientos con una visión holística centrada en el bienestar del paciente teniendo en cuenta los pilares de las políticas de humanización.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA POLÍTICA DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO DEL CENTRO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ

1. Generar conocimiento acerca de la política de humanización y la importancia de esta en el Centro.
2. Capacitar a clientes internos del Centro enfatizando acciones que lleven al bienestar del paciente.
3. Fomentar conductas en el cliente interno que busquen el bienestar del usuario teniendo en cuenta su dignidad humana.

## DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES DEL CENTRO CONCEPTUALIZACIÓN

DERECHOS DEL PACIENTE: Todo paciente/usuario tienen derecho a recibir una atención integral en sus problemas de salud, dentro de un funcionamiento eficiente de los recursos sanitarios disponibles por las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud (Legrán, 2002).

DEBERES DEL PACIENTE: Los pacientes/usuarios tienen el deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema o institución de salud, directamente relacionado con la utilización de todos y cada uno de los servicios (Legrán, 2002).

#### MIS DERECHOS COMO PACIENTE

1. A recibir una atención segura, digna y respetuosa en mi proceso de atención por el Centro
2. Contar con una información clara y oportuna por parte del personal administrativo y terapeuta asignado comprendiendo las condiciones de atención
3. Garantizar que toda la información de mi historia clínica sea tratada de manera confidencial
4. Recibir una atención oportuna e integral
5. Conocer el consentimiento informado sobre mi atención, que me brindará el terapeuta asignado
6. A no ser discriminado por raza, sexo, cultura, política, credo religioso u otra característica diferencial o por su propia condición de salud.
7. Ser escuchado y presentar quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones sobre la atención brindada
8. Respetar mi voluntad de participar o no en los procesos de investigación realizados por la institución

#### MIS DEBERES COMO PACIENTE

1. Brindar un trato digno, respetuoso y considerado a todo el personal del Centro
2. Proporcionar información clara y verídica que me sea solicitada por parte del terapeuta para la atención del servicio

3. Aceptación o negación libre y voluntario del consentimiento informado sobre la prestación del servicio del terapeuta asignado
4. Seguir todas las recomendaciones dadas por el terapeuta en pro del cuidado de mi salud
5. Tener en cuenta y cumplir las normas y políticas establecidas por el Centro para la prestación del servicio
6. Reportar al personal administrativo o terapeuta, cualquier situación que esté vulnerando algunos de mis derechos
7. Cumplir con los diferentes compromisos estipulados en el proceso terapéutico
8. Realizar los pagos correspondientes por los servicios prestados en mi atención terapéutica y estar afiliado a un sistema de SGSS
9. Ser responsable con el autocuidado en los diferentes procesos de atención

## PILARES

En esta política de humanización se tendrán en cuenta ejes centrales, los cuales le dan sentido a esta normativa, ya que centralizan y dan una mejor claridad del objetivo de esta política. La política toma estos conceptos como base fundamental de las buenas prácticas de humanización, ya que se centraliza en el respeto a la dignidad humana; en la atención del ser humano y en los enfoques de acción de derechos que le dan inclusión a las poblaciones que han sido vulneradas de sus derechos y favorecen una prestación del servicio de los usuarios centrada en el ser humano. A continuación, se presentan los aspectos fundamentales de cada uno de estos ejes:

## DIGNIDAD HUMANA

Que es definida como un derecho innato del ser humano, en el cual se estipula la libertad y la racionalidad de las personas. El concepto de dignidad humana resalta un derecho fundamental e inherente al ser humano. Este pilar es fundamental para esta política, porque se enfoca en el respeto hacia la dignidad de las personas y la

responsabilidad que debe tener los clientes internos para no vulnerar los derechos del paciente.

Los enfoques de acción de derechos como el enfoque diferencial, enfoque psicosocial y enfoque de género, serán parte fundamental en la política de humanización, ya que con ellos se da inclusión a toda la población y abogan por los derechos de cada individuo, en pro de la dignidad humana.

### **COMUNICACIÓN ASERTIVA**

Teniendo en cuenta que la comunicación es la base de la atención psicológica, haciendo parte del proceso tanto de evaluación, así como de intervención y seguimiento, se fomenta la comunicación asertiva, dando lugar y primando el respeto por el otro, a su vez, priorizando la dignidad del consultante y siendo compasivos desde el primer contacto. Se recomienda especialmente a los prestadores del servicio, ser cuidadosos con la comunicación con los consultantes, dado que pueden encontrarse en situaciones de difícil manejo, como lo pueden ser estados de crisis y alta activación que pueden desatar diferentes eventos adversos.

### **CALIDEZ HUMANA**

Acciones que promueven la empatía y el bienestar, para establecer resultados positivos entre personas y los procesos institucionales, es necesario que los funcionarios promuevan la comprensión, amabilidad y disposición del servicio con el fin de darle el valor al consultante teniendo en cuenta la importancia para este, de su atención psicológica.

