

# Manual de autoaprendizaje y formulación de herramientas bajo el abordaje de casos con Enfoque de Derechos y Humanización



Cruzada por la Humanización de la Atención en Salud - EsSalud

Gerencia Central de Atención al Asegurado

EsSalud - 2016



## Prólogo

“Una de las mayores críticas al sector salud en la actualidad es la relacionada con el abordaje integral del ser humano (...) la sociedad en la que vivimos y de la cual los trabajadores de la salud formamos parte, parece olvidarse de su propia esencia, (perdiendo) de vista al ser humano que hay detrás de la vida en comunidad”.<sup>1</sup>

Es a raíz de ese problema que nace la campaña de los “Círculos por los Derechos y la Humanización” (CDH) en el marco de la Cruzada por los Derechos y la Humanización en los servicios de salud, la cual busca identificar problemas en las prestaciones bajo un Enfoque de Derechos y Humanización, a fin de proponer Acciones y Propuestas de Mejora desde la participación voluntaria de los trabajadores de EsSalud.

En función de ello, se ha elaborado el “Manual de Autoaprendizaje y Formulación de herramientas bajo el abordaje de casos con Enfoque de Derechos y Humanización”, el cual se constituye en una herramienta que permite el autoaprendizaje a través del abordaje de distintos problemas que puedan identificar los Círculos por los Derechos y la Humanización, aplicando el Enfoque de Derechos y la Humanización en la solución de los mismos, así como conceptos y herramientas que coadyuvan a la eficacia de sus actividades.

Este manual autoinstructivo presenta una serie de casos que evidencian situaciones referidas a la deshumanización y vulneración de derechos que afecta a los usuarios de los servicios de salud, orientando a los integrantes de los CDH con diferentes conceptos claves que la humanización lleva consigo.

Siendo así la finalidad del mismo el generar una herramienta de acción para expandir el nivel de satisfacción de los asegurados en EsSalud tomando en cuenta el respeto de sus derechos y su concepción como ser humano.

Con ello se debe garantizar la mejor experiencia del asegurado y/o usuario de los servicios que brinda EsSalud al otorgar las prestaciones económicas, sociales y asistenciales que constituyen su razón de ser.

Yolanda Falcón Lizaraso  
Gerente Central de Atención al Asegurado  
Lima, marzo de 2016

---

<sup>1</sup>Rodriguez, Carlos Edgar: “Enfoque de humanización en la atención desde la acreditación en Salud” Revista Normas y Calidad.



# Índice

Presentación.....	7
Introducción.....	9
1. Conceptos y elementos fundamentales para la labor de los CDH.....	12
1.1. Deshumanización.....	12
1.2. Causas de la deshumanización.....	13
1.3. Humanización.....	16
1.4. Los elementos constitutivos individuales de la humanización.....	19
1.4.1. El bien de los individuos como fundamento de la humanización.....	19
1.4.2. Las dimensiones individuales de la humanización y la dignidad humana....	20
1.5. Sobre los Derechos.....	26
1.5.1. Disposición y norma.....	29
1.5.2. La distinción entre reglas y principios.....	31
1.6. La relación entre los derechos y el proyecto de Humanización.....	34
2. Enfoque de Derechos y solución de casos de trabajo.....	38
2.1. Enfoque de Derechos.....	39
2.2. Pautas específicas para el abordaje de problemas desde el proyecto de la Humanización de los servicios de salud de EsSalud con Enfoque de Derechos...	40
2.3. Consideraciones finales.....	49
Bibliografía.....	50



## Presentación

El presente manual tiene por finalidad ofrecer una herramienta básica que permita el autoaprendizaje a través del abordaje de problemas que puedan identificar y resolver los integrantes de los Círculos por los Derechos y la Humanización (CDH), a través de sus dos (2) formas de intervención: Acciones y Propuestas de Mejora. Las herramientas de respuesta a problemas que se ofrecerán en este manual se encuentran fundamentadas desde el Enfoque de Derechos y el proyecto de Humanización de los servicios de salud en el Seguro Social de Salud - EsSalud.

El Enfoque de Derechos es el marco normativo para la solución de problemas que requieran una acción inmediata o proyecto de mediano plazo, desde el punto de vista del respeto y realización de los derechos ciudadanos. Por otro lado, el proyecto de la Humanización de los servicios de salud es el conjunto de principios y pautas generales para la mejora de los servicios de salud en EsSalud. Ambas propuestas toman como punto de partida la dignidad de las personas y las dimensiones del bienestar que son importantes de satisfacer a través de la acción institucional de todos los actores de EsSalud.

El objetivo central de la combinación de ambos proyectos es ofrecer una herramienta de acción para expandir el bienestar de los asegurados en EsSalud, conforme con la exigencia de la humanización y tomando en cuenta los derechos que EsSalud se encuentra obligado o podría estar obligado a garantizarles.



# Introducción

Considérese los dos siguientes casos:

1. Una mujer, Sara, se desplazó 600 kilómetros en el medio más rápido que pudo para llegar a la cabecera de la cama de su padre (Manuel) antes de que muriese, según le informó su familia. Al llegar a la puerta del hospital (a las 11:00 p.m.) había acabado el horario de visitas, según el reglamento del establecimiento de salud<sup>2</sup>. Su padre se encontraba agonizando sin su acompañamiento en una unidad de internamiento (no eran Cuidados Intensivos, ni Críticos). “La norma es la norma”, fue la respuesta que se le dio a Sara por parte del personal del hospital<sup>3</sup>, impidiendo que ella pueda acceder a visitar a su padre.
2. Existen muchos pacientes adultos mayores hospitalizados en uno de los centros de salud de la ciudad. Una gran proporción de estos pacientes llevan hospitalizados varios meses debido a las particularidades de su enfermedad. Más allá del buen tratamiento médico que estos pacientes reciben en el hospital, la gran mayoría se encuentran sumamente desanimados y en depresión. La hospitalización supone un aislamiento o alejamiento de las cosas que valoran, como el contacto con sus familiares, con otras personas, la ausencia de momentos de ocio y entretenimiento; el conocimiento de los hechos sociales relevantes en su comunidad, entre otras privaciones. Algunos pacientes han sido abandonados por sus familiares, mientras que otros no tienen seres queridos en la ciudad. Muchos de los profesionales que trabajan en el área han confirmado todo esto al dialogar con los pacientes.

Independientemente de qué debió o debe hacerse ante ambos problemas, difícilmente alguien negaría que existe un problema que merece ser atendido. En ambos casos hay una pérdida de varias cosas que socialmente consideramos importantes.

En el primer caso, se encuentra la importancia de ser acompañados por las personas que han sido prioritarias, durante los últimos momentos de nuestra vida; experimentar válidamente el sufrimiento que implica perder a un familiar; en suma, de valorar esos procesos que toda familia debería realizar. En el segundo caso, se encuentra la imposibilidad de poder relacionarnos con otras personas y formar nuevos lazos; de ser parte de los procesos sociales de nuestra comunidad; y de poder disfrutar del ocio y el entretenimiento. En ambos casos, se trata de procesos que implican la privación o daño de aquellos atributos y formas de ser que valoramos en la medida que nos convierten en seres genuinamente humanos. Se trata en efecto, de casos de deshumanización en los servicios de salud.



## Pregunta de reflexión

¿Cuáles creen que son aquellos atributos y formas de hacer que nos convierten en seres genuinamente humanos? ¿Consideran ustedes que estos atributos deban ser expandidos y protegidos por los servicios de EsSalud? ¿Por qué?

Casos como estos son los que justifican la introducción del proyecto de Humanización de la asistencia sanitaria de forma integral en todo el Seguro Social de Salud – EsSalud, a través de las diversas campañas que han sido diseñadas para ello. En el caso de los Círculos por los Derechos y la Humanización (en adelante, los CDH), que es una de las campañas de este gran proyecto en EsSalud, se trata además de

<sup>2</sup> El reglamento de visitas del hospital establece que las visitas pueden realizarse desde las 10:00 a.m. hasta las 2:00 p.m. y desde las 5:00 p.m. hasta las 10:00 p.m.

<sup>3</sup> Tomado y adaptado de BERMEJO 2014: 35



incorporar el Enfoque de Derechos como un marco normativo que debe guiar las actividades operativas de los CDH.

En ese sentido, y es algo que no debe perderse de vista en la revisión de este manual, *la idea central del proyecto de Humanización con Enfoque de Derechos responde a la necesidad de extender y reforzar el respeto de la dignidad de los usuarios en todos los servicios que EsSalud brinda a nivel nacional*. Y esto se logra solo a través de acciones institucionales coordinadas que lleguen a reflejar una obligación institucional de realizar dichas acciones. *Para que se hable de un derecho, como se mostrará más adelante en más detalle, debe existir una obligación de hacer o no hacer algo por parte de EsSalud en beneficio del titular del derecho en cuestión*. Esta es la esencia de la Humanización con Enfoque de Derechos, y es finalmente el impacto que los CDH deben tratar de alcanzar en todas sus acciones. El punto de unión entre el proyecto de la Humanización y el Enfoque de Derechos es el principio de dignidad humana, fundamento del proyecto de la Humanización (Bermejo 2014: 87-94) y el objetivo central de nuestras instituciones sociales, tal y como se encuentra establecido en la Constitución Política del Perú.<sup>4</sup>



## Idea clave

La idea central del proyecto de Humanización con Enfoque de Derechos responde a la necesidad de extender y reforzar el respeto de la dignidad de los usuarios. Para que se hable de un derecho debe existir una obligación de hacer o no hacer algo por parte de EsSalud en beneficio del titular del derecho.

De esta forma, al aludir a la dignidad humana como eje de este proyecto y como valor central a proteger por los CDH, no solo se sugiere una concepción de humanización más sustantiva, sino que además se amplía su alcance, desbordando a aquellas concepciones de la humanización que tienden a entenderla ante todo como la mejora de un aspecto de la atención, a través de un trato más cálido, medido y respetuoso del personal asistencial y administrativo hacia los pacientes. Ciertamente, la humanización necesita de una mejora de las relaciones de atención en este sentido, pero lo que se debe llegar a comprender aquí es que al aludir a la humanización se abarcan muchas más cosas; de lo contrario, se tendría que afirmar que los dos casos antes mencionados no constituyen sucesos de deshumanización en los servicios de salud.

Ampliar nuestra concepción sobre la Humanización con Enfoque de Derechos de esta manera requiere de precisar y descomponer cada una de sus partes. Por ejemplo, el compromiso con la dignidad y con los derechos que se derivan de este proyecto requiere demostrar que existen bienes (o valores) humanos a los que las instituciones sociales le otorgan relevancia, y que deben irradiar sobre todas las prácticas institucionales en EsSalud, ya sean asistenciales o administrativas. Asimismo, reconocer que la humanización es una característica derivada de un proceso relacional entre el prestador del servicio y el usuario implica comprometerse con un proyecto en doble sentido: no es posible crear condiciones humanizadas para el usuario si es que no se consideran las circunstancias del personal que deberá crearlas.

Por lo tanto, la humanización, al ser relacional, se genera de forma recíproca, entre el usuario y personal administrativo y asistencial. No existe humanización de la atención sanitaria sin un reconocimiento mutuo de igual respeto y consideración entre todos sus integrantes (personal y usuarios). Todo ello nos lleva a tener que demostrar de qué forma el compromiso con la humanización; es decir, la garantía de la dignidad humana, puede relacionarse con la realización de los derechos de las personas.

Los derechos, por otro lado, se han convertido en uno los artefactos sociales más importantes para garantizar las acciones de las instituciones sociales. El compromiso con los derechos ha significado la introducción de una nueva forma de realizar la justicia en la sociedad, garantizándola a través de normas jurídicas de las cuales las personas son beneficiarias, para delimitar y limitar la acción de los diversos mecanismos sociales que los garantizan, en el caso de sector sanitario, por ejemplo, regulando el sistema hospitalario, el sistema de provisión de medicamentos (público o privado), entre otros.

<sup>4</sup> Artículo 1° (Constitución Política del Perú): La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.



