7

Desafíos de la Humanización en Salud en Chile

Marcela Alejandra Riveros-Jiménez, Sebastián Pavlovic Jeldres, Augusto Mellado Mora, Eric Tapia-Escobar, Diego Silva-Jiménez

Resumen:

La humanización en salud en Chile enfrenta múltiples desafíos que impactan tanto la calidad de la atención como la experiencia del paciente y de los trabajadores sanitarios, desde lo individual, familiar, comunitario, territorial y organizacional. Este concepto, que busca colocar al paciente en el centro del proceso de atención y considerar sus necesidades emocionales y psicológicas, además de las biológicas, por lo que se requiere una transformación profunda en la manera en que se presta la atención sanitaria en sus distintos niveles de atención y prevención. Uno de los principales desafíos es la sobrecarga del sistema de salud. La alta demanda y los recursos limitados a menudo conducen a un enfoque mecanicista y fragmentado, donde la atención se centra en aspectos técnicos y clínicos en lugar de en el bienestar integral del paciente. Esto puede resultar en una falta de tiempo para establecer relaciones interpersonales significativas entre profesionales de la salud y pacientes, afectando la calidad de la comunicación y el nivel de empatía. Presentando de este modo grandes desafíos, como la formación profesional sanitarios humanizados, de medición e indicadores y como se aborda la investigación con una mirada humanizada, la relevancia de la participación activa de pacientes y comunidades, el desarrollo de la humanización en salud pública y atención primaria, la Integración de medicinas complementarias y saberes ancestrales, la humanización del final de la vida y las tecnologías al servicio de la persona humana. Abordar estos desafíos es crucial para mejorar la calidad de la atención y la experiencia del paciente.

Palabras clave:

Calidad de la Atención de Salud; Desafíos de la Humanización; Humanización de la Atención; Humanización en Salud; Política de Salud.

Riveros-Jiménez, M. A., Pavlovic Jeldres, S., Mellado Mora, A., Tapia-Escobar, E., Silva-Jiménez, D. (2024). Desafíos de la Humanización en Salud en Chile. En M. A. Santacruz Vélez. (Ed). *Estudios interdisciplinares en ciencias de la salud. Investigación aplicada y actualización científica. Volumen II.* (pp. 135-152). Religación Press. http://doi.org/10.46652/religacionpress.187.c286

OPEN ACCESS

Humanización en Salud

La humanización en salud, desde sus diferentes perspectivas, se puede definir como "*los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia de calidad centrada en el individuo, siendo una acción compleja e integral que requiere el respeto de las necesidades de cada sujeto*" (Llanes et al., 2018, p. 23).

Desde esta mirada axiológica y praxeológica, la humanización de servicios de salud considera al ser humano desde un sentido global y holístico, desde su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual. Supone una actitud de servicio hacia afuera y hacia adentro de la organización. Por esto, la persona servicial lo es en todas partes, con acciones que, aunque parezcan insignificantes, contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros (Urdaneta et al., 2023).

La humanización abarca la dignidad, el respeto y la empatía hacia las personas atendidas, reconociendo que cada individuo tiene su propia historia, cultura y necesidades. Este enfoque requiere de una transformación profunda de los profesionales de la salud y de la forma en que funcionan las instituciones asistenciales, donde se prioricen las habilidades comunicacionales y la capacidad de conectar con la persona atendida más allá de los procedimientos y procesos clínicos, transformación que implica abordar este cambio desde distintas dimensiones y variables (Gutiérrez, 2017).

Conforme a lo anterior, se ha ido abriendo paso la idea de proponer como enfoque la atención centrada en la persona (ACP), la cual considera algunos puntos clave que favorecen el desarrollo de la humanización como el empoderamiento del paciente, permitiéndoles participar activamente en la toma de decisiones sobre su tratamiento, y con esto mejorar los resultados de las intervenciones terapéuticas y la satisfacción del paciente (Zurro et al., 2021). Esta atención personalizada puede aumentar la eficiencia de los servicios de salud y reducir los costos generales al mejorar la coordinación y la integración de los cuidados, y también mejorar la satisfacción del personal de salud, promoviendo un ambiente de trabajo más colaborativo y respetuoso.

Otra forma de incorporar o avanzar en humanización en salud es reconocer y valorar la diversidad, promoviendo prácticas que sean inclusivas y respetuosas con las diferentes visiones del mundo y concepciones de bienestar (Bernales et al., 2017). La diversidad trae consigo una amplia gama de experiencias y perspectivas, lo que enriquece la comprensión de las necesidades y preocupaciones de las personas. También ayuda a identificar y abordar las desigualdades en el acceso y la calidad de la atención en salud, asegurando que todas las personas atendidas reciban el mismo nivel de cuidado. Esto significa que los sistemas de salud deben ser flexibles y adaptativos, capaces de integrar saberes tradicionales y alternativos en su oferta de servicios, y de trabajar en colaboración con las comunidades para construir programas que reflejen sus valores y necesidades (Araya et al., 2015).

Así, la humanización en salud es un proceso complejo y multifacético que requiere un compromiso sostenido y una acción colectiva para que pueda ser efectivamente

implementado, de manera de caminar hacia una atención más compasiva, justa y equitativa, que coloca al ser humano en el centro de la práctica sanitaria (Gobierno de Navarra, 2017).

La Humanización en Chile

Chile hoy en día se encuentra en una etapa que podría denominarse "Consolidación y expansión de la humanización integral", esta estaría marcada por el escenario post pandemia, por los aprendizajes de esta crisis y por la acelerada incorporación de nuevas tecnologías, tanto para el tratamiento sanitario como su aplicación en las comunicaciones, en esta etapa venidera se tendría que enfocar en permear los principios y derechos ya consagrados legalmente en todos los rincones del sistema sanitario, así como en extender la mirada humanista hacia nuevos desafíos de salud pública.

La humanización de la salud en Chile es un proceso que ha cobrado gran importancia en los últimos años, reflejando un cambio paradigmático en la atención. Este enfoque holístico reconoce la salud como un derecho humano fundamental y busca garantizar que la atención en salud no solo sea accesible y de alta calidad, sino también que se entregue con compasión y respeto de la dignidad de las personas. La reforma del sistema de salud chileno ha sido un motor clave en este proceso, introduciendo una serie de legislaciones que protegen y promueven los derechos de las personas, incluso en los momentos más vulnerables de sus vidas (Goldstein, 2024).

