

MÓDULO INSTRUCCIONAL

El trato humanizado en el cuidado de la salud: comunicación y ética profesional

Preparado por: Lcda. Sonia I. Alvira Rios, MPHE

Costo: \$25.00

Horas Contacto: 4

Vigencia: 1 de septiembre de 2026 al 31 de agosto de 2027

Objetivos: Mediante la lectura y análisis del contenido de este módulo instruccional, los lectores conocerán:

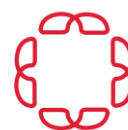
- 1) Conocerán que es el trato humanizado en el cuidado de la salud.
- 2) Conocerán el concepto de “bedside manners”.
- 3) Comprender el trato humanizado como parte integral del ejercicio ético y profesional de la salud.
- 4) Describirán el Modelo de Atención Centrado a la Persona.
- 5) Discutirán el concepto: dignidad, respeto y sensibilidad como ejes importantes del cuidado.
- 6) Conocerán elementos fundamentales de la Comunicación empática y Escucha activa.
- 7) Discutirán principios éticos aplicados al trato con pacientes como: respeto, privacidad, confidencialidad y dignidad.
- 8) Discutirán conceptos como: diversidad, sensibilidad cultural y trato inclusivo en el cuidado de la salud.
- 9) Contestarán pruebas diagnósticas.

Instrucciones:

1. Verifique si el módulo está aprobado para su profesión en la página electrónica del módulo:
<https://continua.agmu.edu/product-category/ofrecimientos/modulos/>
2. Si el módulo cuenta con horas aprobadas para su profesión, presione “Añadir al carrito”.
3. Presione “Finalizar compra” para pagar con tarjeta de crédito VISA, MasterCard, American Express, o Discover.
4. Realice la lectura del módulo instruccional.
5. Conteste la prueba de evaluación a través del siguiente enlace: [EXAMEN MODULO EL TRATO HUMANIZADO 2026](#)

(No envíe fotos)

Para dudas o preguntas, puede comunicarse al 787-787-742-8040 o al correo electrónico:
educacioncontinua@uagm.edu.



MÓDULO INSTRUCCIONAL

El trato humanizado en el cuidado de la salud: comunicación y ética profesional

Introducción: La atención de la salud moderna ha experimentado notables avances tecnológicos y científicos, que han mejorado el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de múltiples enfermedades. Sin embargo, este progreso ha traído consigo un riesgo evidente: la progresiva despersonalización del cuidado. La creciente tecnología del entorno clínico, hospitalario, la sobrecarga laboral y la burocratización de los sistemas de salud pueden convertir al paciente en un «caso clínico» más, invisibilizando sus emociones, sufrimiento, valores personales y contexto social. Frente a este panorama, la humanización del cuidado de la salud surge como una necesidad ética, profesional y social.

¿Qué es el Trato Humanizado en el cuidado de la salud?

Humanizar la atención en el cuidado de la salud significa situar a la persona, paciente, cliente en el centro del sistema, reconociendo no solo su condición médica, sino su integridad física, emocional, espiritual y social. Implica un cambio de paradigma en el que los profesionales de la salud no se limitan a aplicar procedimientos técnicos, sino que establecen una relación terapéutica basada en la empatía, el respeto, la escucha activa y

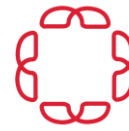
el acompañamiento. Implica que los profesionales de la salud, médicos,

enfermeros, terapeutas y demás personal ofrezcan una atención cálida, ética y centrada en la persona. Este enfoque es especialmente relevante en áreas sensibles como cuidados paliativos, unidades de cuidados intensivos, oncología, pediatría o salud mental, pero debe extenderse a todos los niveles asistenciales.

Elementos principales del Trato Humanizado

- **Respeto:** escuchar y valorar las decisiones, creencias y preferencias del paciente.
- **Empatía:** comprender como se siente la persona y demostrar un verdadero interés genuino.
- **Comunicación clara:** explicar diagnósticos, tratamientos y procedimientos con un vocabulario sencillo y comprensible.
- **Escucha activa:** permitir que el paciente y la familia expresen dudas, miedos y necesidades.
- **Privacidad y confidencialidad:** proteger la información y la intimidad del paciente.
- **Compasión y amabilidad:** ofrecer apoyo emocional, espiritual además del tratamiento físico.
- **Participación del paciente:** incluirlo en las decisiones sobre su cuidado.