### **ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE HUMANIZACIÓN EN LA SALUD**

Con el fin de fomentar la política de humanización, se plantea una serie de estrategias de sensibilización las cuales buscan generar conocimiento y promover conductas que vayan en pro de la humanización del servicio; a su vez, buscan generar en los clientes internos una cultura de acciones humanizadas para la mejora de la calidad del servicio hacia los clientes externos. Es por eso por lo que se han planteado las siguientes estrategias:

- ❖ Desarrollo de sesiones de trabajo en el proceso de inducción de cada semestre, orientadas al tema de Humanización del servicio para practicantes tanto de pregrado como de posgrado.
- ❖ Realizar un conversatorio fomentando la sensibilización acerca de la política Humanización en salud mental, donde se recalque la importancia de su implementación en el Centro.
- ❖ Presentación de elementos audiovisuales de Humanización, los cuales abarquen diferentes factores que influyen en la atención psicológica, estos estarán a disposición de los clientes internos.
- ❖ Capacitar al personal administrativo en Primeros Auxilios Psicológicos teniendo en cuenta la importancia de este en el Centro con el fin de estar preparados ante la llegada de un consultante que lo requiera.
- ❖ Estrategias que permitan difundir con los usuarios del servicio, los pilares y las buenas prácticas de humanización que orientan la atención en el Centro.
- ❖ Encuesta al cliente externo, con el fin de verificar su percepción frente a las prácticas de humanización en la atención recibida.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Amengual, G. (2021). La Solidaridad- Historia, Concepto y Propuesta. Madrid: Universidad Pontificia- Comillas.

Andorno, R. (1998). Bioética y dignidad de la persona (pp. p56-62). Madrid: Tecnos. Obtenido de: <https://derecho.aulavirtual.unc.edu.ar/login/index.php>

Ariza, F., y Ariza, J. (2015). *Información y atención al cliente-consumidor-usuario. Certificados de profesionalidad. Atención al cliente, consumidor o usuario*. McGraw-Hill Interamericana de España S.L. Obtenido de: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448196813.pdf>

Balletano, G. (2015). Valores del trabajo social, calidad y calidez humana. Obtenido de: <https://eldiaadiadeunatrabajadorasocial.wordpress.com/2015/11/05/valores-del-trabajo-social-calidad-y-calidez-humana/>

Benítez, W. G. J. (2007). El enfoque de los derechos humanos y las políticas públicas. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 7(12), 31-46. Obtenido de: <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/781>

Cárceles-Guardia, F. (2005). Derechos y deberes del paciente, 1984-2004. *Revista de Calidad Asistencial*, 20(6), 295-301.

Cano, S. M., Giraldo, Á., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 48-5. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12043924004.pdf>

Correa Zambrano, M. L. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista cuidarte*, 7(1), 1210-1218. Obtenido de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000100011&script=sci_abstract&tlng=pt)

CIMITH. (s.f). Visión holística del ser humano. Obtenido de:

<https://1library.co/document/q0g5ejgz-vision-holistica-del-ser-humano.html>

Deubel, A. N. R. (Ed.). (2021). Enfoques para el análisis de políticas públicas. Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de:

[https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Y3wcEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=enfoques+en+las+politicass&ots=GO2LgHQWyn&sig=NqXuJVkLvXKeVVVKnPn0q0eFvqE&redir\\_esc=y#v=onepage&q=enfoques%20en%20las%20politicass&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Y3wcEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=enfoques+en+las+politicass&ots=GO2LgHQWyn&sig=NqXuJVkLvXKeVVVKnPn0q0eFvqE&redir_esc=y#v=onepage&q=enfoques%20en%20las%20politicass&f=false)

Echavarría, J. (2012). De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia. Monitor Estratégico, 3(7). Obtenido de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturalezajuridica-derecho-salud-colombia.pdf>

Farfán, R. (2016) Percepción de atención humanizada y su relación con la calidad de atención en el servicio de radiodiagnóstico. UCV -Scientia Vol.8. Num. (2) Julio-diciembre. ISSN 2077-172X

Ferrajoli, L. (2006). Sobre los derechos fundamentales. Cuestiones constitucionales, (15), 113-1936. Obtenido de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-1932006000200113&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-1932006000200113&script=sci_arttext)

Fundación Humans. (2020). Humanización en Salud Mental. Obtenido de:

<http://www.sepsiq.org/file/Enlaces/2020%20Humanizaci%C3%B3n%20en%20Salud%20Mental.pdf>

Gálvez Herrer, M., Gómez García, J. M., Martín Delgado, M. C., & Ferrero Rodríguez, M. (2017). Humanización de la Sanidad y Salud Laboral: Implicaciones, estado de la

cuestión y propuesta del Proyecto HU-CI. Medicina y Seguridad del Trabajo, 63(247), 103-1519.Obtenido de:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-46X2017000200103](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-46X2017000200103)