El Enfoque de Derechos, por su parte, vendría a ser la herramienta para que los derechos puedan ser correctamente garantizados en todos los niveles de las instituciones sociales, ya sea a la hora de diseñar e implementar una política o proyecto, o ante un problema específico que merezca una acción inmediata. Por ello, el presente manual tendrá como objetivo mostrar de qué forma puede ser utilizado el Enfoque de Derechos teniendo como insumo el proyecto de la Humanización de la atención sanitaria, aplicado a los dos mecanismos realizados por los CDH: las Acciones de Mejora y Propuestas de Mejora. A lo largo de la revisión de este manual se tomarán en cuenta estos dos casos (y algunos otros) para que pueda apreciarse la forma de ejecutar las pautas y herramientas ofrecidas aquí.

Abordar el primer caso requeriría de una Acción de Mejora por parte de los CDH, dado que estas se caracterizan por ser aquellas de solución inmediata y usualmente permiten resolver un problema vinculado a un o unos cuantos individuos, en un momento concreto.

Considérese el primer caso. En éste sería necesario entender que el problema se trata de la colisión de varios bienes (por ejemplo, el libre desarrollo de la personalidad de la familia versus la salud de los demás pacientes, que necesitan de un régimen de visitas bien definido para que puedan realizarse algunas de las labores de los profesionales de la salud que requieren no contar con la presencia de terceros), y resolverlos requiere demostrar que en ciertos casos (como éste) algunos bienes tienen una importancia mayor que otros; es decir, se trata de encontrar un equilibrio que pueda ser razonable y aceptable en un caso concreto. Asimismo, y en la medida que existe una norma que impide lograr el resultado de humanización (dejar que la hija pueda acompañar a su padre), hay que demostrar que es posible crear una excepción, al menos para este caso, sin que existan consecuencias institucionales negativas para aquellos que realicen esta excepción. En este manual se ofrecerá una herramienta para resolver problemas de esta naturaleza.

En tanto, abordar el segundo caso necesitará de una Propuesta de Mejora elaborada por los CDH, dado que requiere de una acción mucho más detallada y de largo aliento, dirigida a una cantidad indeterminada de personas. Aquí será necesario considerar las creencias y preferencias de los potenciales beneficiarios, definir de forma precisa qué es lo que se busca producir, qué es necesario para producirlo y de qué forma se logrará, y cuáles serán sus impactos y beneficios para el logro de humanización. Todo esto requiere de otras herramientas, que también serán ofrecidas en este pequeño manual.



## Tarea: pregunta de trabajo

¿Encuentra casos similares a los que se trabajarán en este manual en el servicio de salud donde realiza sus labores? Piense en los más resaltantes, que posean prioridad y puedan ser solucionados desde el centro de salud donde labora, con la ayuda de los CDH.

### Conceptos clave de este manual

**Humanización:** Proceso por el cual las personas se reconocen como seres poseedores de dignidad, y actúan para proteger y extender el conjunto de formas de ser y hacer, que los constituyen en seres genuinamente humanos.

**Deshumanización:** Proceso social por el cual las personas pierden o son despojadas de aquellas formas de ser y hacer valiosas, que las vuelven en seres genuinamente humanos.

**Dimensión individual de la humanización:** Forma de ser (por ejemplo estar saludable) o hacer (por ejemplo expresar ideas, practicar una religión) considerada como importante y necesaria para el logro de cualquier plan de vida, de acuerdo a las valoraciones de una persona o grupo de personas.

**Derecho individual:** Norma que tiene como objetivo garantizar, a través del Derecho, dimensiones valiosas (p.e., salud, libertad religiosa) de los seres humanos, así como los medios (p.e., protesta, defensa) necesarios para protegerlos.

**Enfoque de Derechos:** Herramienta operativa del Derecho que tiene la finalidad de evaluar y corregir, con anterioridad o posterioridad, decisiones y acciones que impactan o puedan impactar en los derechos de las personas; y proponer y elegir mejores alternativas.



## 1. Conceptos y elementos fundamentales para la labor de los CDH

### 1.1. Deshumanización

Una forma de iniciar el abordaje de la idea de humanización de la atención sanitaria (un concepto difícil de definir) es a través de su contraparte negativa: “la deshumanización de los servicios sanitarios”. La deshumanización de las instituciones sanitarias es un fenómeno que enfrentan todos los países e instituciones de salud; y el Seguro Social de Salud - EsSalud no está libre de padecer este hecho social.

Sin llegar a definirlo, de forma intuitiva podemos considerar que por deshumanización se alude necesariamente a algo negativo, incorrecto, o no deseable. Tómese en cuenta los dos casos de trabajo. En el primero, lo negativo es el sufrimiento de una hija que no puede acompañar a su padre en sus últimos momentos de vida; igualmente, debe considerarse el sufrimiento del padre de no poder estar acompañado de sus familiares en este momento tan difícil y definitivo. La situación de ambos es ciertamente negativa y seguramente nadie desearía pasar por algo similar. Asimismo, la decisión de negarle la visita familiar amparada en una regla que establece un horario de visitas nos parece incorrecta, que no debió haberse hecho. Si bien está sustentada en una norma escrita, no parece que genere un resultado positivo. Ciertamente las normas tienen un propósito valioso; pero para muchos, en este caso, este propósito, sea cual sea, parece menos importante que permitir que un familiar acompañe a uno de sus miembros en los últimos momentos de vida, fuera del horario de visitas establecido.

Ahora, considérese el segundo caso, donde uno puede apreciar también algo negativo. Si estar hospitalizado es una situación difícil, lo es mucho más cuando las circunstancias nos dicen que esta etapa será prolongada; más aún si se recuerda que estar hospitalizado muchas veces supone una pausa en la vida de una persona. Mucho peor todavía si las personas son adultos mayores, un grupo social usualmente dejado de lado por las instituciones y la sociedad en general, debido a la atención adicional que suelen requerir<sup>5</sup>. Parece entonces que aquí nos encontramos con personas que, más allá de la buena atención médica que puedan recibir, se encuentran privadas de seguir floreciendo o viviendo de formas valiosas, transformando sus circunstancias en algo negativo y no deseable, ya sea para uno mismo como para sus semejantes. Asimismo, podemos llegar a creer que algo debe hacerse para remediar o mejorar las circunstancias que padecen estos pacientes. Creer que se está omitiendo un deber es otra forma de decir que no se está haciendo lo correcto, que efectivamente los colaboradores del centro de salud podrían y de hecho deberían hacer algo para ayudarlos.



### Idea clave

La deshumanización es un proceso social por el cual las personas pierden o son despojadas de aquellas formas de ser y hacer consideradas valiosas, que las transforman en seres genuinamente humanos.

En ambos casos podemos ver cómo las personas pierden algo valioso sobre ellas mismas, algo que creemos que deberían poseer todos, al menos de forma mínima, sea cuales sean sus circunstancias; como el hecho de sentir apego por otras personas, apreciar y valorar a quienes nos aman y se preocupan por nosotros, sentir duelo por su ausencia, por poder vivir con y para los demás, mostrar interés por otros, por reír, jugar y disfrutar de actividades entretenidas.

<sup>5</sup> Los adultos mayores (personas mayores de 60 años de edad) son considerados como un grupo social vulnerable. “Se entiende por grupos vulnerables a todos aquellos que, ya sea por su edad, raza, sexo, condición económica, características físicas, circunstancia cultural o política, se encuentran en mayor riesgo o peligro de que sus derechos sean violentados” (Foster 1994: 330). Según la Defensoría del Pueblo “existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden que continúen participando activamente en la sociedad” (Defensoría del Pueblo).

El hecho de no poder realizar estas acciones es síntoma de que hemos sido despojados de aquellos rasgos comunes de los seres humanos que en general casi todos creemos que son esenciales para llevar una buena vida. Haber sido despojados de la oportunidad de ser y hacer estas cosas valiosas es también el reconocimiento de que esta pérdida es algo que se produce en nuestra interacción con otras personas. En este caso, las pérdidas están circunscritas a un servicio de salud que no provee de condiciones necesarias para poder realizar estos rasgos valiosos para todos.

La deshumanización trata precisamente de eso, de ese hecho social donde las personas padecen esa clase de privaciones. Por ello, una forma de definir la deshumanización es entendiéndola como un proceso social *por el cual las personas pierden o son despojadas de aquellas formas de ser y hacer valiosas* (Bermejo 2014: 17), *que las transforman en seres genuinamente humanos*. Es por esta razón que la deshumanización es un hecho negativo e incorrecto, y es ante ello que debe hacerse algo para resolverlo. Hacer algo al respecto parece que constituye una exigencia de justicia por aquellos que padecen privaciones.

## 1.2. Causas de la deshumanización

La deshumanización es universal. Existe en todos lados y puede afectar a cualquier persona. La deshumanización no requiere que existan pocos recursos económicos. En muchos casos la indiferencia de una institución burocratizada puede ser suficiente, como en los dos casos de trabajo. Por ello, el consenso es que la principal y fundamental causa de deshumanización es la injusticia. Esta vendría a ser la causa más importante y a la vez la causa de deshumanización que engloba las demás. Por ello, la injusticia será considerada la causa general de la deshumanización.

Brevemente, *la injusticia podría definirse en términos negativos como la inexistencia de aquellas condiciones que debe poseer un entorno para que la justicia sea posible y necesaria* (Rawls 2010: 126-129). La inexistencia de un altruismo mínimo entre las personas, de extrema vulnerabilidad de algunos, o la poca fuerza de voluntad para respetar y hacer algo bueno por los demás, entre otros factores, no permiten que las personas puedan garantizarse mutuamente la dignidad de la que cada uno es titular.

El objetivo de la humanización exige garantizar condiciones básicas de convivencia entre las personas (Gutiérrez 2006: 51-54); es decir, crear condiciones de justicia para todos, que podría ser lo mismo que re-humanizar o humanizar el entorno. Si la injusticia como causa primaria de la deshumanización es entendida de esta manera, entonces debe concluirse que ésta no solo afecta a los usuarios de los servicios de salud, sino también al personal sanitario, tanto asistencial como administrativo. Por tanto, revertir ese proceso implica tomar en cuenta a todas las personas involucradas.



### Ideas claves

Causas de la deshumanización (Bermejo 2014):

- ✓ Injusticia (causa principal y que engloba a todas las demás)
- ✓ Tecnolatría reduccionista
- ✓ Despersonalización
- ✓ Burocratización
- ✓ La ausencia de competencias blandas
- ✓ Corrupción

Existen muchas otras causas de deshumanización de la atención de salud, que pueden ser categorizadas como causas concretas. Bermejo ha identificado al menos cinco (5) de estas causas, entre ellas la injusticia, que explican la deshumanización.

En primer lugar, se encuentra el reduccionismo del servicio y el hecho de solo valorar el empleo de la técnica médica como herramienta única y relevante en los centros de salud. El reduccionismo “llevaría a minimizar el enfermar humano, que se contemplaría solo bajo el prisma de la técnica y buscando el remedio solo a través de la ciencia instrumental” (Bermejo 2014: 25).

Lo otro llevaría a “la tecnolatría, al depositar toda nuestra capacidad [...] solo en los procedimientos técnicos” (Bermejo 2014: 25). Esto es lo que aquí se denominará como la “tecnolatría reduccionista”. El segundo caso de trabajo es un claro ejemplo de deshumanización por esta causa. La atención médica de los adultos mayores es innegablemente de calidad; pero, haberse enfocado exclusivamente en ello ha traído como consecuencia el descuido e indiferencia de otros aspectos valiosos de las personas, como los que ya han sido expuestos. De lo que se trata entonces es de hacer todo lo que esté dentro de las posibilidades en el centro asistencial para erradicar dicha causa, pensando y realizando una intervención y una Propuesta de Mejora para abordar este problema de deshumanización, y así mejorar la situación de este grupo de pacientes.