Importancia del Trato Humanizado



El Trato Humanizado repercute favorablemente en muchas facetas del cuidado y tratamiento al paciente-cliente como, por ejemplo:

- Mejora la confianza entre el paciente y el profesional de la salud.
- Reduce la ansiedad, miedo y estrés.
- Favorece la adherencia al tratamiento y se obtendrán mejores resultados.
- Aumenta la satisfacción del paciente y su familia, lo cual contribuye a una recuperación más positiva.
- Fortalece la ética y calidad de los servicios de salud.

Barreras a la Humanización en el cuidado de la salud

A pesar de sus beneficios, la humanización enfrenta diversas barreras, como:

Sobrecarga laboral: La falta de tiempo debido a altas cargas de trabajo limita la capacidad de los profesionales para ofrecer una atención personalizada.

Falta de formación: La carencia de programas educativos en competencias emocionales y comunicativas puede dificultar la implementación de prácticas humanizadas.

Entornos despersonalizados: La tecnificación excesiva y la organización jerárquica de los servicios de salud pueden promover una atención centrada en el procedimiento más que en la persona.

Concepto del “Bedside Manners”

Se refiere a la forma en que el profesional trata al paciente-cliente, como interactúa ya

sea: con cortesía, empatía, sensibilidad y comunicación sencilla, humana durante la atención.

En la práctica médica, no basta con saber diagnosticar o tratar correctamente. La forma en que se comunica la información puede marcar la diferencia entre un paciente confundido y uno verdaderamente empoderado de su salud. En escenarios de trauma, donde el estrés y la incertidumbre dominan, el lenguaje médico puede convertirse en una barrera si no se traduce con intención y humanidad.

Otras frases relacionadas al concepto “Bedside Manners” son:

- Good bedside manners = buen trato profesional.
- Poor bedside manner = mal trato al paciente.
- Patient-centered communication = comunicación centrada en el paciente.
- Compassionate care = cuidado compasivo.

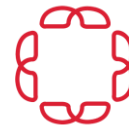
Modelo de Atención Centrada en el Paciente

La atención centrada en el paciente no es una moda ni un requisito normativo: es una filosofía de trabajo que transforma la manera en que los hospitales, centros clínicos y relación médico paciente-cliente se relacionan con sus usuarios. Su implementación requiere liderazgo, compromiso y una visión compartida de excelencia y humanismo.

¿Qué es la atención centrada en el paciente?

Según el Institute for Patient- and Family-Centered Care (IPFCC), este modelo se basa en cuatro pilares:

- Respeto por las preferencias, necesidades y valores del paciente.
- Coordinación e integración de la atención.
- Información, comunicación y educación accesible y oportuna.



- Participación activa del paciente y su familia en la toma de decisiones.

Implementar este enfoque significa pasar de un modelo biomédico tradicional a uno colaborativo y personalizado.

Beneficios de la atención centrada en el paciente en hospitales y centros clínicos

- Mejora la experiencia del paciente y su satisfacción
- Reduce errores clínicos y eventos adversos
- Favorece la adherencia al tratamiento
- Fortalece la relación de confianza entre pacientes y profesionales
- Incrementa el compromiso y bienestar del personal de salud
- Contribuye a una mayor eficiencia operativa

Claves para implementar Modelos de la atención centrada en el paciente

1. Diagnóstico institucional y alineación estratégica

Es fundamental conocer el nivel de madurez organizacional respecto a este enfoque. El diagnóstico permite identificar barreras, fortalezas y oportunidades de mejora. A partir de ello, se deben establecer objetivos claros y alinearlos con la estrategia institucional.