El marco normativo chileno, enriquecido con leyes y regulaciones, ha establecido un estándar de cuidado que pone a la persona en el centro del proceso de atención. Además, el Ministerio de Salud (MINSAL), ha sido proactivo en la implementación de programas que fomentan una cultura de empatía y comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y las personas atendidas, sobre todo en el contexto actual de migración y constante intercambio cultural, asegurando que cada interacción contribuya a una experiencia de atención más humana (Martínez et al., 2022).

Los distintos grupos emergentes interesados en impulsar la humanización y las redes de humanización en salud que se han ido desarrollando en el país, han jugado un papel importante en la diseminación de esta preocupación y en la creación de un diálogo constructivo entre diferentes actores del sistema de salud. Estos espacios han permitido compartir experiencias, desafíos y soluciones innovadoras, fomentando una comunidad de práctica comprometida con la mejora continua de la humanización en la atención de salud.

El compromiso de Chile con la humanización de la salud a través de su marco normativo y otras iniciativas, como la creación del Plan Nacional de Humanización del Ministerio de Salud, son un testimonio de la evolución de este tema en el país (Goldstein, 2024). Este enfoque integral no solo busca mejorar la experiencia del paciente, sino que también busca contribuir al bienestar emocional y profesional de los trabajadores de la

salud, creando un entorno de trabajo más satisfactorio y sostenible. A medida que Chile continúa desarrollando e implementando políticas y programas centrados en las personas, se establece como un modelo a seguir en la región y en el mundo, demostrando que la salud es más que la ausencia de enfermedad; es el bienestar integral de la persona en su sentido más amplio y profundo (Téllez et al., 2020).

Desafíos de la Humanización en Salud en Chile

Sin embargo y pese a todos los esfuerzos que Chile ha realizado para instaurar una cultura humanizada en salud, existen desafíos que debemos sortear para su implementación. En este contexto, se mantienen algunas problemáticas como el tiempo y los recursos limitados, las necesidades crecientes de la población, la institucionalización de los procesos asistenciales y la carga administrativa de los equipos de salud que dificultan la promoción y desarrollo de la humanización, y que los esfuerzos desplegados hasta ahora produzcan los frutos esperados.

Una visión integral y humanista del sector salud enfatiza la importancia de reconectar con el sentido humano de la atención sanitaria. Por lo que debemos buscar revalorizar la vocación y la dignidad del trabajo en salud, reconociendo las capacidades y la misión del personal como pilares fundamentales para ofrecer una atención respetuosa y empática. Se debe propender hacia iniciativas que promuevan la reflexión y el diálogo entre los profesionales, con el fin de fomentar una cultura de colaboración y humanización que responda a las necesidades reales de las personas. Asimismo, se debe alentar la creación de nuevas estrategias que integren diversas perspectivas y que sean consideradas en la toma de decisiones organizacionales, involucrando a todos los actores relevantes, desde los trabajadores de la salud hasta la academia y la sociedad en general.

Con todo lo anteriormente expuesto, este capítulo pretende realizar una propuesta, de cuáles serían los desafíos por solucionar, para integrar en el sistema de salud, la humanización de la atención en sus distintos niveles de complejidad.

A continuación, se presentan 10 posibles desafíos de la humanización en salud en Chile y cómo abordarlos.

Formación y educación continua en humanización:

La capacitación en humanización es un proceso integral que requiere un enfoque sistemático y sostenido. Implementar programas de formación continua promueve que las habilidades de comunicación y empatía sean reforzadas regularmente en los equipos de salud. La inclusión de estos principios en el currículo académico prepara a los futuros profesionales desde el principio de su formación (Díaz et al., 2020). Además, la evaluación constante y la retroalimentación son esenciales para adaptar y mejorar el currículo de las profesiones de la salud, así como las estrategias de enseñanza. El liderazgo efectivo de

la docencia en humanización inspira a otros a adoptar prácticas compasivas, mientras que proporcionar los recursos adecuados, permite a los profesionales implementar estos aprendizajes en su trabajo diario. Estas acciones colectivas fomentan un ambiente de cuidado centrado en el ser humano, esencial para la salud y el bienestar de todos (Castillo – Parra et al., 2020).

En este contexto, los organismos gubernamentales deberían incorporar en sus planes anuales de capacitación dirigidos a los y las trabajadores de la salud, la humanización en salud como sello distintivo del saber hacer, como condición sine qua non del funcionamiento del sistema de salud. A su vez, las Instituciones de Educación Superior debieran incorporar en todos sus planes de estudio la humanización no sólo como una formación teórica instalada en sus mallas, sino también incorporada a través de la práctica simulada y real, de manera de promover el desarrollo de competencias de los futuros profesionales, en materia de humanización.

Indicadores y estándares de humanización:

En los últimos años, tanto la calidad/seguridad como motivo de preocupación de las políticas públicas, como la humanización, han venido cruzando líneas en un esfuerzo por sistematizar el avance en conocimiento y evidencia disponible (Melita-Rodríguez et al. 2022; Fundación Humans, 2024). En este punto, uno de los principales desafíos es la definición de parámetros y ámbitos de medición lo suficientemente robustos como para ser aplicados en distintas realidades dentro del Sistema de Salud. Y que al mismo tiempo tengan sentido tanto para usuarios del Sistema como para los actores dentro de él (profesionales y funcionarios) (Centro de Humanización de la Salud, 2022). Lo anterior implica enfrentar el riesgo de subjetivización propia de la experiencia cotidiana y avanzar en la definición de estándares que permitan detectar brechas en humanización, así como diseñar estrategias efectivas de intervención, permitiendo obviamente, medir la efectividad de tales intervenciones.

Para monitorear y promover la mejora continua, se requiere desarrollar indicadores específicos de humanización que den respuesta a estándares en esta materia, y que vayan más allá de métricas tradicionales como tiempos de espera o complicaciones. Para construir estos indicadores se podría incluir encuestas de experiencia de pacientes, observación de interacciones, cumplimiento de protocolos de trato digno, entre otros. Estos indicadores deberían integrarse a los estándares de acreditación y calidad asistencial.