Otra causa de deshumanización es la “despersonalización”. La despersonalización consiste en el acto o hecho de no considerar las particularidades y circunstancias específicas de las personas, tratándolas serialmente bajo pautas informales aceptadas o reglas generales y preestablecidas institucionalmente, transformando a los usuarios en objetos de atención, antes que en sujetos singulares de atención. La despersonalización es una consecuencia de tratar a cada persona como si fuera un caso más.

El primer caso de trabajo, el caso de Sara y su padre Manuel, muestra las consecuencias de esta causa de la deshumanización de los servicios. La decisión de no permitirle el acceso para visitar a su padre es esencialmente la aplicación de una regla general y preestablecida, que determina un horario de visitas a pacientes. El que tomó la decisión obvió absolutamente todos los detalles que hacían el caso de Sara sumamente singular, como el hecho de haberse desplazado 600 kilómetros para llegar al centro de salud, el ser la hija del paciente, y (el más importante) que éste se encontraba agonizando, en sus últimos momentos de vida. Estos tres hechos no se encuentran establecidos en la norma, que simplemente establecen de forma general un horario de visitas; y el no considerar estos hechos como relevantes es un acto de despersonalización.



## Pregunta de reflexión

¿Cree usted que las normas jurídicas son de cumplimiento necesario en todos los casos? ¿Por qué?

Una tercera causa concreta de deshumanización es la burocratización. Es bastante similar a la despersonalización, aunque son diferentes. La burocratización alude al otorgamiento de más importancia al procedimiento institucional que al resultado, de la excesiva preocupación en la realización de las funciones, antes que en las personas que son atendidas. La burocratización también supone una afectación al personal asistencial y administrativo, dado que los despoja también de sus cualidades de sujetos que poseen relaciones laborales y asistenciales (con los usuarios), no solo funcionales, ocasionando estrés y exceso de trabajo no necesariamente efectivo.

Ambos casos de trabajo pueden también ser considerados como la constatación de la deshumanización debido a la burocratización. En el primer caso, la aplicación fría de una regla es una manifestación de esa necesidad de seguir el procedimiento, independientemente de su resultado. En el segundo caso, la burocratización no permite avanzar en la creación de nuevos procedimientos que logren otros resultados también importantes para los pacientes, debido a la concentración en los



procesos ya existentes, y en la mera observancia de su cumplimiento. Ciertamente, la burocratización de los servicios es inevitable, y no debe quedar duda que esta es necesaria, de otra forma se corre el riesgo de perder eficiencia y orden en la realización de las funciones asistenciales y administrativas. No obstante, es necesario contar con algún mecanismo que pueda abordar aquellas circunstancias donde la burocratización no es deseable, cuando la eficiencia no debería ser lo que más importe, sino las personas que puedan estar siendo afectadas por decisiones equivocadas. Los CDH son, en ese sentido, un mecanismo institucional de EsSalud que ayuda en el proceso de controlar y romper la burocratización injustificada.

La cuarta causa concreta de deshumanización es la ausencia de competencias blandas. Estas se encuentran compuestas por las diversas clases de inteligencias que las personas pueden desarrollar, además de las técnicas, como la inteligencia emocional, moral y cultural (Bermejo 2014: 41). Esta es la causa de deshumanización que con más preocupación y tratamiento han detectado los distintos movimientos y proyectos de humanización en todo el mundo. Por ello, se ha promovido un trato cálido y acogedor hacia los usuarios, como ya se ha mencionado en la introducción de este manual.

En la medida que aquí se ofrecerá una herramienta que combine la Humanización con Enfoque de Derechos, esta causa de deshumanización no merecerá más tratamiento que esta breve mención, aunque debe ser considerada por los CDH en todo momento, si es que se da el caso, ya sea para realizar Acciones de Mejora o Propuestas de Mejora.

La quinta causa concreta de deshumanización es la corrupción; es decir, “cuando los procesos, los bienes y los servicios son empleados de una forma contraria a su propósito y a los resultados que se esperan de estos”. La corrupción tiene un impacto mucho más grave en las personas más vulnerables, puesto que es este grupo de personas quienes son desplazados por aquellos que pueden recibir un beneficio a través de un acto de corrupción, en tanto poseen los recursos o el poder para desviar el correcto funcionamiento de un servicio en particular a su favor. Combatir la corrupción requiere de al menos tres (3) herramientas claves: i) diseñar un marco institucional que facilite la neutralidad y la idoneidad de los servidores (por ejemplo, códigos o reglas de conducta), ii) una enseñanza en valores institucionales y iii) un sistema de supervisión y fiscalización capaz de poder prevenir y sancionar la corrupción. Ciertamente, estos mecanismos impactan en los derechos de los usuarios. Sin embargo, puesto que la corrupción afecta usualmente de forma indirecta a las personas, aquí no se discutirá mucho más sobre esta causa de deshumanización, dado que el Enfoque de Derechos y el proyecto de la Humanización exige, ante todo, una aproximación más centrada en la persona, en las afectaciones concretas y directas sobre ellas<sup>6</sup>.



## Tarea: pregunta de trabajo

¿Cuáles son las causas concretas de deshumanización que encuentra en el centro de salud donde realiza sus labores? ¿Qué hechos producen estas causas? ¿Cuáles podrían ser abordadas de forma exitosa por el CDH al que pertenece?

<sup>6</sup> Ciertamente los CDH puedan abordar la corrupción, tanto por Acciones de Mejora como por Propuestas de Mejora. En el primer caso puede considerarse una intervención que pueda prevenir un acto inminente de corrupción. En el segundo caso puede ser el diseño de una campaña en valores institucionales, para promover la conducta idónea de todos los servidores en el centro asistencial.

### 1.3. Humanización

Llegamos a uno de los puntos más importantes de este manual: entender de qué trata la humanización.

Un primer punto que debemos tener en cuenta a la hora de explorar el significado de humanización es que, tal y como se ha mostrado hasta ahora, al hablar de la humanización estamos haciendo referencia a una cuestión normativa. Esto significa que cuando alguien alude a la humanización de un servicio necesariamente sugiere que las personas actúen o se abstengan de actuar de cierta manera, ya sea porque sería bueno que así sea o porque constituye un deber.

En segundo lugar, la humanización se da en una relación entre individuos. Es un proceso social que incluye una persona humanizadora o que humaniza y otra persona beneficiaria (humanizada): es una relación interpersonal (Bermejo 2002: 153). En el ámbito sanitario, por ejemplo, esta se da a través de las relaciones entre el personal sanitario, el usuario y sus allegados (Ariza 2012: 45-51), por lo que el proyecto de Humanización debe incidir en todas las personas involucradas en el sistema sanitario, independientemente de su posición.

En tercer lugar, la humanización es una apuesta preponderantemente dirigida hacia el individuo; es decir, implica una prioridad por el bien de una persona, más allá de los beneficios totales que pueda producir cierta conducta para la totalidad de la sociedad<sup>7</sup>. Esto no significa que los bienes colectivos (p.e., el sistema de salud, los comités de bioética) no sean valiosos y no merezcan protección. La idea de la prioridad sobre el individuo es que debemos tratar de lograr que los bienes colectivos beneficien lo mejor posible a las personas, consideradas individualmente; sin dejar de reconocer que estos bienes colectivos también merecen protección.

Más allá de las características particulares del significado que cada uno de nosotros tenga sobre la humanización, estos tres elementos no deben perderse de vista. La humanización es una idea normativa que sugiere una prioridad sobre las personas consideradas individualmente, y presupone una relación entre una persona humanizadora y un beneficiario del acto de humanizar.

---

<sup>7</sup> Esto es lo que se conoce como la tesis del individualismo axiológico (Bunge 2004: 130). Según esta tesis la prioridad normativa de todo el razonamiento y acción moral debe estar enfocada lo más posible en el individuo. La idea detrás de ello es que todos los procesos sociales de cualquier comunidad deben estar enfocados en favorecer a las personas, consideradas en la mayor medida posible de forma individual. Una buena forma de convencernos de esta tesis, reconociendo su importancia y sus dificultades en la práctica social, ha sido elaborada de forma excepcional por Ronald Dworkin. El objetivo de este pensador es que todos estemos de acuerdo con la prioridad hacia las personas consideradas individualmente. Esto lo logra a través de una narración que difícilmente alguien no aceptaría:

“Las personas con autoconsciencia acerca del problema de vivir bien lo consideran una cuestión de importancia capital; piensan que es muy importante no solo la cuestión de si sus vidas son disfrutables, sino la de si hay vidas buenas o malas que vivir ¿En qué sentido o desde qué perspectiva podría ser esto importante? ¿Cómo puede importar lo que ocurra en el espacio y en el tiempo absurdamente diminuto que ocupa la vida humana, o aun en el diminuto episodio que es la existencia de toda la materia viva considerada globalmente? El universo es tan grande y ha durado ya tanto tiempo que nuestros mejores científicos luchan incluso por dar sentido a la cuestión de cuán grande es o cuánto tiempo lleva existiendo. Algún día – en algún momento de la historia del tiempo – el sol estallará y entonces no quedará nada que pueda dar siquiera un indicio de cómo vivíamos ¿Cómo podemos reconciliar estas dos ideas: que la vida no es nada y que el modo en la que vivamos lo es todo?” (Dworkin 1993: 104).



## Idea clave

Al hablar de humanización siempre se alude a tres (3) elementos. En primer lugar, se hace referencia a una cuestión normativa, es decir, que sugiere que las personas actúen o se abstengan de actuar de cierta manera, en este caso, en favor de alguien. En segundo lugar, incluye una exigencia de otorgar una prioridad a las personas, consideradas lo más posible de forma individual. En tercer lugar, se hace referencia a una relación interpersonal entre la persona humanizadora y la humanizada.

Existen diversas definiciones relacionadas con el concepto de humanización de la atención sanitaria. A continuación se mostrarán algunas definiciones existentes (Alarcos 2002: 33-47; Bermejo 2014: 67-84) y se formulará la que se considera adecuada para el presente manual.

- **Humanización:** *El uso de la razón y la relación como instrumentos al servicio de los valores que el hombre siente importantes e identificadores de su ser hombre.*
- **Humanización:** *La existencia de respeto mutuo entre usuarios y profesionales, donde prevalece la atención personalizada e integral sobre el problema sanitario.*
- **Humanizar:** *Hacer la realidad digna de la persona humana; es decir, coherente con los valores que percibe como peculiares e inalienables.*
- **Humanizar:** *Hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en todos los niveles (físico, psíquico y social).*
- **Humanizar:** *Una mayor cercanía, afabilidad y ternura para con nuestros semejantes.*
- **Humanizar:** *Hacer una cosa más humana, menos cruel, menos dura para los hombres.*
- **Humanizar:** *Ponerse al servicio del ser humano para que éste pueda realizar sus posibilidades existenciales.*

Hay muchos elementos importantes que pueden obtenerse de las definiciones antes mencionadas. La primera resalta la importancia del uso de la razón para el logro de ciertos valores importantes para las personas. El uso de la razón está relacionado con el ejercicio normativo que presupone la humanización. Determinar si algo es debido es ante todo un ejercicio racional, dado que requiere sustentar con razones válidas por qué deberían establecerse ciertas obligaciones para con los sujetos beneficiarios de un acto de humanización. La mención a los valores se relaciona con aquellos atributos y formas de hacer que nos hacen seres genuinamente humanos, que constituye un aspecto importante de la humanización, como ya se ha mencionado anteriormente.

La segunda definición resalta, por ejemplo, la importancia de abordar el problema de la despersonalización de los servicios, una de las causas de la deshumanización, el que sea integral puede sugerir que estos actos de respeto aborden y protejan todo lo que es importante para los usuarios.

La tercera definición igualmente, apela a los valores considerados como importantes por los individuos, y ata la consecución de los mismos a una exigencia de la dignidad humana (valor que será explicado brevemente más adelante).

La cuarta definición alude a la necesidad de proteger la salud de las personas, pero a la vez considerando todas las demás dimensiones valiosas de los seres humanos, lo cual se relaciona con los atributos y formas de ser valiosas que nos transforman en seres genuinamente humanos.