2. Formación y sensibilización del personal

La implementación exitosa requiere un cambio de actitud y habilidades en todo el equipo de salud. Es necesario capacitar en:

- Habilidades de comunicación empática
- Toma de decisiones compartidas

- Manejo de la diversidad cultural
- Cuidado emocional y trato digno

3. Rediseño de procesos con enfoque humanizado

Cada punto de contacto con el paciente debe ser revisado: desde la recepción hasta el alta. Se deben establecer procesos que:

- Reduzcan la burocracia y tiempos de espera
- Fomenten la participación del paciente en su tratamiento
- Garanticen información clara, comprensible y accesible

4. Involucrar a las familias como aliados en el cuidado

El modelo promueve la participación de la familia en la toma de decisiones y el seguimiento del tratamiento, respetando la autonomía del paciente. Esto mejora la contención emocional y la continuidad del cuidado.

5. Medición y mejora continua basada en la experiencia del paciente

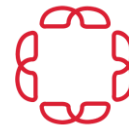
Es clave medir la satisfacción y experiencia del paciente mediante encuestas, grupos focales o entrevistas. Estos insumos deben transformarse en planes de mejora continua que incluyan:

- Indicadores de experiencia del paciente
- Acciones correctivas y preventivas
- Evaluación de impacto

6. Adecuación del entorno físico y digital

El ambiente hospitalario debe apoyar el bienestar y la autonomía del paciente. Esto incluye:

- Habitaciones confortables y seguras



- Señalización clara e inclusiva
- Accesibilidad para personas con discapacidad
- Plataformas digitales que permitan el seguimiento remoto

El concepto: dignidad, respeto y sensibilidad como ejes importantes del cuidado de la salud

El valor del ser humano nace de su propia naturaleza como tal y no de las circunstancias, por tanto, **el concepto de dignidad** se materializa como principal elemento a tener en cuenta durante el proceso de relación del cuidado de la salud. Implica tratar al paciente-cliente como un ser humano con derechos. Igualmente, con unas necesidades, creencias y preferencias. Implica también proteger su privacidad, autonomía y la capacidad que tiene de participar en decisiones sobre su atención.

El desarrollo y evolución de la mentalidad humana acorde con la defensa de la dignidad y de los derechos de la persona ha constituido el principal hito, como hemos visto y vivido a nivel histórico, para el desarrollo de nuevos enfoques conceptuales dirigidos hacia la dimensión ética de la asistencia. El cambio de mentalidad ha sido determinante, sin embargo, aunque se haya afianzado y calado hondo dicho concepto a todos los niveles, se debe de continuar profundizando en su defensa a nivel legal y jurídico para que no existan retrocesos. De hecho, las actuales medidas de protección de las personas más vulnerables, entre las que se encuentran las iniciativas en pro de los derechos de la persona enferma, se

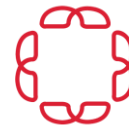
multiplican en las instituciones sanitarias tanto cerradas como abiertas y las garantías de respeto y compromiso son cada vez más firmes y oficiales.

Hay instituciones hospitalarias y centros clínicos que poseen una Oficina de Relaciones con los Pacientes, aquí este expresa diversas molestias que ha vivido en la institución. Situaciones que siente se les ha violado el respeto y la dignidad como persona y pacientes-clientes.

De esta oficina pueden aprender mucho sobre cómo se practica (o no) el respeto en la organización al revisar los problemas informados por los pacientes y sus familias.

Las situaciones que motivan a alguien a ponerse en contacto con el servicio de atención al paciente a menudo revelan que hay más de lo que parece. La falta de respeto y el daño posterior pueden ser causados por un comentario casual por parte de un individuo, pero muchas veces hay más problemas en juego, como comunicación perdida o deficiente, atención descoordinada, fallas en preservar la privacidad o la pérdida de objetos de valor irremplazables.

Las fallas de comunicación pueden ser particularmente complejas porque, si bien pueden implicar un paso en falso por parte de un comunicador individual, a menudo pueden estar relacionadas con problemas del sistema. Por ejemplo, si los líderes de un sistema de salud priorizan firmemente comenzar a tiempo el día de cirugía ambulatoria, el personal de primera línea puede a su vez instruir a los primeros pacientes del día para que lleguen más temprano para evitar demoras, incluso si eso significa que algunos lleguen antes de que haya alguien a quien atender. Los pacientes pueden percibir estas consecuencias no deseadas como si el sistema de salud los “engañara”, en lugar de tratarlos como adultos responsables y valorar su tiempo. Los daños posteriores pueden incluir frustración e ira (es decir, daño emocional) y,



en casos graves, pueden convertirse en desconfianza, calificaciones negativas de la atención y falta de voluntad para regresar a la organización de atención médica (es decir, daño socioconductual).