La incorporación de estos estándares dentro de los sistemas existentes de medición de indicadores de calidad resulta ser una razonable estrategia de implementación de la cultura de humanización, toda vez que disminuyen costos de implementación, resistencias culturales y se vincula lógica y orgánicamente con uno de los desafíos clave del sistema de salud en su conjunto, esto es la calidad y la seguridad de la atención (Silva et al., 2020).

Investigación en humanidades en salud:

Para consolidar la humanización como un proceso integral basado en la evidencia, es necesario robustecer la investigación interdisciplinaria en áreas como bioética, antropología médica, comunicación en salud, y medicina narrativa, entre otros. Buscando dicha integración, han surgido las denominadas "humanidades médicas" como un campo interdisciplinar conformado por las humanidades clásicas (por ejemplo, historia, filosofía, ética y religión); ciencias sociales (por ejemplo, antropología, estudios culturales, psicología y sociología); y artes (por ejemplo, literatura, teatro, cine y artes visuales) (González, 2017). Este campo tiene como objetivo enmarcar la medicina moderna más allá de su desarrollo tecnológico y su reduccionismo, para reconectarse con las condiciones de la enfermedad y sus contextos culturales, así como con las diversas formas en que las personas la enfrentan (Dolan, 2010).

En su desarrollo se incorporan prácticas sustentadas en la reflexión crítica y en la autocomprensión y la comprensión empática, la capacidad de adoptar múltiples perspectivas (Gordon, 2005), junto con intervenciones terapéuticas basadas en la literatura, el arte, la escritura y otros medios creativos para la recuperación y promoción de la salud (Dolan, 2010). Estos avances ayudarían a conectar las herramientas técnicas con las experiencias de pacientes, familias y equipos de salud, además de identificar brechas y prácticas integrales que ayuden a mejorar continuamente la atención humanizada en salud.

Así como Las humanidades médicas han tenido una creciente incorporación en la formación y práctica de la medicina (Dennhardt et al., 2016), se debiese promover el aumento y la incorporación de la investigación en el área a través de la conformación de redes de Investigación en salud en conjunto con organizaciones, centros universitarios, núcleos de investigación y redes de humanización de la salud, para fomentar la formulación de políticas públicas, e intervenciones situadas que permitan sustentar guías de prácticas clínicas humanizadas dentro de un planes locales y nacionales de humanización.

Participación activa de pacientes y comunidades:

La evolución hacia un sistema de salud humanizado requiere profundizar los mecanismos de participación ciudadana, transitando desde consultas puntuales hacia una colaboración sostenida y significativa. Este proceso implica la co-creación de políticas públicas, la integración de pacientes en comités de ética y calidad, y el fortalecimiento de agrupaciones de usuarios y voluntariado como agentes claves del cambio cultural en salud.

Chile tiene una larga tradición de participación comunitaria. Un hito histórico fue la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952, que incorporó la participación social como uno de sus pilares fundamentales. Sin embargo, esta visión se vio interrumpida durante la dictadura militar (1973–1990), y solo en las últimas décadas se ha retomado con mayor fuerza la humanización de la salud en Chile. Se han alcanzado hitos muy importantes en la humanización de nuestro sistema, uno de estos es la base jurídica que

ya existe sobre la participación e involucramiento de las comunidades en la toma de decisiones en salud (Bastías, 2023).

Actualmente, nos encontramos en un punto de inflexión donde es crucial preguntarnos: ¿Cómo podemos revitalizar y profundizar esta participación en el contexto del siglo XXI? ¿De qué manera las nuevas tecnologías y redes sociales pueden potenciar la voz de las personas atendidas y las comunidades en la toma de decisiones en salud?

La participación activa no solo mejora la calidad de la atención, sino que también empodera a los individuos y comunidades en el cuidado de su propia salud. Experiencias internacionales demuestran que cuando las personas atendidas están involucradas en su proceso de atención, los resultados clínicos mejoran significativamente. Además, la participación comunitaria fortalece la prevención y promoción de la salud a nivel local (Cyril et al., 2015). Sin embargo, para lograr una participación efectiva, es necesario superar barreras culturales e institucionales. ¿Cómo podemos transformar la cultura paternalista que aún persiste en muchos sectores del sistema de salud? ¿De qué manera podemos asegurar que la voz de los grupos más vulnerables y marginados sea escuchada y considerada?

La implementación de consejos consultivos de usuarios en los establecimientos de salud ha sido un paso importante, pero es necesario ir más allá. Imaginar un sistema donde los usuarios participen activamente en el diseño de protocolos clínicos, en la evaluación de tecnologías sanitarias, o incluso en la formación de profesionales de la salud, puede parecer utópico, pero es hacia donde debemos apuntar. El desafío está en crear mecanismos de participación que sean verdaderamente representativos e inclusivos y no sólo consultivos. Esto implica no solo escuchar a quienes tienen la capacidad de alzar su voz, sino buscar activamente la opinión de aquellos que tradicionalmente han sido silenciados o ignorados en las decisiones de salud pública.

Asimismo, es fundamental reconocer y potenciar el rol de las organizaciones de la sociedad civil en salud. Estas agrupaciones no solo brindan apoyo e información a usuarios y familiares, sino que también juegan un papel importante en la abogacía por los derechos en salud y en la fiscalización del sistema.

Avanzar hacia una participación activa y significativa de pacientes y comunidades no es sólo un imperativo ético, sino también una estrategia clave para mejorar la calidad, equidad y pertinencia de nuestro sistema de salud. Este cambio requiere un esfuerzo sostenido de todos los actores involucrados, desde las autoridades sanitarias hasta los profesionales de la salud y la ciudadanía en general.