La quinta definición menciona la importancia del trato adecuado y cordial hacia los usuarios de los servicios de EsSalud, y constituye el aspecto de la humanización más estudiado, que como mencionamos, no es lo único que se encuentra abarcado por este proyecto de humanizar los servicios de salud.



La sexta idea es bastante general, y alude a ciertas máximas que deben seguirse en las relaciones con los usuarios, que consisten en no generar daños y promover un entorno “más humano”, que es compatible con la exigencia de considerar todos estos atributos y formas de ser valiosas.

La séptima definición de humanización sugiere una exigencia de garantizar el florecimiento de las personas, que obviamente también desbordaría las prestaciones de salud y el buen trato a los pacientes.

En suma, podría afirmarse de la revisión de todas estas definiciones que la humanización alude a la realización de objetivos normativos valiosos. En tanto se centra en el ser humano, el objetivo normativo más importante y fundamento de la humanización se encuentra en garantizar la dignidad que toda persona posee. Asimismo, en tanto todos somos poseedores de dignidad, la humanización implica reconocer y garantizar los aspectos valiosos de nuestra humanidad. Esto significa asegurar el conjunto de atributos o características consideradas como valiosas y que nos identifican como seres genuinamente humanos. Asegurar estas características significa otorgar el estatus de bien moral a cada una de estas, y que el logro de todas es asegurar la igual dignidad que todas las personas poseen.

En ese sentido, podemos entender la humanización de la atención sanitaria como *el proceso por el cual las personas (personal sanitario, usuarios y sus allegados) se reconocen como seres poseedores de dignidad, y actúan para asegurar y extender el conjunto de atributos y formas de hacer que los constituyen en seres genuinamente humanos, dentro del espacio sanitario.*

Entender la humanización como la exigencia de asegurar lo genuinamente humano y el deber de garantizar la dignidad humana tiene un triple propósito. En primer lugar, ayuda a conectar el proyecto de humanización de los servicios sanitarios con el Derecho, en tanto la persona humana y su dignidad conforman el fundamento de nuestro sistema jurídico, como ya se ha mencionado<sup>8</sup>. En segundo lugar, obliga a encontrar aquellas características valiosas que nos convierten en seres genuinamente humanos, y que constituyen bienes que conforman el principio de dignidad humana. En tercer lugar, encontrar estas características nos ayudará a demostrar la relación entre estas con los derechos individuales que la sociedad ha otorgado a los seres humanos. La suma de estos tres (3) propósitos permite la introducción del Enfoque de Derechos aplicado al campo de la humanización de la salud.



## Idea clave

La humanización de los servicios de salud es el proceso por el cual las personas (personal sanitario, usuarios y sus allegados.) se reconocen como seres poseedores de dignidad, y actúan conjuntamente para asegurar y extender el conjunto de atributos y formas de hacer que los constituyen en seres genuinamente humanos, dentro del espacio sanitario.

Considérese nuevamente los dos casos de trabajo. Humanizar los servicios de salud con Enfoque de Derechos exigiría ponderar, empleando el Derecho (las normas vigentes), para que Sara pueda acceder al lugar donde se encuentra su padre agonizante, y así pueda experimentar un aspecto esencial para la vida de todos los seres humanos, el materializar el sentimiento de apego por otras personas, valorar a quienes los aman y sentir duelo por su ausencia. En este caso, se trata de garantizar los mandatos jurídicos que exigen respetar el libre desarrollo de la personalidad, la integridad psíquica<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Artículo 1° (Constitución Política del Perú).- La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.

<sup>9</sup> Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 1. [...] a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.



y la protección de las familias<sup>10</sup> y sus momentos íntimos<sup>11</sup> en forma de una excepción extraordinaria al reglamento de visitas.

En el segundo caso, un proceso de humanización adecuado con Enfoque de Derechos sería abordar el problema de las personas adultas mayores que se encuentran hospitalizadas y generar espacios y condiciones para que puedan florecer como seres genuinamente humanos. Específicamente, se trata de facilitar oportunidades en la medida de lo posible para que los pacientes puedan interactuar con otras personas (poder vivir con y para los demás), participar de actividades recreativas, que puedan estar al tanto de los eventos que suceden en su comunidad y puedan formarse una opinión al respecto para expresarlas al resto. Se trata, que las personas encuentren espacios para ejercer y beneficiarse de ciertos derechos importantes, como el libre desarrollo de su personalidad, paliar su situación de abandono<sup>12</sup>, de participar en su sociedad<sup>13</sup>, de poder expresarse<sup>14</sup> y de gozar de espacios de ocio y tranquilidad<sup>15</sup>.

En ambos casos pueden apreciarse la protección y realización de diversos atributos y formas de hacer individual que se encuentran garantizadas al través del Derecho. No obstante, aun quedaría la cuestión de cuáles podrían ser estos elementos que nos hacen seres genuinamente humanos. En el próximo apartado se tratará de ofrecer dos propuestas que traten de responder a estas cuestiones.

## 1.4. Los elementos constitutivos individuales de la humanización

La humanización necesariamente significa una prioridad sobre el individuo, como ya se ha mencionado. También se ha sostenido que la humanización es un proceso de mutuo respeto donde las personas permiten el florecimiento de aquellos atributos y formas de hacer que nos convierten en seres genuinamente humanos, en tanto estos son aspectos de la vida de las personas que en general valoramos. Una cuestión que surge de esta propuesta es precisamente determinar cuáles son estos atributos y formas de ser, dado que si el proyecto de la Humanización está enfocado en el individuo, tenemos que saber qué es lo que hace considerar que una vida es valiosa, y así definir qué Acciones o Propuestas de Mejora deberán realizar los CDH en su quehacer en los centros de salud de EsSalud.

### 1.4.1. El bien de los individuos como fundamento de la humanización

Indagar sobre las características que nos constituyen en seres genuinamente humanos es establecer los bienes que conforman el bienestar humano. La dignidad humana solo será garantizada si aseguramos todos los bienes considerados como elementos constitutivos de nuestro bienestar. Asimismo, este conjunto de bienes tiene que ser relacionado con los derechos que las personas poseen como ciudadanos, para así hacer operativo el Enfoque de Derechos con una noción de derechos compatible con el proyecto de Humanización.

La idea de bienestar humano está asociada a aquellos aspectos, características o bienes del ser humano que conforman su dignidad humana y que sirven para evaluar su calidad de vida. Aquí se sostendrá que hay dos (2) buenas formas de plantear lo que es bueno para el ser humano.

<sup>10</sup> Artículo 4° (Constitución Política del Perú).- La comunidad y el Estado [...] protegen a la familia.

<sup>11</sup> Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 7. [...] a la intimidad personal y familiar.

<sup>12</sup> Artículo 4° (Constitución Política del Perú). - La comunidad y el Estado protegen especialmente [...] al anciano en situación de abandono.

<sup>13</sup> Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 17. A participar, en forma individual [...] en la vida política [...], social y cultural de la nación.

<sup>14</sup> Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 4. A las libertades de [...] opinión [y] expresión.

<sup>15</sup> Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 22. A la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre y al descanso.



La primera es a través de un “... enfoque basado en las capacidades humanas, es decir, en aquello que las personas son efectivamente capaces de hacer y ser, según una idea de lo que es una vida acorde con la dignidad humana (Sen 2000; Nussbaum 2006)”. Esta propuesta parte de la idea de que el ser humano se halla necesitado de una totalidad de estados y actividades humanas sumamente vitales para su bienestar. La suma de todos estos estados y actividades configura lo que nos hace genuinamente humanos y conforman la dignidad de los seres humanos. La segunda alternativa es a través de una propuesta sobre las formas básicas del bien humano, que trata de determinar aquellos aspectos mínimos del bienestar de cada persona, a través del descubrimiento de aquellos bienes que creemos que son valiosos en sí mismos; es decir, que los valoramos porque creemos que es bueno poseer dichos bienes, más allá de si producen algún tipo distinto de beneficio (Finnis 2010: 85 y 90).

A su vez, todas las capacidades o formas básicas del bien humano que lleguen a considerarse como centrales al bienestar, al constituir la idea de dignidad humana, se conforman en una concepción mínima e individual de la justicia social: las instituciones que no las garanticen a todas las personas (en el caso del sistema sanitario, tanto al personal como a los usuarios) no llegan a ser plenamente justas (o suficientemente humanizadas), independientemente de su nivel de recursos económicos y eficiencia. Por otro lado, reconoce que la noción de bienestar humano, calidad de vida y dignidad humana deben estar asociadas a un conjunto de capacidades/bienes humanos que deben garantizarse.

Esto nos lleva a la cuestión de definir cuáles son estas capacidades o bienes humanos básicos que merecen ser consideradas como centrales al proceso de florecimiento de los individuos, para que constituyan los elementos a asegurar por el proyecto de la Humanización de los servicios sanitarios con Enfoque de Derechos.

Aunque la tarea pueda parecer difícil, debido a que no siempre las personas coinciden en determinar cuáles son estas dimensiones o elementos de la humanización, el esfuerzo no deja de ser necesario. Las listas que lleguen a realizarse tienen que encontrarse influenciadas por el valor de una sociedad pluralista como la peruana; es decir, con aquella que garantiza que las instituciones sociales son justas si permiten que las personas puedan realizar sus vidas según la concepción de una vida genuinamente valiosa que cada uno posea (Taylor 1993: 181). Esto supone construir una lista de capacidades/bienes que sea razonablemente aceptada por todos, independientemente de la noción de vida buena que cada persona abrace.

#### **1.4.2. Las dimensiones individuales de la humanización y la dignidad humana**

El enfoque basado en las capacidades humanas y la propuesta de las formas básicas del bien humano promueve aquello que las personas son capaces de hacer y ser; o cómo pueden florecer, aquellas dimensiones que son consideradas elementos constitutivos de nuestro bien y permiten garantizar la dignidad humana. Para ello, se necesita de una lista abierta y general que ayude a precisar aquellas capacidades/bienes que permitan desarrollarnos como seres genuinamente humanos.

A continuación se ofrecerán dos (2) listas que pueden ser asumidas (incluso de forma combinada) como una relación de lo que aquí se denominará de ahora en adelante las “*Dimensiones individuales de la humanización*”. Así, se encontraría especificado el conjunto de características que deben ser aseguradas a través del proyecto de Humanización, ya sea a través de Acciones o Propuestas de Mejora. No obstante, las listas deben considerarse como alternativas que uno debería o pueda tomar en cuenta. Lo correcto es que cada CDH elabore su propia lista de dimensiones de la humanización, tomando en cuenta las dos listas aquí presentadas.



## Capacidades centrales<sup>16</sup>

### Dimensiones individuales de la Humanización: Lista 1

**Vida:** Poder vivir hasta el término de una vida humana de una duración normal; no morir de forma prematura o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla.

**Salud física:** Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva; recibir una alimentación adecuada; disponer de un lugar adecuado para vivir.

**Integridad física:** Poder desplazarse libremente de un lugar a otro; estar protegidos de los ataques violentos, incluidas las agresiones sexuales y la violencia doméstica; disponer de oportunidades para la satisfacción sexual y para la elección en cuestiones reproductivas.

**Sentidos, imaginación y pensamiento:** Poder utilizar los sentidos, la imaginación, el pensamiento y el razonamiento, y hacerlo de un modo “verdaderamente humano”, un modo formado y cultivado por una educación adecuada que incluya (pero, que no esté limitada a) la alfabetización y la formación matemática y científica básica. Poder usar la imaginación y el pensamiento para la experimentación y la producción de obras y actos religiosos, literarios, musicales o de índole parecida, según la propia elección. Poder usar la propia mente en condiciones protegidas por las garantías de la libertad de expresión política y artística, y por la libertad de práctica religiosa. Poder disfrutar de experiencias placenteras y evitar el dolor.