El respeto es otro elemento importante como parte del cuidado a la salud, es reconocer y aceptar la individualidad de cada persona-cliente. Es considerar sus opiniones, creencias culturales, religiosas. El ofrecer un trato cortés y libre de discriminación es muy relevante, incluyendo la confidencialidad.

El dirigirse a la persona-cliente adecuadamente y considerar sus decisiones respecto a su cuidado resultara en un mayor empoderamiento y resultados muy beneficios para su cuidado.

La sensibilidad es otro componente valioso en el cuidado de la salud por el componente profesional. Es capacidad de comprender y responder de manera humana a las emociones, necesidades y experiencias del paciente y su familia. Esto incluye el mostrar empatía, entender el sufrimiento físico y emocional y ofrecer apoyo con comprensión y compasión.

La Comunicación empática y Escucha activa

La relación terapéutica y la comunicación empática constituyen pilares fundamentales en la atención sanitaria centrada en la persona. Establecer un vínculo profesional basado en la confianza, el respeto y la escucha activa mejora la adherencia al tratamiento, reduce la ansiedad del paciente y fortalece el proceso de cuidado.

Un aspecto clave en el cuidado integral del paciente es la relación interpersonal que se establece entre el profesional y la persona

atendida. Esta relación, conocida como relación terapéutica, se construye sobre la base de la comunicación, la empatía y la confianza mutua. La calidad de este vínculo incide directamente en la percepción del paciente sobre el cuidado recibido y en su participación en el proceso de recuperación. Es importante en adición, identificar los determinantes sociales del paciente. Son factores importantes como: el conocer nivel de educación, vivienda, situación económica, apoyo familiar, transportación disponible.

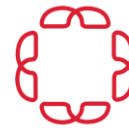
La comunicación empática implica más que hablar con amabilidad: es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, captar sus emociones, comprender su vivencia y responder de manera respetuosa. En el ámbito sanitario, esto significa:

- Escuchar activamente sin interrumpir.
- Validar los sentimientos del paciente sin juzgar.
- Transmitir información de forma clara y adaptada a su nivel de comprensión.
- Ofrecer apoyo emocional ante situaciones difíciles o dolorosas.
- Respetar los silencios y los ritmos individuales de cada persona.

Componentes de la comunicación empática en salud

- Lenguaje verbal: tono de voz, claridad, uso de palabras sencillas.
- Lenguaje no verbal: contacto visual, postura corporal, gestos de acompañamiento.
- Disponibilidad emocional: mostrar interés genuino, paciencia, y actitud abierta.
- Autenticidad: ser coherente entre lo que se dice y lo que se transmite.

Beneficios de una buena relación terapéutica y comunicación



Establecer un vínculo empático con el paciente tiene múltiples efectos positivos:

- Mejora la adherencia al tratamiento.
- Disminuye la ansiedad, el miedo y la sensación de aislamiento.
- Fomenta la confianza en el sistema sanitario.
- Favorece la comunicación de síntomas o preocupaciones.
- Reduce el número de conflictos y malentendidos.
- Incrementa la satisfacción tanto del paciente como del profesional.

La adecuación lingüística es esencial para garantizar una comunicación efectiva entre pacientes y proveedores de atención médica. La barrera del idioma puede obstaculizar la comprensión mutua, la recopilación precisa de historias clínicas, la explicación de diagnósticos y tratamientos, y la adherencia al plan de cuidado. La investigación ha demostrado que la provisión de servicios de salud en el idioma nativo del paciente o con servicios de interpretación adecuados mejora la calidad de la atención y los resultados de salud.

Obstáculos comunes en la relación y comunicación

Existen diversas barreras que dificultan el establecimiento de una relación terapéutica eficaz:

- Sobrecarga asistencial y falta de tiempo.
- Uso excesivo de lenguaje técnico o jerga médica.

- Falta de formación en habilidades comunicativas.
- Prejuicios inconscientes sobre el paciente.
- Condiciones emocionales del profesional (estrés, fatiga, burnout).