Humanización en salud pública y atención primaria:

Si bien la reflexión sobre la humanización en salud ha tendido a enfocarse más en la dimensión hospitalaria de la atención, es crucial extender los principios de dignidad

y derechos al ámbito de la salud poblacional y comunitaria. Esto implica una atención primaria que acompañe los procesos de salud-enfermedad en territorios específicos, con un sello de humanización, el cual sea construido junto a la participación ciudadana para que sea legítimo y exitoso, en la medida que aborden los determinantes sociales, los desafíos que supone la interculturalidad y la heterogénea diversidad de realidades locales como parte de la esencia de la atención primaria de salud. Los aprendizajes que a partir de los modelos implementados en el nivel primario de atención de salud (APS), tales como modelo de salud familiar (Muñoz-Samaín et al., 2021) y atención centrada en el paciente debieran ser aprovechados para que toda la amplia y diversa red de dispositivos de salud en el nivel primario de atención (Dois et al., 2017) logre una efectiva incorporación de la humanización en salud, involucrando a los equipos, a las familias y a las comunidades (Cárdenas & Pinninghoff, 2013).

La humanización de la atención primaria en Chile es un proceso integral que involucra múltiples estrategias para mejorar la interacción entre el personal de salud y las personas atendidas. La capacitación en comunicación y empatía, la participación activa de las personas atendidas en su cuidado, la creación de entornos acogedores, la atención personalizada, el fortalecimiento del trabajo comunitario y la implementación de tecnología bien orientada son pasos fundamentales para lograr una atención más cálida y efectiva. Estas medidas no solo aumentan la satisfacción del paciente, sino que también pueden llevar a mejores resultados de salud, que promuevan un sistema de atención primaria humanizada (Gutiérrez, 2017).

Un paso adicional podría ser proponerse una meta país en materia de cobertura, ahora que nos proponemos la idea de atención primaria universal. Resulta clave pensar a cuánta población debiera cubrir un establecimiento de salud, ¿10.000? ¿25.000? ¿40.000? Resulta difícil afirmar categóricamente una cifra, pues hay un sin fin de variables posibles a combinar (urbano/rural, rol dentro de la red asistencial, metros cuadrados, equipamiento, dotación, etc.); sin embargo, parece razonable pensar que a más población inscrita y atendida resulta más difícil mantener buenos indicadores de atención humanizada. En este sentido, ¿por qué no proponernos una meta ambiciosa de cobertura? con estándares máximos de población asignada, según parámetros objetivables y alcanzables, que viabilicen la búsqueda de humanizar la atención de salud. Sabemos cuáles son los indicadores de médicos o enfermeras por cada 1.000 habitantes, o la cantidad de camas por habitante (Banco Mundial, 2023), también sabemos cuántos establecimientos del nivel primario de atención de salud tenemos, dónde están ubicados y a cuánta población atienden. Entonces, resulta clave medir y apostar por estandarizar cómo se distribuye la atención de salud de acuerdo al nivel de presión asistencial que agobia a los equipos de salud en el nivel primario de atención.

Integración de medicinas complementarias y saberes ancestrales:

Una atención humanizada reconoce la dimensión espiritual y cultural del bienestar, valorando la diversidad en las formas de sanación. La integración de prácticas como la

medicina integrativa, la herbolaria, la medicina tradicional y las terapias expresivas en una atención integral centrada en la persona, con pertinencia cultural y diálogo de saberes. En Chile ha habido importantes avances en este aspecto, hospitales interculturales, la Norma General Administrativa N° 16, sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud (2006), a Ley 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en su atención de salud (2012), el Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud (2000); el Reglamento sobre sobre el derecho de las personas pertenecientes a los Pueblos Indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural (DS. 21/2023) y otras regulaciones dan cuenta de la consistencia de estos esfuerzos.

Los pueblos originarios en Chile son fundamentales para entender la diversidad cultural y la historia del país. Su importancia radica en su capacidad para mantener vivas sus tradiciones, lenguas y formas de vida, a pesar de los desafíos históricos y contemporáneos que han enfrentado. El territorio que hoy ocupa Chile alberga una rica historia cultural de pueblos originarios que, durante milenios, han habitado estas tierras y aprovechado sus recursos, descubriendo propiedades y beneficios para el bienestar de sus comunidades. Un ejemplo emblemático es Monte Verde, Región de Los Lagos, donde se han hallado los vestigios más antiguos de ocupación humana en el continente, datados hace al menos 13.500 años (Meltzer, 1997). En este sitio arqueológico, una parte significativa de la infraestructura estaba dedicada al almacenamiento de alimentos y hierbas medicinales, recolectadas en un radio de 400 kilómetros del sitio arqueológico.

Es importante recordar que Chile, como nación, es relativamente reciente en términos históricos. La población actual es mayoritariamente mestiza (86%) (Fuentes et al., 2014), lo que nos lleva a preguntarnos: ¿Qué influencia tiene este mestizaje en nuestros comportamientos de salud? ¿Por qué persiste la costumbre de recurrir a hierbas medicinales antes que a la medicina convencional?

Las raíces culturales de nuestras prácticas de cuidado no deben ignorarse. Para lograr un sistema de salud verdaderamente humanizado, es fundamental considerar el trasfondo histórico y cultural de la población atendida, reconciliando ese pasado ancestral que encierra valiosas enseñanzas sobre el cuidado comunitario y el buen vivir (Andino, 2015).

Surgen entonces interrogantes cruciales: ¿Cómo puede un sistema de salud ser humanizado si desconoce sus propias raíces? ¿Es posible que un sistema sanitario sea efectivo si es ajeno a la riqueza cultural de quienes atiende? ¿No tenemos nada que aprender sobre la humanización de los pueblos originarios? Reconociendo todo lo que hemos avanzado, ¿es posible avanzar más aun?

Creemos firmemente que sí hay mucho por aprender. La articulación entre la medicina moderna y estos saberes ancestrales es clave para que la población redescubra formas de vida más saludables, enfatizando la importancia de la alimentación, el cuidado de niños y personas mayores, valores fundamentales que fortalecen el tejido comunitario y promueven el bienestar colectivo.

Si no realizamos un esfuerzo consciente por recordar y poner en práctica estos saberes ancestrales, estaremos perdiendo una oportunidad valiosa de avanzar hacia una verdadera humanización de la salud en Chile. Es tiempo de reconocer y valorar nuestra herencia cultural como un componente esencial en la construcción de un sistema de salud más integral y cercano a las necesidades reales de nuestra diversa población.