**Emociones:** Poder sentir apego por cosas y personas externas a nosotras y nosotros mismos; poder amar a quienes nos aman y se preocupan por nosotros, y sentir duelo por su ausencia. En general, poder amar, apenarse, sentir añoranza, gratitud e indignación justificada. Que no se malogre nuestro desarrollo emocional por culpa del miedo y la ansiedad. (Defender esta capacidad significa defender ciertas formas de asociación humana que pueden demostrarse cruciales en nuestro desarrollo).

**Razón práctica:** Poder formarse una concepción del bien y reflexionar críticamente acerca de la planificación de la propia vida. (Entraña la protección de la libertad de conciencia y de observancia religiosa). Esa capacidad deberá incluir los diversos tipos de intereses que permiten que el ser humano pueda realizar su concepción de la vida buena. En primer lugar, debe incluir el desarrollo de los intereses volitivos, aquellos que resultan mejorados cuando la persona tiene y consigue lo que de hecho desea. En segundo lugar, implica el desarrollo de intereses críticos; es decir, aquellos que resultan mejorados por tener o por conseguir lo que se debería desear, luego de una genuina reflexión individual. También, los logros o experiencias que harían peor nuestra vida si es que no los queremos y conseguimos (Dworkin 1993: 97-99).

**Afiliación:** a) Poder vivir con y para los demás, reconocer y mostrar interés por otros seres humanos, participar en formas diversas de interacción social; ser capaces de imaginar la situación de otro u otra. (Proteger esta capacidad implica proteger instituciones que constituyen y nutren tales formas de afiliación, así como proteger la libertad de reunión y expresión política)  
b) Disponer de las bases sociales necesarias para que no sintamos humillación, y sí respeto por nosotros mismos; que se nos trate como seres dignos de igual valía que los demás. Esto supone introducir disposiciones que combatan la discriminación por razón de raza, sexo, orientación sexual, étnica, casta, religión u origen nacional.

**Otras especies:** Poder vivir una relación próxima y respetuosa con los animales, las plantas y el mundo natural.

<sup>16</sup> Nussbaum 2012: 53-55.



**Juego:** Poder reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.

**Control sobre el propio entorno:** a) Político. Poder participar de forma efectiva en las decisiones políticas que gobiernan nuestra vida; tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y de asociación. b) Material. Poder poseer propiedades (tanto muebles como inmuebles) y ostentar derechos de propiedad en igualdad de condiciones con las demás personas; tener derecho a buscar trabajo en un plano de igualdad con los demás; estar protegido legalmente frente a registros y detenciones que no cuenten con la debida autorización judicial. En el entorno laboral, ser capaces de trabajar como seres humanos, ejerciendo la razón práctica y manteniendo relaciones valiosas y positivas de reconocimiento mutuo con otros trabajadores y trabajadoras.

## **Las formas básicas del bien humano<sup>17</sup>**

### **Dimensiones individuales de la Humanización: Lista 2**

**Vida:** Un primer valor básico corresponde a la persecución por la auto-preservación. El término vida aquí significa cualquier aspecto de la vitalidad, que coloca a los seres humanos en buena forma para su auto-determinación. Por ello, la vida incluye aquí la salud corporal (incluida la cerebral), y estar libre del dolor que indican las lesiones o el mal funcionamiento orgánico.

**Conocimiento:** El segundo valor básico es el conocimiento, considerado como deseable por sí mismo, no únicamente como algo valioso para obtener otra cosa. Es decir, aquel conocimiento que se persigue por el puro deseo de saber.

**Juego:** El tercer aspecto básico del bienestar humano es el juego [...] cuyo desempeño puede darse de forma solitaria, social, intelectual o física, agotador o relajado, altamente estructurado o relativamente informal, convencional o simplemente espontáneo.

**Experiencia estética:** El cuarto componente básico en nuestro florecimiento es la experiencia estética. Muchas formas de juego, como la danza, el canto o el fútbol, son la matriz u ocasión para la experiencia estética. Pero la belleza no es un elemento indispensable del juego. Más aun, la belleza puede ser encontrada incluso en la naturaleza. La experiencia estética, a diferencia del juego, no necesita o no involucra una acción sobre uno mismo. Lo que se busca y valora por sí mismo puede simplemente ser la belleza de una forma externa, y la experiencia interior de la apreciación de su belleza.

**Sociabilidad (amistad):** Quinto, hay el valor de la sociabilidad, que en su forma más débil es la realización de un mínimo de paz y armonía entre las personas, y que abarca desde las formas de comunidades humanas hasta las formas más fuertes de florecimiento de una amistad completa.

**Razonabilidad práctica:** En sexto lugar, hay un bien básico que consiste en ser capaz de llevar la propia inteligencia de forma efectiva sobre los problemas de qué acciones, estilos de vida y formas del propio carácter uno debería elegir. Esto también involucra la existencia de una libertad efectiva y la búsqueda de uno mismo para llevar la inteligencia y su razonabilidad sobre sus propias acciones, hábitos y actitudes prácticas.

**Religión:** Se trata de un bien cuyo contenido deberá ser determinado por cada persona, pues constituye la respuesta a la interrogante sobre el origen universal de las cosas (sea esta teológica, atea o agnóstica).

<sup>17</sup> Finnis 2011: 85-90.



## Tarea: ejercicio individual y grupal

Elabore su propia lista de dimensiones de la humanización, según las oportunidades y libertades que usted considera que toda persona debe poseer para que pueda ser y hacer lo que tiene razones para valorar. Trate de fundamentar lo mejor posible todas las dimensiones que escoja. Demuestre por qué deberían considerarse como dimensiones de la humanización. No olvide que vive en una sociedad pluralista, así que trate de que su lista pueda llegar a ser aceptada o considerada como valiosa por todas las personas de su comunidad.

Elabore también una lista de las dimensiones individuales de la humanización junto con los otros miembros de los CDH al que pertenece, para así tener la lista oficial del Círculo. Promueva la deliberación y fundamentación de cuáles deberían ser estas dimensiones. Igualmente, no olvide que la lista debe poder ser aceptada por todos, especialmente por los asegurados y sus familiares. Si es posible, consulte la lista con alguno de ellos para hacer modificaciones o ajustes. Mientras más apoyo tenga la lista de dimensiones habrá más posibilidades de éxito de cualquier Acción o Propuesta de Mejora de los CDH.

La idea básica en relación con cada uno de los componentes de ambas listas es que una vida desprovista de estos (o de varios de estos) no sería una vida acorde con la dignidad humana. *La idea central es que existen ciertas condiciones que facilitan que las personas puedan llevar una vida que es merecedora de la dignidad humana que ellas poseen, mientras que otras circunstancias no lo permiten* (Nussbaum 2012: 51).

La dignidad sería una tesis que exige que la sociedad logre las condiciones básicas para que las personas puedan perseguir la vida que tienen razones para valorar. Esta definición real de la dignidad debe complementarse con su definición ideal, que la considera como un *principio de igualdad en todas las personas. Todos merecen igual respeto por parte de las normas sociales y jurídicas, además de las instituciones, independientemente del desarrollo de sus capacidades*; es decir, que cuando se piense o actúe para el bien de los demás deben apoyarse aquellas “decisiones que traten a [todas las personas] con igual solicitud” (Dworkin 1993: 45). Esto no significa que deban satisfacerse todas las exigencias que las personas puedan formular. El deber de igual consideración y respeto exige que se consideren y evalúen todas estas demandas para determinar si son razonables, para determinar en un caso concreto si es que puedan ser satisfechas, lo que puede implicar en muchos casos el establecimiento de una excepción extraordinaria a una regla, como en el caso de Sara; o a través de una Propuesta de Mejora de las condiciones de un centro de salud, como en el caso de los adultos mayores hospitalizados del segundo caso de trabajo.



### Idea clave

La dignidad consiste en la exigencia de que las personas cuenten con las oportunidades necesarias para poder llevar a cabo la vida que tienen razones para valorar. Asimismo, implica el deber de igual respeto y consideración.



De esta forma, el proyecto de Humanización de la atención de salud consistiría en proteger y expandir todas las dimensiones individuales de la humanización (o del bienestar humano), y de esta forma cumplir con la exigencia de igual dignidad tanto del personal sanitario como de los usuarios y sus allegados en sus relaciones como miembros del sistema sanitario de EsSalud. La humanización, de esta forma, atraviesa todos los ámbitos del sistema sanitario y con ello se pueden abordar las diversas causas específicas de deshumanización, como la burocratización, la despersonalización, etc.



## Idea clave

El proyecto de Humanización de la atención de salud consiste en proteger y expandir todas las dimensiones individuales de la humanización (o del bienestar humano), y de esta forma cumplir con la exigencia de igual dignidad tanto del personal sanitario como de los usuarios y sus allegados en sus relaciones, como miembros del sistema sanitario de EsSalud.

Esto ciertamente no significa que un centro de salud deba garantizar todas las dimensiones contempladas en ambas listas (sin dejar de mencionar que un centro de salud debe preocuparse preferentemente por los dos primeros elementos de la primera lista, y del primero de la segunda lista).

Las dimensiones de la humanización son aprovechadas por las personas en diversos ámbitos, y algunas personas requieren del funcionamiento específico de una dimensión de la humanización en algunos espacios, mientras que otra combinación pueda requerirse en otros. Por ejemplo, la protección de la razón práctica y de algunos aspectos de nuestros sentidos, imaginación y pensamiento, lleva a que los servicios sanitarios no solo contemplen la protección de la salud y vida de las personas, sino también la de nuestras creencias y prácticas religiosas. Asimismo, garantizar estas dimensiones de las personas en los servicios sanitarios implica también reconocer el respeto por el trabajo del personal asistencial, y de los límites a la disposición discrecional de dicho trabajo por parte del personal de dirección.



## Tarea: preguntas de trabajo

¿Qué dimensiones de la humanización (por ejemplo, juego, sociabilidad, emociones, etc.) pueden y deberían ser consideradas en un centro asistencial para las Propuestas de Mejora de los CDH? Responda esta pregunta considerando las áreas o servicios brindados por el centro asistencial al que pertenece (p.e., hospitalización, pediatría, servicio de urgencias, etc.), así como las características de los usuarios (p.e., niños, adultos mayores, etc.).

Considérese el caso de Sara, el primer caso presentado en este manual. Una revisión de las listas nos permite apreciar que la decisión de no permitir visitar a su padre agonizante significa la privación de algunas dimensiones de la humanización, como las “emociones”, la “afiliación” y la “sociabilidad”. Una buena fundamentación sobre las dimensiones de la humanización que estarían siendo afectadas en dicho caso (desde un Enfoque de Derechos) permitiría un desenlace distinto, admitiendo excepciones normativas, sin ninguna consecuencia negativa tanto para el beneficiario de la excepción como para el que la genera. Ahora considérese el caso de los adultos mayores hospitalizados. Las dimensiones de la humanización que se encontrarían afectadas también serían de diversa índole, e incluirían los sentidos, la imaginación y pensamiento; las emociones, la afiliación, el juego, por mencionar algunas.

Al definir las dimensiones de la humanización afectadas uno puede llegar a determinar la urgencia y prioridad que merece el problema a abordar. Ciertamente, el hecho que hayan tantas dimensiones individuales de la humanización afectadas en el segundo caso debería encender una alarma moral en los miembros de los CDH de que se encuentran ante un escenario que significa la afectación grave de la dignidad de los adultos mayores hospitalizados, además de confirmar por qué las instituciones públicas han considerado a este grupo de personas como miembros vulnerables de la sociedad.



## Pregunta de reflexión

¿Cuál es a su juicio la relación entre los derechos y las dimensiones individuales de la humanización?

Una cuestión adicional, sumamente importante para el proyecto de Humanización con Enfoque de Derechos, es que deben considerarse las propias valoraciones y exigencias de las personas beneficiarias de cualquier Acción o Propuesta de Mejora de los CDH. Hay varias razones para seguir esta pauta de trabajo.