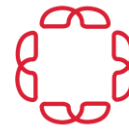
Estrategias para fortalecer la relación y la empatía

- Formación continua en comunicación y habilidades interpersonales.
- Autoobservación y regulación emocional.
- Supervisión clínica y espacios de reflexión profesional.
- Aplicación del modelo de cuidados centrados en la persona.
- Promoción de una cultura institucional basada en la humanización.

Escucha activa

La escucha activa es una habilidad comunicativa imprescindible que permite a los profesionales sanitarios captar, comprender e interpretar no solo el contenido verbal, sino también el mensaje implícito y las emociones del paciente.

La escucha activa es una competencia fundamental en la comunicación en la salud que influye de manera decisiva en la calidad del cuidado, la satisfacción del paciente y la humanización de la práctica clínica y administrativa. La escucha activa implica una atención plena, empatía y validación emocional que fortalecen la relación clínica, administrativa, favorecen la satisfacción y adherencia del paciente al tratamiento. Esto hace que integrar la escucha activa en la formación de los profesionales sea una necesidad reconocida y un elemento clave para la humanización en salud.



Técnicas fundamentales:

Para practicar efectivamente la escucha activa en el ámbito sanitario, la literatura cita varias técnicas esenciales

- Mantener contacto visual directo y respetuoso que demuestre atención constante.
- Adoptar lenguaje corporal abierto y acorde con el mensaje para reforzar la comunicación no verbal.
- Parafrasear y resumir los mensajes del paciente para confirmar la comprensión.
- Formular preguntas abiertas que estimulen la expresión libre y detallada.
- Validar verbalmente emociones y preocupaciones, demostrando empatía.
- Respetar los silencios para permitir la reflexión y profundización en el diálogo.
- Evitar juicios, interrupciones o anticipaciones para mantener una escucha genuina y centrada en el paciente.

Estas técnicas producen un ambiente propicio para el intercambio sincero y la colaboración activa, claves para la humanización del cuidado.

Beneficios e impacto

Diversos estudios evidencian que el ejercicio habitual de la escucha activa mejora la confianza y satisfacción del paciente, promoviendo un mayor

compromiso con el proceso terapéutico. Se destaca que este enfoque fortalece la participación del paciente en su cuidado, factor asociado a mejores resultados en salud. Además, se reduce la incidencia de errores de comunicación y se facilita la resolución efectiva de conflictos, generando un entorno de trabajo más positivo para todos los implicados y mejorando la seguridad en el servicio.

Confidencialidad y privacidad

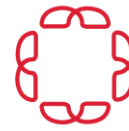
La confidencialidad y privacidad del paciente son derechos fundamentales que garantizan que la información médica sea protegida y solo compartida de manera adecuada y consentida.

En la actualidad, la tecnología desempeña un papel fundamental en el sector de la salud, mejorando la eficiencia y calidad de la atención médica. Sin embargo, el uso de tecnologías de la información en el ámbito de la salud plantea desafíos importantes en términos de protección de datos y privacidad del paciente.

La protección de datos y privacidad del paciente es un tema de suma importancia en el sector de la salud. La confidencialidad de la información médica y personal es un derecho fundamental que debe ser respetado y salvaguardado en todo momento.

Confidencialidad como derecho fundamental del paciente:

La relación médico-paciente se basa en la confianza y el respeto mutuo. Los pacientes deben sentirse seguros de que su información personal y médica se mantendrá confidencial. La protección de datos y privacidad garantiza que la información confidencial no sea divulgada sin el consentimiento del paciente,



evitando así posibles daños,
discriminación o estigmatización.

Impacto potencial de la violación de la privacidad del paciente:

Cuando se produce una violación de la privacidad y los datos de un paciente quedan expuestos, se generan consecuencias negativas tanto para el paciente como para los proveedores de servicios de salud. Los pacientes pueden experimentar un deterioro de su bienestar emocional y psicológico, además de una pérdida de confianza en el sistema de salud. Por otro lado, los proveedores de servicios de salud pueden enfrentar consecuencias legales, daño a su reputación e incluso pérdida de pacientes.