Humanización del final de la vida:

Considerando el envejecimiento poblacional en Chile y el aumento de enfermedades crónicas, esta fase podría profundizar en garantizar cuidados paliativos universales y de calidad, que alivien el dolor total y respeten la autonomía hasta el final. Asimismo, podría abrirse el diálogo social sobre la muerte digna y la eutanasia, buscando equilibrar la protección de la vida con la libertad de decidir.

La humanización de la atención en el final de la vida se ha convertido en un tema crucial en la medicina contemporánea, abordando la necesidad de un enfoque más centrado en el paciente que integre aspectos emocionales, psicológicos y sociales, además de los cuidados médicos. La humanización implica reconocer la dignidad del paciente y ofrecer una atención que respete sus valores y preferencias individuales (Kvande et al., 2022).

Investigaciones recientes destacan la importancia de la comunicación abierta y el soporte emocional en el contexto del fin de la vida. Un estudio de Roodbeen et al. (2020), subraya que los pacientes que reciben una comunicación clara y empática por parte de sus profesionales de salud experimentan menos angustia y mayor satisfacción con el cuidado recibido. Este enfoque facilita la toma de decisiones compartida y asegura que los cuidados se alineen con los deseos del paciente.

La integración de cuidados paliativos universales es fundamental en la humanización del final de la vida. Los cuidados paliativos no solo se enfocan en el alivio del dolor físico, sino que también abordan las dimensiones emocionales y psicológicas, proporcionando un soporte integral que mejora la calidad de vida en las etapas finales (Castro et al., 2023). Esta perspectiva es esencial para una atención centrada en el paciente, como lo enfatiza la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), que aboga por un enfoque holístico que respete la autonomía y los deseos del paciente.

Además, el entorno de atención juega un papel crucial en la humanización. Dando relevancia a que un entorno cómodo y respetuoso contribuye significativamente a una experiencia más positiva durante el final de la vida, reduciendo el estrés y mejorando la calidad general del cuidado (Sagha Zadeh et al., 2018).

En conclusión, la humanización en el final de la vida exige una integración de cuidados médicos y emocionales, apoyada por una comunicación efectiva, cuidados paliativos y un entorno respetuoso. Este enfoque no solo mejora la calidad de la atención, sino que

también respeta y honra la dignidad del paciente en sus últimos momentos y pensar en la dignidad del fin de la vida a través del principio de autonomía par repensar nuestra legislación actual sobre la eutanasia (Taboada, 2010).

Salud planetaria y humanización ampliada:

La salud planetaria emerge como un enfoque crucial para integrar la interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental, promoviendo una visión holística que considera el bienestar de todos los sistemas vivos y su entorno. Este enfoque, respaldado por el concepto de "Una Salud", reconoce que la salud de los seres humanos está inextricablemente vinculada a la salud de los animales y del medio ambiente. La humanización de la atención sanitaria se puede ampliar significativamente al incorporar esta perspectiva integral, abordando así los desafíos y oportunidades en la práctica médica contemporánea.

Una de las principales implicaciones de la salud planetaria es la necesidad de reconocer y abordar los efectos del cambio climático en la salud. En este punto destaca cómo el cambio climático exacerba las enfermedades infecciosas, altera los patrones de salud pública y afecta la calidad del aire y el agua. Estos cambios no solo impactan a los humanos, sino también a los ecosistemas y a las especies animales, creando un ciclo de vulnerabilidad que requiere una respuesta coordinada y multidimensional (Romanello et al., 2022).

Promover la medicina sustentable es otro aspecto esencial de la humanización ampliada. La medicina sustentable busca reducir el impacto ambiental de las prácticas médicas, promoviendo el uso responsable de recursos y la minimización de desechos. En este sentido las prácticas médicas sostenibles no solo benefician al medio ambiente, sino que también mejoran la calidad de la atención al reducir la exposición de los pacientes a contaminantes y productos químicos nocivos. Implementar políticas que integren principios de sostenibilidad en la atención médica es fundamental para avanzar hacia una visión más amplia de la humanización (Smith & Severn, 2023).

La formación de profesionales de la salud con una conciencia ecológica también juega un rol crítico en esta ampliación del concepto de humanización. Educadores y formadores deben incorporar en sus currículos un enfoque de salud planetaria que sensibilice a los futuros médicos sobre la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Un estudio de Jochem et al. (2023), subraya la importancia de incluir en la formación médica temas relacionados con el impacto ambiental y la salud global, lo que prepara a los profesionales para abordar problemas complejos de manera más efectiva y ética.

La humanización, en este contexto, se expande de una visión centrada en el paciente individual a una que reconoce y valora toda forma de vida vulnerable. Este enfoque ético y holístico no solo mejora la calidad de la atención, sino que también contribuye a la creación de un entorno más saludable y equitativo para todas las especies. Adoptar una perspectiva de salud planetaria en las políticas y prácticas sanitarias es esencial para enfrentar los desafíos del siglo XXI y promover una salud global sostenible y equitativa.

Los trabajadores y trabajadoras de la salud: personas que cuidan personas.

Es imposible pensar en un sistema de salud humanizado sin atender el principal agente entre las políticas públicas y las personas, los y las profesionales y trabajadores del sector salud. Estos deben contar con las condiciones laborales adecuadas que no sólo permitan un trato más humanizado, sino que lo promuevan e incentiven, tanto desde el punto de vista organizacional como de equipamiento, infraestructura, incluyendo capacitación, autocuidado, trabajo en redes, etc.

La cultura organizacional en los centros de salud también juega un rol crucial. Las políticas y prácticas administrativas deben fomentar un entorno que valore y promueva la humanización, equilibrando la eficiencia con el cuidado centrado en el paciente. La integración de estos principios en las políticas de salud y en la práctica diaria puede contribuir significativamente a mejorar la experiencia del paciente y la satisfacción con la atención recibida (Silva et al., 2020).

Además, es importante reconocer y abordar los desafíos de salarios y conciliación laboral-familiar, posiblemente a través de modelos de trabajo flexibles y beneficios que apoyen el equilibrio vida-trabajo.