En primer lugar, como sugiere la idea de igual consideración y respeto que emana de la igualdad y la dignidad de las personas, sería contradictorio al proceso de humanización procurar hacer el bien hacia los asegurados sin tomar en cuenta sus propias valoraciones sobre lo que ellos consideran importante para sus propias vidas en su interacción en el ámbito sanitario. En segundo lugar, las dos listas ofrecidas son ante todo sugerencias que deberían tomar en cuenta los miembros de los CDH, pero dejando abierta la opción de que otras listas puedan elaborarse, en función a las necesidades y visiones que los propios miembros puedan llegar a considerar. Por ello, no deberían excluir las posiciones de los asegurados, sus familiares y otros. En tercer lugar, es importante considerar estas valoraciones puesto que otorgaría mayores posibilidades de éxito de, por ejemplo, una Propuesta de Mejora.

Si, en el caso de los adultos mayores hospitalizados, podemos conocer y tomar en cuenta aquellas dimensiones individuales de la humanización que ellos mismos consideran que se encuentran insatisfechas, entonces cualquier Propuesta de Mejora será recibida con mucha mayor aceptación, y tendrá mayores probabilidades de lograr el impacto deseado.



## Tarea: pregunta de trabajo

¿Qué dimensiones / componentes de la humanización se encuentran poco protegidas o poco expandidas en el centro de salud del CDH donde realiza sus labores? Elabore una lista considerando el lugar, servicio y las personas afectadas. Este sería uno de los primeros pasos para elaborar una Propuesta de Mejora. No olvide que debe considerar las propias valoraciones y preferencias de los potenciales beneficiarios.

Razonar sobre estos bienes y de qué forma se concretan nos obliga a contar con herramientas para justificar las diversas alternativas de acción, para garantizar las capacidades/bienes que conforman el proyecto de Humanización en los servicios sanitarios. Por ello, es necesario contar con los derechos. Asimismo, incorporar los derechos nos mostraría que las dimensiones de la humanización pueden ser entendidas como los bienes que son garantizados a través de normas jurídicas que los delimitan y extienden. Así, se mostraría la conexión conceptual entre humanización, bienestar humano y derechos, aspecto que se desarrollará más adelante.



Toda vez que hoy en día esta reflexión se realiza dentro de un sistema jurídico que regula las instituciones y sus mecanismos de acción, el razonamiento sobre lo que debe hacerse para garantizar las capacidades humanas debe someterse a los mandatos y límites establecidos por el Derecho. Por lo tanto, deben estar vinculados con la argumentación jurídica y el uso de normas jurídicas. Tocaría discutir a continuación la cuestión de los derechos, para luego pasar al empleo del Enfoque de Derechos y el proyecto de Humanización.

## 1.5. Sobre los derechos

Los derechos son normas jurídicas<sup>18</sup> formalizadas bajo la forma de normas sumamente indeterminadas (por ejemplo, el derecho a la salud) o bastante específicas (p.e., el derecho a contar con una segunda opinión médica) creadas por las instituciones. Estas normas garantizan la realización de diversos aspectos o dimensiones considerados como valiosos por los seres humanos (p.e. buena salud, la libertad religiosa, etc.). Por otra parte, los derechos también incluyen los mecanismos sociales necesarios para proteger, modificar o crear estos aspectos o dimensiones valiosos (p.e., debido proceso, petición, etc.).

Estas dimensiones del bienestar y sus mecanismos son intrínseca y/o instrumentalmente necesarios para que las personas puedan realizar el plan de vida que tienen razones para valorar. Al garantizar dimensiones valiosas de las personas, *los derechos deben entenderse como exigencias morales* (Prieto 2007: 27-31) y *mandatos de optimización* (Alexy 2012: 67 y 68). *Son exigencias porque ordenan a todo el sistema jurídico sobre el deber de crear las condiciones para realizar y proteger estas dimensiones. Son morales porque representan bienes y valores sociales que deben ser garantizados. Y son mandatos de optimización, porque exigen que una o varias dimensiones valiosas (o sus mecanismos) se desarrollen en la mayor medida posible, en relación con las posibilidades fácticas y jurídicas que existan para garantizarlos.*

Los derechos se garantizan a través de permisos y deberes de acción u omisión, los cuales se encuentran explícita o implícitamente comprendidos en las normas jurídicas que los formalizan.

Todos los derechos se encuentran compuestos de tres (3) elementos. El primero es la existencia de un sujeto obligado. No es posible hablar de un derecho si es que no existe una persona que, al menos en principio, pueda ser designada como obligada a garantizarlo. El principal sujeto obligado de toda

---

<sup>18</sup> Las normas jurídicas pueden ser definidas como normas que establecen lo que está permitido, obligado y prohibido para todas las personas (ciudadanos, funcionarios, etc.) de acuerdo con el sistema de bienes jurídicos a garantizar en las instituciones y prácticas reguladas por el Derecho. Se diferencian de las normas sociales en que aquellas se encuentran formalizadas a través del Derecho (Derecho positivo) y son creadas por autoridades debidamente designadas, ya sea por procedimientos democráticos o de méritos. Estas dos cualidades de las normas jurídicas son sumamente importantes ya que ayudarán a dar forma al Enfoque de Derechos. Por ejemplo, el Enfoque de Derechos debe reconocer que la toma de decisiones correctas debe estar a cargo de sujetos dotados de autoridad y vinculados a la actividad que está siendo cuestionada por vulnerar derechos. En el primer caso de trabajo, el Enfoque de Derechos reclamaría que sea el jefe de servicio de hospitalización quien deba tomar la decisión de crear excepciones para que Sara pueda visitar a su padre. Asimismo, desconocer las normas jurídicas para satisfacer un derecho requiere tomar en cuenta el valor representativo de la norma analizada. No tendrá las mismas exigencias crear una excepción a una norma jurídica con rango de ley que establecer una excepción sobre una norma interna de un hospital o de una institución pública. De hecho, en el primer caso, el único sujeto idóneo para crear una excepción es un juez, mientras que en el segundo caso la excepción podría ser creada por la autoridad de la institución vinculada a la norma y a la actividad en cuestión. En el segundo caso, sea cual sea la Propuesta de Mejora de Humanización con Enfoque de Derechos, esta deberá contar con la aprobación y diseño de una autoridad en el hospital, como el Director o los jefes de servicio. El diseño incluirá un conjunto de reglas que permitan organizar el trabajo y recursos del servicio de hospitalización para mejorar las condiciones de los pacientes adultos mayores hospitalizados, y deberán ser seguidas por todos los colaboradores en el hospital, los usuarios y otras personas que puedan estar involucradas. En conclusión, las normas jurídicas sirven como guías o límites en el sustento de las razones (jurídicas y no jurídicas) ofrecidas frente a problemas relevantes para el Derecho, además de definir o ayudar a encontrar el procedimiento de decisión correcto.

sociedad a garantizar los Derechos es el Estado, a través de sus distintas instituciones y personas laborando en ellas.

El segundo elemento es que todo derecho debe contar con un sujeto titular, es decir, una persona a quien se le haya asignado el derecho para su propio beneficio. En tercer lugar, todo derecho está compuesto de un objeto de obligación, es decir, de un aspecto vinculado al interés del titular formulado en forma de permiso, oportunidad, obligación, prohibición, etc.<sup>19</sup>



## Idea clave

Los derechos son normas jurídicas formalizadas bajo la forma de normas sumamente indeterminadas (por ejemplo, el derecho a la salud) o bastante específicas (p.e., el derecho a contar con una segunda opinión médica) creadas por las instituciones. Estas normas garantizan la realización de diversos aspectos o dimensiones considerados como valiosos por los seres humanos (p.e. buena salud, libertad religiosa, etc.).

Considérese como ejemplo lo establecido en el literal c) del artículo 3° de la Ley 29635, Ley de libertad religiosa. Según este literal “la libertad de religión comprende [...] recibir asistencia religiosa por su confesión. Las instituciones públicas competentes adoptan las medidas y normas necesarias para facilitar la asistencia religiosa [...] en los centros públicos hospitalarios [...] bajo su dependencia. Aquí puede apreciarse que el sujeto obligado está nombrado de forma explícita, es el Estado, a través de los servicios brindados por los hospitales públicos. Asimismo, el titular del derecho serían todas las personas que posean y practiquen una religión. Finalmente, el objeto de obligación consiste en el deber de organizar el servicio de tal forma que permita que los titulares puedan recibir asistencia religiosa, por ejemplo, facilitando y permitiendo (no prohibiendo) la visita de sacerdotes u otros líderes religiosos a pacientes, en caso estos lo soliciten o se requiera según sus creencias específicas.

Otro ejemplo sería el literal a) del artículo 15° de la Ley 26842, Ley General de Salud, la cual establece que toda persona tiene derecho “a recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado”. Según esta regla, los sujetos obligados serían el Estado y todo sujeto privado que cuente con un establecimiento de salud con servicios de Emergencia. El titular del derecho, una vez más es todas las personas que vivan en el país de alcance de la ley en cuestión. Finalmente, el objeto de obligación sería el deber de no negar o brindar atención médica de emergencia por parte de los sujetos obligados, cuando esta sea necesaria.



## Idea clave

Los derechos están compuestos de tres (3) elementos: la referencia al sujeto obligado, al titular del derecho y la existencia de un mandato que vincula al sujeto obligado en beneficio del titular.

<sup>19</sup> La existencia de estos tres (3) elementos puede apreciarse de forma implícita en algunas de las definiciones de lo que supone un derecho en los pensadores jurídicos más importantes. Como ha sostenido Luigi Ferrajoli los derechos son todos aquellos “derechos subjetivos” que corresponden universalmente a todos los seres humanos [...] [Es decir,] una expectativa positiva (de prestaciones) o negativa (de no sufrir lesiones) adscrita a un sujeto por una norma jurídica” (Ferrajoli 2010: 37). Robert Alexy (2012: 46, 48, 52 y 55). Por otro lado, ha definido un derecho como aquellas normas que expresan enunciados normativos con relación a un derecho fundamental (un bien para el titular), los cuales pueden ser directamente estatuidos por una norma positiva específica o adscritas a través de la interpretación (Alexy 2012: 55). Rex Martin ha elaborado una definición de derechos jurídicos fundamentales como aquellos derechos (normas) reconocidos, promovidos, mantenidos y armonizados (ponderados) por una autoridad institucional (Martin 2001: 92 y 96).

Un tercer ejemplo aplicado a EsSalud sería el artículo 7.3 de las *Normas para la hospitalización de pacientes en los Centros Asistenciales de Salud del Seguro Social de Salud – EsSalud*<sup>20</sup>. La regla establece que cuando se realicen procedimientos (curaciones) durante las visitas médicas por parte de los profesionales responsables, estas deberán registrarse en la histórica clínica consignando fecha, hora y firma de quien realizó el procedimiento<sup>21</sup>. En este caso, el sujeto obligado serían directamente los profesionales de la salud responsables de un paciente en EsSalud, los titulares serían cualquier usuario que se encuentre en condición de paciente. Y el objeto de obligación consistiría en el deber de registrar en la histórica clínica con fecha, hora y firma cada vez que el sujeto obligado realice un procedimiento médico durante las visitas médicas.

Un último ejemplo importante de mencionar sería el establecido en el numeral 1 del artículo 2° de la Constitución Política del Perú, el cual garantiza lo que se ha denominado como el derecho al libre desarrollo de la personalidad<sup>22</sup>. El sujeto obligado de este derecho es el Estado y todos los ciudadanos. Los titulares serían también todos los ciudadanos. Tratar de entender el tercer elemento es la razón de por qué este ejemplo es sumamente importante. El objeto de obligación de este derecho consiste en el permiso que todos los titulares tienen de realizar cualquier clase de conducta, conforme a la libertad general de acción. La existencia de un permiso (todas las libertades, como la libertad religiosa y de expresión, implican la existencia de un permiso) significa que el titular posee un beneficio que consiste en que el sujeto obligado (el Estado y otros particulares) tienen el deber de “no prohibir” y “no obligar” a la realización de cualquier conducta que impida la libertad de acción, en tanto no existan buenas razones para impedir u obligar a la realización de dicha conducta<sup>23</sup>.