Legislación y regulaciones relacionadas con la protección de datos en el sector de la salud:

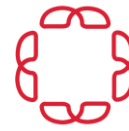
En muchos países, existen leyes y regulaciones específicas para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos de salud. Por ejemplo, en Estados Unidos se encuentra la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés), que establece estándares para la protección de datos médicos y derechos del paciente. En la Unión Europea, el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR) establece pautas estrictas sobre el manejo de datos personales,

incluyendo los datos de salud. Estas leyes buscan garantizar que los proveedores de servicios de salud cumplan con medidas de seguridad adecuadas y respeten la privacidad de los pacientes.

La importancia de la protección de datos y privacidad en el sector de la salud radica en preservar la confidencialidad de la información personal y médica de los pacientes. Esto no solo garantiza el cumplimiento de los derechos fundamentales de los individuos, sino que también fomenta la confianza en el sistema de salud y promueve una atención médica de calidad. Los proveedores de servicios de salud deben ser conscientes de su responsabilidad ética y legal de proteger los datos y la privacidad del paciente, implementando políticas y medidas de seguridad adecuadas y promoviendo una cultura de confidencialidad en todas las interacciones con la información del paciente.

Principios éticos y bioéticos aplicados al trato con pacientes

La ética guía el comportamiento del profesional, las responsabilidades y las decisiones relacionadas con la práctica clínica, como la honestidad, la confidencialidad, la responsabilidad y el respeto hacia el paciente-cliente. La bioética es una rama aplicada de la ética que enfoca específicamente los dilemas y decisiones relacionados con la vida, la salud, la medicina y las ciencias biológicas. Hay momentos en que el profesional de salud debe analizar situaciones complejas que surgen por los avances médicos y tecnologías, buscando equilibrar principios morales y derechos del paciente-cliente.



Cuando un equipo médico debe decidir sobre temas como el uso de soporte vital, donación de órganos, reproducción asistida o decisiones al final de la vida, está enfrentando asuntos de bioética.

La bioética suele apoyarse en cuatro principios fundamentales:

- Autonomía: respetar las decisiones del paciente.
- Beneficencia: actuar en beneficio del paciente.
- No maleficencia: evitar causar daño.
- Justicia: brindar un trato y distribución equitativa de los recursos.

En los servicios de salud, la ética proporciona la base general del comportamiento profesional y la bioética ayuda a resolver situaciones clínicas y humanas más complejas.

La diversidad, sensibilidad cultural y trato inclusivo en el cuidado de la salud

La atención a la diversidad en salud es un concepto que se refiere a la capacidad de los sistemas y servicios de salud para responder a las necesidades, expectativas y derechos de las personas que pertenecen a diferentes grupos sociales, culturales, étnicos, lingüísticos o de género.

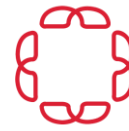


La Organización Panamericana de la Salud OPS reconoce la necesidad de hacer frente a las diversidades étnicas, sociales y culturales que existen a lo interno de los Estados Miembros y las unidades técnicas para crear políticas y servicios de salud accesibles a poblaciones enteras.

Existe una amplia evidencia sobre las desventajas y discriminación que los hombres y especialmente las mujeres de estas poblaciones experimentan con respecto a su bienestar.

Los sistemas de información en salud también fallan al momento de reconocer las particularidades y necesidades de estos grupos, lo cual afecta la propia definición de intervenciones e indicadores que buscan evaluar la efectividad en el mejoramiento de la salud de estas poblaciones.

Los pacientes provenientes de culturas diversas pueden tener diferentes expectativas sobre la atención sanitaria. Por ejemplo, algunas culturas valoran un enfoque más familiar en la toma de decisiones, mientras que otras pueden priorizar la autonomía del paciente. Asimismo, las creencias sobre la causa de las enfermedades y la efectividad de los tratamientos pueden variar significativamente. Estas diferencias pueden afectar la comunicación y la relación entre el profesional de la salud y el paciente, lo que resalta la necesidad de un enfoque culturalmente competente.



Desafíos para los profesionales de la salud

Los profesionales de la salud enfrentan varios desafíos al atender a pacientes de diferentes orígenes culturales.