Tecnologías al servicio de la persona humana

El vertiginoso desarrollo tecnológico de las últimas décadas experimentó un reimpulso que nos obliga a mirar los límites de lo humano y las posibilidades de intervención sobre la idea misma de lo humano. La aplicación de la Inteligencia Artificial (IA) (Stable-Rodriguez, 2023), el acceso masivo a terapias génicas, la denominada medicina de precisión, el uso creciente de la telemedicina y la robótica nos plantean un escenario donde todo el avance buscado en materia de humanización en salud arriesga precarizarse si la incorporación de estos avances se materializa sin atender el principal objetivo de todo este desarrollo: el ser humano mismo, integralmente considerado (Fernández, 2021).

La dirección que la tecnología toma no es inevitable no tiene un rumbo pre-establecido, no por ser tecnología necesariamente deshumaniza. Su uso al servicio de la persona humana y de su experiencia vital puede ser orientado. Esto implica que tanto la incorporación de los avances que ofrece la técnica como su uso, obedece a decisiones conscientes, las que deben ser debatidas, transparentadas y revisadas en su implementación (Acemoglu-Jonhson, 2023), pues tal como se advirtiera hace varias décadas atrás acerca de los riesgos del complejo médico-industrial (Relman, 1980) "...*we should not allow the medical-industrial complex to distort our health-care system to its own entrepreneurial ends*" (p. 969), claro que ahora más que el complejo médico industrial, esto sería aplicable a las grandes compañías tecnológicas que dominan el avance en esta área.

A nuestro juicio, esto implica exigir que la incorporación de las nuevas tecnologías, por ejemplo, ayude a los trabajadores de la salud y a las personas, a liberarse de la carga

administrativa que en el sistema es creciente, o permita un diagnóstico más preciso y rápido a los especialistas, sin que ello implique la búsqueda de reemplazar el factor humano en la oferta de servicios de salud, como sugiere la seductora idea de entregar a la IA el diagnóstico en imagenología (Gálvez, 2017 ; Langlotz, 2019), o disminuir al máximo la necesidad de interacción humana en la atención hospitalaria (Schuerger et al., 2024). Todo lo anterior, con un único fin, que es permitir al personal de salud y usuarios disponer del tiempo y herramientas que favorezcan una atención personalizada, compasiva, empática y, en definitiva, más humanizada.

Conclusiones

Chile es un país que sin duda cuenta con un sistema de salud robusto cuyas principales características son contar con un sistema mixto compuesto por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE), lo que busca un equilibrio que asegure la cobertura universal, independientemente de su situación económica. La red de atención primaria desempeña un papel crucial en la detección temprana y prevención de enfermedades, lo que demuestra la importancia de la atención accesible y de calidad. La especialización y la tecnología avanzada en hospitales y clínicas refuerzan la capacidad del país para ofrecer tratamientos de vanguardia. Además, los programas de salud pública, como la vacunación y el seguimiento médico prenatal e infantil, son ejemplos de cómo Chile se esfuerza por promover el bienestar de sus habitantes.

Pero a pesar de todos estos esfuerzos, el sistema de salud en Chile enfrenta desafíos significativos, reflejando una realidad común de muchos países. Los tiempos de espera prolongados, la equidad en el acceso a los servicios y la deshumanización son problemas persistentes que requieren soluciones innovadoras y sostenibles. Sin embargo, la evolución del sistema de salud chileno muestra, a través de su marco normativo y otras iniciativas nacionales, un compromiso con la mejora continua y la adaptación a las necesidades cambiantes de su población. La consolidación de los logros anteriores y la expansión de los principios de humanización hacia desafíos éticos y sociales más amplios son pasos cruciales en este proceso. El enfoque en la transición hacia un cuidado integral que prioriza a la persona, la familia, la comunidad y el ecosistema es fundamental para promover el bienestar en todas las facetas de la vida. Este enfoque holístico puede ser la clave para transformar el sistema de salud en uno que no sólo cure enfermedades, sino que también fomenta una salud óptima y un bienestar generalizado.

La humanización de la salud en Chile enfrenta múltiples desafíos que requieren un enfoque integral y colaborativo. La formación y educación continua en humanización es fundamental para fomentar una cultura de empatía y respeto en todos los niveles del sistema de salud. Establecer indicadores y estándares claros ayudará a medir y mejorar las prácticas de humanización efectivamente. La investigación en humanidades en salud es clave para comprender las necesidades emocionales y sociales de las personas. La participación activa de personas y comunidades en la toma de decisiones asegura que sus voces sean escuchadas y sus experiencias valoradas. La atención primaria y la salud pública deben

centrarse en el bienestar del individuo dentro de la comunidad, promoviendo prácticas inclusivas y accesibles. La integración de medicinas complementarias y saberes ancestrales puede ofrecer una atención más holística y respetuosa con las tradiciones culturales. Abordar la humanización del final de la vida con dignidad y compasión es esencial para respetar los deseos y la autonomía de las personas atendidas. La salud planetaria y la humanización ampliada reconocen la interconexión entre la salud humana y el medio ambiente, promoviendo prácticas sostenibles. Los trabajadores de la salud son el corazón de este proceso y su bienestar es crucial para la prestación de una atención humanizada. Por último, las tecnologías deben ser herramientas que sirvan a las personas, mejorando la calidad de la atención y manteniendo la calidez humana en cada interacción. Cada uno de estos aspectos es un pilar en la construcción de un sistema de salud más humano y compasivo en Chile. La humanización, por lo tanto, representa una meta valiosa y alcanzable que beneficia a todos los involucrados en el sistema de salud.

En resumen, con el abordaje de los desafíos planteados se puede avanzar en la disminución de las brechas existentes entre lo declarativo y la atención de las personas en el sistema de salud, al consolidar los logros existentes en materia normativa y expandir los principios de humanización hacia nuevos desafíos éticos y sociales.

Referencias

Acemoglu D., & Johnson, S. (2023). *Poder y Progreso: Nuestra lucha milenaria por la tecnología y la prosperidad.* Deusto.