Una particularidad de este derecho es que precisamente protege prácticamente todas las conductas individuales, siempre y cuando no dañen a otras personas. Este derecho es sumamente clave para abordar el primer caso de trabajo, el caso de Sara y su visita al hospital para acompañar a su padre, Manuel, en sus últimos momentos de vida. Al impedir la visita, además de causarle un daño emocional (del que debería estar protegida en función al derecho a la integridad psíquica), el personal del hospital parece que estaría vulnerando su derecho al libre desarrollo de la personalidad, dado que le han impedido realizar una acción que prácticamente cualquier individuo consideraría como razonable: acompañar a su padre en los últimos momentos de su vida.

Esto significa que la decisión de no permitir la visita de Sara a su padre agonizante no parece ser la única respuesta a este problema, dado que cumplir el reglamento de visitas del hospital significaría al mismo tiempo el incumplimiento de otras normas jurídicas, como la que garantiza el derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la integridad psíquica. No obstante, ninguno de estos derechos establece de forma clara que Sara tenga el derecho a no sufrir un daño emocional y a tener un permiso para visitar a su padre agonizante.

La norma jurídica analizada que garantiza un derecho es indeterminada con relación a qué es lo que supuestamente podría o debería proteger. Y esto nos lleva dos nuevos puntos en la discusión sobre los

<sup>20</sup> Directiva N° 008-GG-EsSalud-2002, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 665-GG-EsSalud-2002.

<sup>21</sup> “7.3 De la atención del paciente hospitalizado.  
De la visita médica. “Cuando se realicen procedimientos como: centesis, limpiezas quirúrgicas, biopsias, legrados, colocación de catéteres y drenajes durante la visita o fuera de ella, deben ser registrados en la historia clínica consignando fecha, hora y firma de quien realizó el procedimiento...”

<sup>22</sup> Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 1. [...] a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.

<sup>23</sup> Esto es lo que se conoce como el principio de interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos. Según este principio, las decisiones públicas realizadas por cualquier institución pública no pueden ser arbitrarias (Prieto 2003: 254; 2007: 91 y 92), y deben encontrarse fundamentadas en todos los casos. Es decir, que exista una justificación razonable para cada decisión pública, sea a través de una norma o en la aplicación de estas.

derechos, a saber, que estos pueden estar establecidos en normas jurídicas que no necesariamente son claras sobre cuándo deben o no aplicarse en algunos casos; mientras que en otros la norma que garantiza un derecho está establecida de forma muy clara, como por ejemplo, el derecho a contar con una segunda opinión médica<sup>24</sup> o a recibir atención de emergencia de centros de salud públicos y privados siempre que se necesite<sup>25</sup>.

El primer punto a considerar es que un mismo texto o disposición normativa puede ofrecer diversas interpretaciones o formas de ser entendido, esto es lo que se conoce como la distinción entre “disposición” y “norma”. El segundo punto a considerar es que las normas no establecen de forma precisa cuándo y de qué forma se deben cumplir son denominadas “principios”; mientras que aquellas que sí establecen el deber o el beneficio del titular de forma precisa son conocidas como “reglas”. Esto implica el estudio de lo que se entiende como la distinción entre “reglas” y “principios”.

### 1.5.1. Disposición y norma

Una diferenciación sumamente importante que los miembros de los CDH deben conocer es aquella entre lo que debe entenderse por disposición y lo que debe entenderse por norma. *Disposición alude a un enunciado verbal que forma parte de un documento normativo* (Guastini 2011: 136); es decir, de una Ley, un Decreto Supremo, una Directiva, etc. En cambio, *una norma es cada enunciado que constituya el sentido o significado atribuido (por alguien) a una disposición, o a un fragmento de disposición, o a una combinación de disposiciones* (Guastini 2011: 136).

La disposición podría ser entendida como un texto jurídico sin interpretar, y la norma como un texto jurídico interpretado. La diferencia entre disposición y norma parte de la premisa que el Derecho (los textos que conforman una ley, un reglamento o una directiva) poseen diversos tipos y grados de indeterminación, y que por lo tanto, siempre es posible atribuir más de un sentido (norma) a una disposición en un contexto específico. Esta característica de las normas es clave para el esfuerzo que deberán desplegar los miembros de los CDH. En la medida que existan normas que garanticen derechos con un alto grado de indeterminación es posible atribuirle un significado compuesto por las dimensiones individuales de la humanización.



## Idea clave

Disposición alude a un enunciado verbal que forma parte de un documento normativo, es decir, de una Ley, un Decreto Supremo, una Directiva, etc. En cambio, una norma es cada enunciado que constituye el sentido o significado atribuido (por alguien) a una disposición, o a un fragmento de disposición, o a una combinación de disposiciones.

Por ejemplo, la existencia de normas que garantizan derechos, como el libre desarrollo de la personalidad<sup>26</sup> y la protección de las familias<sup>27</sup> pueden ciertamente ser entendidas en términos de las dimensiones individuales de la humanización, en tanto éstas sean compatibles con otras interpretaciones que se hayan dado a los derechos individuales. En el primer caso de trabajo, una interpretación que tome como insumo los argumentos que conforman el proyecto de Humanización, podría ampliar el significado del libre desarrollo de la personalidad, la protección

<sup>24</sup> Artículo 15° (Ley 26842, Ley General de Salud): Toda persona tiene derecho a lo siguiente: d) a solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, sin que afecte el presupuesto de la institución, bajo responsabilidad del usuario y con conocimiento de su médico tratante.

<sup>25</sup> Artículo 15° (Ley 26842, Ley General de Salud): Toda persona tiene derecho a lo siguiente: a) “a recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud público o privado”.

<sup>26</sup> “Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 1. (...) a su libre desarrollo”.

<sup>27</sup> “Artículo 4° (Constitución Política del Perú).- La comunidad y el Estado (...) protegen a la familia”.

de la familia, la integridad psíquica y otros principios, que permitirían justificar la creación de una excepción para acompañar a su padre fuera del horario regular de visitas. Un ejemplo que muestra la diferencia entre una disposición y una norma en el sistema sanitario de EsSalud es el artículo 7.3.31 de la *Norma para la hospitalización de pacientes en los Centros Asistenciales de Salud del Seguro Social de Salud – EsSalud*<sup>28</sup>, la cual establece que las interconsultas deben de ser resueltas en el más breve plazo, hecho que debe de guardar relación con el paciente y el requerimiento formulado por su médico tratante. La disposición está compuesta por un extracto de la Directiva en cuestión, pero la norma vendría a ser la interpretación realizada de ésta en el caso concreto. Términos como “... el más breve plazo...” o “...guardar relación con el paciente y el requerimiento...” demuestran esta diferencia de forma mucho más clara.



## Pautas a considerar

Sea cual sea el tipo de intervención que realicen los CDH, ya sean Acciones o Propuestas de Mejora, estas deberían contar, si es necesario, con un análisis de las normas más relevantes para la intervención y determinar las posibles interpretaciones (normas) que pueden ser extraídas de cada una de estas disposiciones. De esta forma se podría determinar las posibilidades de acción que tendrían los Círculos para realizar sus intervenciones, además de favorecer en su éxito. Una forma de mejorar la argumentación de las intervenciones de los CDH es tratar de emplear normas con alta indeterminación (como los derechos reconocidos en la Constitución) acompañadas de normas de bajo grado de indeterminación, como la Ley de libertad religiosa o la Ley General de Salud. La argumentación que usen los Círculos debe incluir siempre una fundamentación que tome en cuenta las dimensiones individuales de la humanización, y así dotar de mayor fuerza a la intervención elaborada por los CDH.

En algunos casos, debido a la dificultad del problema a abordar, podría ser necesaria la ayuda de un abogado. Los abogados pueden ayudar en algunos casos a ofrecer más argumentos, dado que están capacitados para recurrir a textos jurídicos especializados de apoyo o de mayor jurisprudencia. No debe desestimarse la ayuda de un abogado.

Por el contrario, una disposición jurídica que posee menos indeterminación en el sistema de normas de EsSalud sería el artículo 7.3 de las *Normas para la hospitalización de pacientes en los Centros Asistenciales de Salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)*<sup>29</sup>. La regla establece que cuando se realicen procedimientos (curaciones) durante las visitas médicas por parte de los profesionales responsables, estas deberán registrarse en la histórica clínica consignando fecha, hora y firma de quien realizó el procedimiento. No existe ciertamente mucho indeterminación en los términos “fecha”, “hora”, “firma” e “historia clínica”, en donde el ejercicio de interpretar y dotar de significado no es tan difícil, en tanto lo que se encuentra establecido en dicha disposición no suele estar sometido a controversia, a diferencia de la disposición del párrafo anterior.

Una conclusión que puede extraerse de este punto es que la interpretación tiene menos restricciones jurídicas mientras más indeterminación posean las normas jurídicas analizadas. Por tanto, las razones que sustentan el proyecto de Humanización (fundadas en el valor jurídico y moral de la dignidad) pueden dotar de contenido a muchas normas jurídicas del sistema sanitario cuando estas posean un mayor grado de indeterminación. Este contenido tendrá mayor peso si se encuentra apoyado en el catálogo de derechos establecidos en la Constitución.

<sup>28</sup> Directiva N° 008-GG-EsSalud-2002.

“7.3 De la atención del paciente hospitalizado.

De las Interconsultas en Hospitalización

7.3.31. Las interconsultas deben ser resueltas en el más breve plazo, hecho que debe guardar relación con la necesidad del paciente y el requerimiento formulado por su médico tratante.”

<sup>29</sup> Directiva N° 008-GG-EsSalud-2002, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 665-GG-EsSalud-2002.

## 1.5.2. La distinción entre reglas y principios

Por otro lado, las normas jurídicas se dividen en principios y reglas. “*Los principios son normas que ordenan que se realice algo en la mayor medida posible, en relación con las posibilidades jurídicas y fácticas. Por consiguiente, los principios son mandatos de optimización que se caracterizan porque pueden ser cumplidos en diversos grados y porque la medida ordenada de su cumplimiento no sólo depende de las posibilidades fácticas, sino también de las posibilidades jurídicas. El campo de las posibilidades jurídicas está determinado a través de principios y reglas que juegan en sentido contrario*” (Alexy 1988: 143). Los principios además, cumplen una función en la argumentación. Al ser normas que ordenan que algo sea realizado de la mejor forma posible, estos pueden entenderse como *puntos de partida para la argumentación, y permiten incorporar razones válidas de todo tipo para determinar un curso de acción en particular*. En el caso de Sara, habría que demostrar con razones válidas por qué debería permitírsele la visita a su padre agonizante, y una forma correcta de realizar esta argumentación es mostrando que al cumplir de forma inflexible el reglamento de visitas del hospital se estaría vulnerando otros bienes, como su libertad general y su integridad psíquica, además del deber de proteger a las familias, bienes que se encuentran garantizados también por normas jurídicas, como ya se ha mostrado.

Otros ejemplos de principios jurídicos serían las normas que garantizan la libertad religiosa<sup>30</sup> o la salud<sup>31</sup> de las personas. Estas normas tan sólo garantizan un bien individual, sin definir en qué consiste y sin decir la forma en cómo debe ser garantizado. Esto se debe a que los principios poseen un alto grado de indeterminación. La forma correcta de reducir dicha indeterminación (interpretar la disposición en un caso concreto) es a través de la argumentación, un buen conocimiento de los hechos y de la utilización adecuada de los bienes que doten de contenido a este tipo de normas, como las dimensiones individuales de la humanización. Esto es sumamente relevante para nuestros propósitos, porque implica reconocer que la argumentación en problemas jurídicos en algunos casos requiere de conocimientos de todo tipo de profesiones, debido a la tecnificación y complejidad de los problemas o situaciones que deban abordarse en muchos casos. Ello no es ajeno al sistema sanitario, un sector bastante complejo, que requiere de la interacción de diversas disciplinas para optimizar su desarrollo. Esto permitiría el ingreso de los argumentos que conforman el proyecto de Humanización, apelando por ejemplo a las dimensiones individuales ya mencionadas.