Entre estos desafíos se incluyen:

- **Barreras de comunicación:** La lengua es uno de los obstáculos más evidentes. Los pacientes que no hablan el idioma del profesional de la salud pueden tener dificultades para expresar sus síntomas y preocupaciones, lo que puede llevar a diagnósticos erróneos. Además, las diferencias en el lenguaje corporal y las expresiones culturales pueden dar lugar a malentendidos.
- **Percepciones diferentes de la salud:** Las creencias sobre la salud y la enfermedad pueden variar significativamente entre culturas. Algunas culturas pueden ver la enfermedad como un castigo divino o el resultado de desequilibrios espirituales, lo que puede influir en la forma en que los pacientes abordan su tratamiento. Los profesionales de la salud deben estar preparados para abordar y respetar estas creencias.
- **Estigmas culturales:** Algunos pacientes pueden sentirse incómodos o avergonzados al hablar de ciertos temas relacionados con la salud debido a estigmas culturales. Esto puede llevar a la ocultación de información importante que podría afectar el diagnóstico y tratamiento.
- **Acceso inequitativo a la atención:** Las disparidades en el acceso a la

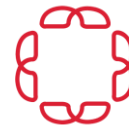
atención sanitaria pueden estar relacionadas con factores culturales, socioeconómicos y geográficos. Los profesionales de la salud deben ser conscientes de estas inequidades y trabajar para garantizar que todos los pacientes reciban la atención que necesitan.

- **Falta de capacitación cultural:** Muchos profesionales de la salud carecen de formación en competencias culturales, lo que limita su capacidad para proporcionar atención sensible y adaptada a las necesidades de los pacientes diversos. La falta de recursos y programas de capacitación puede aumentar la brecha en la atención sanitaria.

Esta diversidad puede enriquecer su comprensión de las diferentes experiencias de salud y enfermedad, lo que les permite desarrollar un enfoque más holístico en su práctica.



La Inclusión y la Equidad



La inclusión y la adecuación cultural y lingüística en los servicios de atención médica son aspectos fundamentales para garantizar la equidad, la accesibilidad y la efectividad de la atención médica para todos los individuos, independientemente de su origen étnico, cultural o lingüístico. Estos principios están respaldados por investigaciones en campos como la salud pública, la psicología médica, la sociología y la antropología médica.

La equidad en la atención médica es un objetivo fundamental de los sistemas de salud en todo el mundo. La falta de inclusión en los servicios de salud puede conducir a disparidades en el acceso a la atención y en los resultados de salud entre diferentes grupos de población. Estas disparidades pueden estar influenciadas por factores sociales, económicos, culturales y lingüísticos. Numerosos estudios han documentado cómo las minorías étnicas, los inmigrantes, los refugiados y otros grupos marginados enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de salud de calidad debido a diferencias en idioma, cultura, percepciones de la salud y desigualdades socioeconómicas.

La adecuación cultural en la atención médica reconoce la importancia de comprender y respetar las diversas perspectivas culturales de los pacientes. Las creencias, valores y prácticas culturales pueden influir en las decisiones de tratamiento, la adherencia al tratamiento y la búsqueda de atención médica. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben estar capacitados para reconocer y abordar las diferencias culturales en la comunicación, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. La falta de conciencia cultural puede conducir a

malentendidos, falta de confianza en el sistema de salud y resultados de salud subóptimos.

El respeto a la autonomía del paciente es un principio ético fundamental en la atención médica. La inclusión y la adecuación cultural y lingüística permiten que los pacientes participen de manera significativa en su atención médica al comprender y respetar sus valores, creencias y preferencias culturales. Esto promueve una relación médico-paciente basada en la confianza mutua y la colaboración en la toma de decisiones sobre la salud y el tratamiento.

Conclusión

La humanización en el cuidado de la salud no es un añadido opcional al acto asistencial, sino un componente esencial para garantizar una atención de calidad, ética y centrada en la persona. En un entorno cada vez más tecnificado y orientado a la eficiencia, el riesgo de que se pierda el vínculo humano entre el profesional y el paciente es elevado. Sin embargo, múltiples estudios confirman que una atención humanizada mejora no solo la experiencia del paciente, sino también sus resultados clínicos, la satisfacción del equipo sanitario y la sostenibilidad del sistema de salud.