Andino Acosta, C. A. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista Colombiana De Bioética*, *10*(1), 38–64. https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684

Banco Mundial. (2023). Médicos (por cada 1.000 personas)–OECD members. Grupo Banco Mundial, Datos. https://lc.cx/DBLz6-

Bastías Silva, G. (2023). Sistema de Salud chileno Pasado, Presente e incertidumbres del futuro. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, *39*(3), 198-202. https://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482023000300198

Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, A. M., & Chepo, M. (2017). Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *34*(2), 167-175. https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510

Cárdenas, C., & Pinninghoff, C. (2013). Modelo integral de salud con enfoque familiar y comunitario: experiencias en la implementación desde un equipo de atención hospitalaria. *Revista Chilena De Salud Pública*, *17*(2), 139–146. https://doi.org/10.5354/0719-5281.2013.27114

Castillo-Parra, S., Bacigalupo Araya, J., García Vallejos, G., Lorca Nachar, A., Aspee Lepe, P., & Gortari Madrid, P. (2020). Necesidades de docentes y estudiantes para humanizar la formacion de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 26, 2.

Castro, J. A., Hannon, B., & Zimmermann, C. (2023). Integrating Palliative Care into Oncology Care Worldwide: The Right Care in the Right Place at the Right Time. *Current treatment options in oncology, 24*(4), 353–372. https://doi.org/10.1007/s11864-023-01060-9

Centro de Humanización de la Salud. (2022). *Protocolo Iberoamericano de Humanización de la salud.* Organización Iberoamericana de Seguridad Social. https://lc.cx/TnZue8

Cyril, S., Smith, B. J., & Renzaho, A. M. N. (2015). Systematic review of empowerment measures in health promotion. *Health Promotion International, 31*(4), 809-826. https://doi.org/10.1093/heapro/dav059

Dennhardt, S., Apramian, T., Lingard, L., Torabi, N., & Arntfield, S. (2016). Rethinking research in the medical humanities: a scoping review and narrative synthesis of quantitative outcome studies. *Medical education, 50*(3), 285-299. https://doi.org/10.1111/medu.12812

Díaz Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valero, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, *19*(2), 640–672. https://doi.org/10.6018/eglobal.392321

Dolan, B. (2010). History, medical humanities and medical education. *Social History of Medicine, 23*(2), 393-405. https://doi.org/10.1093/shm/hkq005

Dois, A., Bravo, P., & Soto, G. (2017). Atributos y características de los principios orientadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria desde la perspectiva de expertos en APS. *Revista médica de Chile*, *145*(7), 879-887. https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700879

Fuentes, M., Pulgar, I., Gallo, C., Bortolini, M., Canizales-Quinteros, S., Bedoya, G., González-José, R., Ruiz-Linares, A., & Rothhammer, F. (2014). Geografía génica de Chile: Distribución regional de los aportes genéticos americanos, europeos y africanos. *Revista médica de Chile*, *142*(3), 281-289. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000300001

Fundación Humans. (2024). *Situación de la humanización de la atención sanitaria en España. Revisión 2023-2024.* https://lc.cx/4Lzh7Y

Goldstein B, E. (2024). *Normas legales vinculadas a la humanización de la Salud en Chile: Derecho internacional y marco normativo nacional post reforma del sector salud (AUGE-GES).* Asesoría Técnica Parlamentaria. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. https://lc.cx/KQv5pj

González, M. A. (2017). El humanismo y la enseñanza de las humanidades médicas. *Educación médica, 18*(3), 212-218. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.001

Gobierno de Navarra. (2017). *Estrategia de humanización del sistema sanitario público de Navarra.* https://lc.cx/GjGGsM

Gálvez, M. (2017). Inteligencia Artificial en Radiología: ¿Seremos reemplazados por las máquinas? *Revista chilena de radiología*, *23*(3), 90.

Gordon, J. (2005). Medical humanities: to cure sometimes, to relieve often, to comfort always. *Medical Journal of Australia, 182*(1), 5-8. https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2005.tb06543.x

Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, *10*(1), 29-38.

Jochem, C., von Sommoggy, J., Hornidge, A. K., Schwienhorst-Stich, E. M., & Apfelbacher, C. (2023). Planetary health literacy: A conceptual model. *Frontiers in public health*, 10. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.980779

Kvande, M. E., Angel, S., & Højager Nielsen, A. (2022). "Humanizing intensive care: A scoping review (HumanIC)". *Nursing ethics, 29*(2), 498–510. https://doi.org/10.1177/09697330211050998

Langlotz C. P. (2019). Will Artificial Intelligence Replace Radiologists?. *Radiology. Artificial intelligence*, *1*(3). https://doi.org/10.1148/ryai.2019190058

Llanes, G., Bejarano, D., Márquez, L. M., Ponce, C., & Martínez, R. M. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo, 8*(1), 18-26.

Martínez, M., Sapag, J., Zamorano, P., Muñoz, P., Varela, T., & Téllez, Á. (2022). Contribución de una estrategia de atención centrada en la persona con multimorbilidad al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en Chile. *Revista médica de Chile*, *150*(6), 782-787. https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000600782

Melita-Rodríguez, A., Jara-Concha, P., & Valencia-Contrera, M. (2022). Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en atención intrahospitalaria. *Index de Enfermería*, *31*(4), 294-298. https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20225167

Meltzer, D. J. (1997) Monte Verde and the Pleistocene peopling of the Americas. *Science,* 276, 754–755.

Muñoz-Samaín, M. E., Illesca-Pretty, M., Gallegos-Soto, J. I., Cabezas-González, M., Hernández-Díaz, A., & Godoy-Pozo, J. (2021). Experiencia de aprendizaje mediante el modelo integral de salud familiar y comunitario: opiniones de estudiantes de Enfermería de Chile. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, *24*(5), 263-269.