García, E. F. (2011). Dignidad humana y ciudadanía cosmopolita (Vol. 21). Librería-Editorial Dykinson. Obtenido de:  
[https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=ndPkAUUO9DgC&oi=fnd&pg=PA11&dq=respeto+ala+dignidad+humana&ots=uqEo8QP72T&sig=T7fhf6GdhH9HrhZrQVQxU50QxrQ&redir\\_esc=y#v=onepage&q=respeto%20ala%20dignidad%20humana&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=ndPkAUUO9DgC&oi=fnd&pg=PA11&dq=respeto+ala+dignidad+humana&ots=uqEo8QP72T&sig=T7fhf6GdhH9HrhZrQVQxU50QxrQ&redir_esc=y#v=onepage&q=respeto%20ala%20dignidad%20humana&f=false)

Gómez-Lobo, A. (2009). Fundamentaciones de la Bioética. Acta bioethica, 15(1), 42-45.Obtenido de:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726569X2009000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726569X2009000100005&script=sci_arttext&tlng=en)

Gómez, J. D. V. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿sociales: ¿podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica?. El ágora usb, 12(2), 349-365.Obtenido de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736376005.pdf>

González, E. (2006). El derecho a la salud. ABRAMOVICH Víctor, AÑÓN María José., y COURTIS Christian (comp.), Derechos sociales instrucciones de uso, México, Distribuciones Fontamara. Obtenido de: <https://secretariaddhtucuman.org/wp-content/uploads/2020/08/Salud-Gonzalez.pdf>

Grau, N. C. (2010). Las políticas con enfoque de derechos y su incidencia en la institucionalidad pública. Revista del CLAD Reforma y Democracia, (46), 41- 72. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533678002.pdf>

Hernández-Jiménez D. (2019). Educación: una visión desde las dimensiones del ser humano y la vida. Acta Académica, 57 (noviembre), 79-92. Recuperado a partir de <http://revista.uaca.ac.cr/index.php/actas/article/view/103>

Incháustegui, T. (1999). La institucionalización del enfoque de género en las políticas públicas. Apuntes en torno a sus alcances y restricciones. Revista de Estudios de Género, La Ventana E-ISSN: 2448-7724, 1(10), 84-123. Obtenido de: <http://www.revistalaventana.cucsh.udg.mx/index.php/LV/article/view/429>

López, M. B., Arán Filippetti, V., & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. Obtenidos de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/19378>

Ministerio de Salud (2018). Política de Nacional Salud Mental. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Ministerio de salud (2006). Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Obtenido de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

Molina, M., Quesada, L., Ulate, E. y Vargas, S. (2004) La calidad en la atención médica. Costa Rica vol.21 n.1 Heredia Mar. ISSN 2215-5287

Moreno Gómez, G. A. (2016). El nuevo modelo de Atención Integral en Salud-MIAS-para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema. Revista médica de Risaralda, 22(2),73-74. Obtenido de:

Moreno, R. P. (2011). La riqueza del principio de no maleficencia. Cirujano General, 33(S2),78-185.Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30964>

Palacio, L. M. A., & de Vásquez, I. E. (2003). El ser humano como una totalidad. Salud Uninorte, (17), 3-8. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81701701.pdf>

Rancich, A., Pérez, M., Gelpi, R., & Mainetti, J. (1999). Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático. Gac Med Mex, 135(3), 345-51. Obtenido de:

[http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2007/1999-135-3-345-352.pdf](http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-3-345-352.pdf)

Real Academia Española de la Lengua (2001). Diccionario de la lengua española, vigésimo segunda edición [versión on-line]. Obtenido de:  
<http://lema.rae.es/drae/?val=autocompasi%C3%B3n>

Ribeiro-Alves, A. (2012). La autonomía del paciente desde una perspectiva bioética. Journal of Oral Research, 1(2), 90-97. Obtenido de:  
<http://www.joralres.com/index.php/JOR/article/view/16>

Rodríguez, G. L. (2006). Investigación formativa. Una visión integral para profesiones de la salud. Revista Ciencias de la Salud, 4. Obtenido de:  
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/549>

Rubio, M. D. N., Muñoz, G. G., & Fernández, A. J. J. (2008). Los derechos del paciente en perspectiva. *Aten Primaria*, 40(7), 367-9.

Schrolder, R. (1992). Desarrollo del concepto de calidad. Obtenido de: <https://www.nueva-iso-001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/9>

Valls, R. (2015). El concepto de dignidad humana. *Revista de Bioética y Derecho*, 278-285. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78343122029>

Legrán, S. (2002). El paciente como usuario de la Sanidad. Derechos y deberes. *Medicina de Familia*, 3, 4.