La humanización en el cuidado de la salud no es un añadido opcional al acto asistencial, sino un componente esencial para garantizar una atención de calidad, ética y centrada en la persona. En un entorno cada vez más tecnificado y orientado a la eficiencia, el riesgo de que se pierda el vínculo humano entre el profesional y el paciente es elevado. Sin embargo, múltiples estudios confirman que una atención humanizada mejora no solo la experiencia del paciente, sino también sus resultados clínicos, la satisfacción del equipo sanitario y la sostenibilidad del sistema de salud.



Referencias

Acta Medica Peruana. (2023). Salud: Dignidad, Derechos y Ética. Acta méd. Peru vol.40 no.3 Lima jul./set. 2023 Epub 22-Oct-2023

Andreucci Annunziata, P. (2024). Revisitando conceptualmente la humanización y el trato digno en salud desde una perspectiva ética: Una revisión sistemática de la literatura.

Ethical Principles in Health Care. (2026). Principios Éticos en la Atención de la Salud. Bioética: definición, principios y su aplicación en la salud.

Hernández Torres, I. (2024). Modelo de Atención Centrada en el Paciente. Del Método clínico Biomédica a un Modelo Clínico Bio-Psico-Social.

Homo Medicus. (2026). Aspectos que generan inclusión en los servicios de salud.

Institute for Healthcare Improvement. Para prevenir daños a los pacientes, practique el respeto y brinde dignidad.

Medimanage. Modelos de atención centrada en el paciente: Claves para su implementación efectiva en hospitales.

OPS OMS. Revista Panamericana de Salud Pública. Promover la atención centrada en el paciente: pasar de modelos basados en los resultados a modelos basados en los factores de riesgo empleando los cuatro grandes factores de riesgo. Recuperado de: <https://journal.paho.org/es/articulos/promover-atencion-centrada-paciente-pasar-modelos-basados-resultados-modelos-basados>

OPS OMS. Diversidad Cultural y Salud.

Recuperado de:

<https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>

Protección de Datos y Privacidad del Paciente: La confidencialidad en la Era Digital.

Recuperado de:

www.josecondori.com/proteccion-datos-privacidad-paciente/

Revista Sanitaria de Investigación. (2025).

Técnicas de escucha activa aplicadas al ámbito sanitario. Recuperado de:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/>

técnicas-de-escucha-aplicadas-al-ambito-sanitario/

Romero de San Pio, E. González Alonso, E. Begona, Linares, M. (2023). Reflexiones sobre el concepto de la dignidad humana en el ámbito sanitario. Vol.17. Granada 2021, Epub 27-enero-2023.

Revista mexicana de medicina familiar. (2023).

Modelos de atención centrados en la persona:

evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. Recuperado de Rev.Mex. Med. Familiar vol.9 no. 2 ciudad de Mexico abr, /jun.2022 Epub 30 Enero 2023.

Revista Sanitaria de Investigación. (2025). Revisión

bibliográfica sobre la humanización en el cuidado de la salud. Recuperado de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-la-humanizacion-en-el-cuidado-de-la-salud/>

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-la-humanizacion-en-el-cuidado-de-la-salud/>

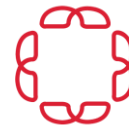
Universidad Ana G. Méndez

Educación Continua

Teléfono: 787-288-1118 opción #7

PO Box 21345 San Juan, PR 00928-1345

Núm. Proveedor 00032



UNIVERSIDAD
ANA G. MÉNDEZ
UAGM

Revista Sanitaria de Investigación. (2025).
Técnicas de escucha activa aplicadas al
ámbito sanitario.

Revista Médica. Escucha activa en el ámbito
sanitario. 2024. Disponible en:
<https://revistamedica.com/escucha-activa-ambito-sanitario/>

Revista Sanitaria de Investigación. (2025).
Técnicas de escucha activa aplicadas al
ámbito sanitario.

Revista Ocronos. (2025). Relación
terapéutica y comunicación empática con el
paciente: claves para una atención sanitaria
humanizada.

Vallejo, Q, B. (2026). Bedside Manners en
acción: del “idioma medico” a la
comprensión real del paciente. Recuperado
de: <https://factpr.org/2026/01/07/bedside-manners-en accion-del idioma-medico-a-la-comprension-real-del-paciente/>