Organización Mundial de la Salud. (2020, 05 de agosto). Palliative Care: The World Health Organization's Guidelines. World Health Organization. https://lc.cx/9G9yMC

Ramón, F. (2021). Inteligencia artificial en la relación médico-paciente: Algunas cuestiones y propuestas de mejora. *Revista chilena de derecho y tecnología*, *10*(1), 329-351. https://dx.doi.org/10.5354/0719-2584.2021.60931

Relman A. S. (1980). The new medical-industrial complex. *The New England journal of medicine*, *303*(17), 963–970. https://doi.org/10.1056/NEJM198010233031703

Romanello, M., Di Napoli, C., Drummond, P., Green, C., Kennard, H., Lampard, P., Scamman, D., Arnell, N., Ayeb-Karlsson, S., Ford, L. B., Belesova, K., Bowen, K., Cai, W., Callaghan, M., Campbell-Lendrum, D., Chambers, J., van Daalen, K. R., Dalin, C., Dasandi, N., Dasgupta, S., & Costello, A. (2022). The 2022 report of the Lancet Countdown on health and climate change: health at the mercy of fossil fuels. *Lancet, 400*(10363), 1619–1654. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01540-9

Roodbeen, R., Vreke, A., Boland, G., Rademakers, J., van den Muijsenbergh, M., Noordman, J., & van Dulmen, S. (2020). Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers. *PloS one, 15*(6). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234926

Sagha Zadeh, R., Eshelman, P., Setla, J., Kennedy, L., Hon, E., & Basara, A. (2018). Environmental Design for End-of-Life Care: An Integrative Review on Improving the Quality of Life and Managing Symptoms for Patients in Institutional Settings. *Journal of pain and symptom management, 55*(3), 1018–1034. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.09.011

Schuerger, C., Venkatram, K., & Quinn, K. (2024). *China and Medical AI Implications of Big Biodata for the Bioeconomy.* Center for Security and Emerging Technology.

Smith A., & Severn M. (2023). *Reducing the Environmental Impact of Clinical Care.* Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK596637/

Silva, D., Méndez Celis, P., Arancibia, D., & Cortes, F. (2020). La importancia del clima y cultura organizacional para la atención en instituciones de salud. *Universidad Y Sociedad*, *12*(1), 53–60.

Stable-Rodriguez, Y. (2023). Desafíos en el uso de la Inteligencia Artificial en el sector salud. *Revista Información Científica,* 102. http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7942911

Taboada R, P. (2000). El derecho a morir con dignidad. *Acta bioethica, 6*(1), 89-101. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100007

Téllez, A., Sapag, J., Barros, J., Poblete, F., Zamorano, P., y Celhay, P. (2020). Propuesta para la escalabilidad de un nuevo modelo de atención centrado en las personas y estratificado por riesgo para las personas con enfermedades crónicas en Chile. En: Centro de Políticas Públicas UC (ed.). *Propuestas para Chile. Concurso de Políticas Públicas 2019* (pp. 83-114). Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Urdaneta Urdaneta, G. A., Ríos Parra, D. E., y Terán Reales, V. A. (2021). Gestión humanizada de servicios hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, *XXVII*(4), 534-547.

Zurro, M. A., Cano Pérez, J. F., & Gené Badia, J. (2021, 29 de noviembre). Atención centrada en la persona. Elsevier. https://lc.cx/ZX8D6S

Challenges of Humanization in Health Care in Chile

Desafios da humanização em saúde no Chile

Marcela Alejandra Riveros-Jiménez
Universidad Central de Chile | Santiago de Chile | Chile
https://orcid.org/0009-0001-3331-4490
mriverosj@ucentral.cl

Sebastián Pavlovic Jeldres
Universidad Central de Chile | Santiago de Chile | Chile
https://orcid.org/0009-0002-7391-6856
sebastian.pavlovic@ucentral.cl

Augusto Mellado Mora
Universidad Central de Chile | Santiago de Chile | Chile
https://orcid.org/0000-0002-2251-4075
augusto.mellado@ucentral.cl

Eric Tapia-Escobar
Universidad Central de Chile | Santiago de Chile | Chile
https://orcid.org/0000-0001-8138-1797
eric.tapia@ucentral.cl

Diego Silva-Jiménez
Universidad Central de Chile | Santiago de Chile | Chile
https://orcid.org/0000-0003-2818-211X
diego.silva@ucentral.cl

Abstract:

Humanization in health in Chile faces multiple challenges that impact both the quality of care and the experience of the patient and health workers, from the individual, family, community, territorial and organizational levels. This concept, which seeks to place the patient at the center of the care process and to consider his or her emotional and psychological needs, in addition to biological ones, requires a profound transformation in the way health care is provided at its different levels of care and prevention. One of the main challenges is the overburdening of the healthcare system. High demand and limited resources often lead to a mechanistic and fragmented approach, where the focus is on technical and clinical aspects rather than on the holistic wellbeing of the patient. This can result in a lack of time to establish meaningful interpersonal relationships between healthcare professionals and patients, affecting the quality of communication and the level of empathy. Thus presenting great challenges, such as humanized health professional training, measurement and indicators and how to approach research with a humanized look, the relevance of the active participation of patients and communities, the development of humanization in public health and primary care, the integration of complementary medicines and ancestral knowledge, the humanization of the end of life and technologies at the service of the human person. Addressing these challenges is crucial to improve the quality of care and the patient experience.
Keywords: Quality of Health Care; Challenges of Humanization; Humanization of Care; Humanization in Health; Health Policy.

Resumo:

A humanização em saúde no Chile enfrenta múltiplos desafios que impactam tanto a qualidade do atendimento quanto a experiência do paciente e dos profissionais de saúde, em nível individual, familiar, comunitário, territorial e organizacional. Esse conceito, que busca colocar o paciente no centro do processo de atendimento e considerar suas necessidades emocionais e psicológicas, além de suas necessidades biológicas, exige uma profunda transformação na forma como a saúde é prestada em diferentes níveis de atendimento e prevenção. Um dos principais desafios é a sobrecarga do sistema de saúde. A alta demanda e os recursos limitados geralmente levam a uma abordagem mecanicista e fragmentada, em que o foco está nos aspectos técnicos e clínicos, e não no bem-estar holístico do paciente. Isso pode resultar em falta de tempo para estabelecer relações interpessoais significativas entre os profissionais de saúde e os pacientes, afetando a qualidade da comunicação e o nível de empatia. Assim, apresenta grandes desafios, como o treinamento de profissionais de saúde humanizados, medição e indicadores e como abordar a pesquisa com uma abordagem humanizada, a relevância da participação ativa dos pacientes e das comunidades, o desenvolvimento da humanização na saúde pública e na atenção primária, a integração de medicamentos complementares e conhecimentos ancestrais, a humanização do fim da vida e as tecnologias a serviço da pessoa humana. Enfrentar esses desafios é fundamental para melhorar a qualidade do atendimento e a experiência do paciente.
Palavras-chave: Qualidade da assistência à saúde; Desafios da humanização; Humanização da assistência; Humanização em saúde; Política de saúde.