Un aspecto adicional de los principios jurídicos es que este tipo de normas formalizan los bienes materiales e institucionales que sustentan el orden jurídico. De esta forma, la garantía de la salud, la libertad religiosa, la vida, la salud colectiva, el equilibrio económico-financiero entre otros sería los bienes materiales formalizados a través de este tipo de normas. Por otra parte, los bienes institucionales estarían conformados por la seguridad jurídica, el equilibrio económico-financiero de las instituciones públicas, la importancia de respetar las reglas (especialmente las reglas con rango de ley, que no pueden ser incumplidas salvo decisión judicial para hacer excepciones), entre otros.

Esta característica es sumamente importante para los propósitos de los CDH. En la medida que las normas establecen reconocimientos y mecanismos de garantía para estos bienes, el proyecto de Humanización puede ser utilizado para sustentar y dotar de contenido (precisar sus alcances e interpretarlos de forma funcional) a aquellos bienes que constituyen los elementos constitutivos del bienestar; es decir, para los bienes garantizados por principios materiales.

<sup>30</sup> “Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 3. A la libertad de conciencia y de religión, en forma individual o asociada”.

<sup>31</sup> “Artículo 7° (Constitución Política del Perú).- Todos tienen derecho a la protección de su salud”.



Por su parte, *“las reglas (jurídicas) son normas que exigen un cumplimiento pleno y, en esa medida, pueden siempre ser sólo cumplidas o incumplidas. Si una regla es válida, entonces es obligatorio hacer precisamente lo que ordena, ni más ni menos. Las reglas contienen por ello determinaciones en el campo de lo posible fáctica y jurídicamente”* (Alexy 1988: 143 y 144).

Considérese como ejemplo de regla el artículo 7.3 de las *Normas para la hospitalización de pacientes en los Centros Asistenciales de Salud del Seguro Social de Salud (EsSalud)*<sup>32</sup>, ya mencionado. La regla establece que cuando se realicen procedimientos (curaciones) durante las visitas médicas por parte de los profesionales responsables, estas deberán registrarse en la histórica clínica consignando fecha, hora y firma de quien realizó el procedimiento<sup>33</sup>.

La norma jurídica es una regla en tanto establece un conjunto de condiciones que requieren ser satisfechas para ser cumplida. Las condiciones en este caso serían ser profesional de la salud y consignar la fecha, hora y firma en la historia clínica en caso de efectuar curaciones durante las visitas. De no verificarse alguna o todas estas condiciones en la realidad uno puede sostener que la norma ha sido incumplida.

En tanto, las reglas jurídicas suelen tener un menor grado de indeterminación. Por ejemplo, difícilmente puede haber una pluralidad de significados que hagan difícil entender a qué se refiere la norma con el término “historia clínica”. En tanto las reglas poseen menos indeterminación la exigencia y libertad de interpretación es menor, aunque no por ello es inexistente.

La norma jurídica del primer caso, el caso de Sara, consiste en una regla jurídica. La norma establece un permiso para los familiares y allegados de los pacientes para que puedan visitarlos en un horario preciso, (desde las 10:00 a.m. hasta las 2:00 p.m. y desde las 5:00 p.m. hasta las 10:00 p.m.). Dejar que alguien visite a un paciente fuera de ese horario de visitas constituye un incumplimiento de la regla. El caso de Sara refleja una especie de conflicto entre dos normas jurídicas. Por un lado, una norma precisa, una regla, que prohíbe que ella pueda visitar a su padre agonizante después de las 10:00 p.m. versus una norma, un principio, que ordena que se proteja su libre desarrollo de la personalidad y su integridad psíquica, que podría ordenar que se establezca una excepción para que pueda acompañar a su padre. Se trata de un conflicto que merece ser resuelto. Los CDH pueden ayudar en este cometido a través de sus Acciones de Mejora.



## Idea clave

Los principios son normas que ordenan que se realice algo en la mayor medida posible, en relación con las posibilidades jurídicas y fácticas. Por consiguiente, los principios son mandatos de optimización que se caracterizan porque pueden ser cumplidos en diversos grados y porque la medida ordenada de su cumplimiento no sólo depende de las posibilidades fácticas, sino también de las posibilidades jurídicas. El campo de las posibilidades jurídicas está determinado a través de principios y reglas que juegan en sentido contrario.

Las reglas (jurídicas) son normas que exigen un cumplimiento pleno y, en esa medida, pueden siempre ser sólo o cumplidas o incumplidas. Si una regla es válida, entonces es obligatorio hacer precisamente lo que ordena, ni más ni menos. Las reglas contienen por ello determinaciones en el campo de lo posible, fáctica y jurídicamente.

<sup>32</sup> Directiva N° 008-GG-EsSalud-2002, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 665-GG-EsSalud-2002.

<sup>33</sup> “7.3 De la atención del paciente hospitalizado.

De la visita médica. “Cuando se realicen procedimientos como: centesis, limpiezas quirúrgicas, biopsias, legrados, colocación de catéteres y drenajes durante la visita o fuera de ella, deben ser registrados en la historia clínica consignando fecha, hora y firma de quien realizó el procedimiento...”.

Ahora considérese el segundo caso de trabajo, el que involucra a los pacientes adultos mayores hospitalizados. Este es un caso particular, puesto que no existe una regla específica que ordene que se haga algo al respecto para atender todas las dimensiones individuales de la humanización de las que se encuentran privados. Sin embargo, sea cual sea la Propuesta de Mejora que los CDH deseen realizar será necesario hallar los derechos que podrían garantizarse a través de esta. Si de lo que se trata es que los pacientes adultos mayores encuentren espacios para ejercer y beneficiarse de ciertos derechos importantes, habría que considerar que la Propuesta de Mejora debe justificarse apelando al libre desarrollo de su personalidad, al deber de paliar su situación de abandono<sup>34</sup>, al derecho de participar en su sociedad<sup>35</sup>, de poder expresarse<sup>36</sup> y de gozar de espacios de ocio y tranquilidad<sup>37</sup>. Se trata entonces, de sugerir la creación de un conjunto de reglas que en forma conjunta constituyan una Propuesta de Mejora para que garanticen las dimensiones individuales de la humanización de los pacientes adultos mayores hospitalizados, las cuales estarían amparadas en los derechos antes mencionados.

Siguiendo todo lo mencionado con relación al concepto de reglas y principios, una conclusión a la que puede llegarse es que en muchos casos uno puede emplear los principios jurídicos para derrotar una regla y crear una excepción extraordinaria para que, por ejemplo, Sara pueda visitar a su padre. En otros casos, lo que se necesitará es emplear los principios para crear un conjunto de deberes específicos para implementar un servicio o un proyecto en particular, como requeriría una Propuesta de Mejora para abordar el problema de los pacientes adultos mayores hospitalizados.

En ambos casos, definir cuál es el alcance de un derecho requiere de la utilización de todo tipo de conocimiento (jurídico, económico, psicológico, médico, etc.), incluyendo los hechos relevantes que motivarían una intervención de los CDH. Cabe mencionar que para demostrar que deben garantizarse ciertos derechos se requiere de argumentos que abarquen las distintas dimensiones del conocimiento, debido a que se pueden encontrar en cuestión diversos bienes humanos en conflicto o límites de otra naturaleza, como un presupuesto reducido o un límite de tiempo para elaborar e implementar una Acción o Propuesta de Mejora.

Esto incluye además lo expresado por las propias personas usuarias que exigen que se garanticen adecuadamente sus derechos, como el hecho que Sara considera que tiene derecho a acompañar a su padre agonizante o la manifestación de insatisfacción de los pacientes adultos mayores hospitalizados.

Es necesario contar con todo este acervo para demostrar que, en un caso concreto debe garantizarse un derecho de una manera particular.

Otro aspecto a destacar, en relación las características de las normas jurídicas y sus clases, es que los derechos individuales (que incluye el derecho a la salud a la libertad de religión, al trabajo, etc.) se encuentran formalizados en el sistema jurídico a través de principios y reglas. Considérese el caso del derecho a la salud, el cual se encuentra establecido como principio, a nivel constitucional<sup>38</sup> y en forma de reglas, a nivel legal<sup>39</sup> o infralegal<sup>40</sup>.

<sup>34</sup> Artículo 4° (Constitución Política del Perú).- La comunidad y el Estado protegen especialmente [...] al anciano en situación de abandono.

<sup>35</sup> Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 17. A participar, en forma individual [...] en la vida política [...], social y cultural de la nación.

<sup>36</sup> Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 4. A las libertades de [...] opinión [y] expresión.

<sup>37</sup> Artículo 2° (Constitución Política del Perú).- Toda persona tiene derecho: 22. A la paz, a la tranquilidad, al disfrute del tiempo libre y al descanso.

<sup>38</sup> "Artículo 7° (Constitución Política del Perú).- Todos tienen derecho a la protección de su salud".

<sup>39</sup> Ley 29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

<sup>40</sup> Directiva N° 008-GG-EsSalud-2002, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 665-GG-EsSalud-2002. Normas para la hospitalización de pacientes en los Centros Asistenciales de Salud del Seguro Social e Salud (EsSalud).

En la medida que los derechos se encuentra constituidos con las normas de mayor importancia (Alexy 2009) y mayor jerarquía del sistema jurídico, todas las normas jurídicas inferiores deben ser interpretadas acorde con lo establecido por los derechos. En ese sentido, los derechos deben subordinarse (Zagrebelsky 1994: 34 y 35) en la mayor medida de lo posible al resto de normas del ordenamiento jurídico y decisiones que puedan tomarse en el espacio público.

Por otro lado, los principios y las reglas se relacionan en tanto los principios constituyen los fundamentos jurídico-morales de las reglas, ya que éstas últimas vendrían a ser el resultado concreto de la concurrencia de principios aplicados a un asunto a regular. Por ejemplo, en el caso de la mujer que tiene interés en acompañar a su padre en sus últimos momentos de vida, la regla que establece el horario de visitas puede verse como el resultado del equilibrio entre los diversos principios concurrentes, la protección de la salud de todos los pacientes, la protección del libre desarrollo de la personalidad de los visitantes y pacientes, entre otros derechos formulados como principios.



## Pautas a considerar

En la medida que las labores de los CDH deberán hacerse con Enfoque de Derechos es un ejercicio necesario en todas las formas de acción analizar las normas que deban ser consideradas tanto en sus Acciones como en sus Propuestas de Mejora. Este ejercicio debe incluir el análisis de estas normas jurídicas, para así determinar si se trata de principios y reglas.

Todos los principios mencionados garantizan bienes que merecen ser optimizados, pero en tanto no pueden ser todos al mismo tiempo garantizados de forma ilimitada es necesario determinar hasta qué punto pueden ser realizados. Ello confirmaría el hecho que los principios son normas que pueden cumplirse en grados. El resultado de ese proceso de equilibrio, denominado usualmente como “ponderación”, “juicio de proporcionalidad” o “equilibrio de derechos”, es siempre una regla jurídica, que resuelve la colisión entre estos principios. De esta forma, las reglas también podrían ser definidas como *normas jurídicas producidas como resultado de la ponderación entre principios concurrentes en un mismo ámbito de aplicación*. Esta relación entre las reglas y principios nos lleva a una segunda forma de relacionarlos. En tanto, las reglas pueden ser entendidas como el producto de una ponderación entre principios concurrentes, éstas no pueden ser entendidas como absolutamente desligadas u opacas respecto de los principios que le dieron forma; sino al contrario, reconociendo que éstos las dotan de sentido y las justifican (Atienza y Ruiz Manero 2009: 235). Por ello, fundamentar una regla requiere muchas veces de fundamentar los principios que le dieron su origen.

### 1.6. La relación entre los derechos y el proyecto de la Humanización

A este punto del desarrollo de este manual puede ya establecerse las relaciones entre los derechos y la humanización de los servicios de salud. Los derechos son las normas jurídicas que garantizan diversos bienes considerados como valiosos por las sociedades que desarrollan los sistemas jurídicos que incluyen este tipo de normas. Estos bienes jurídicos se fundamentan en virtud de argumentos no jurídicos y conjuntamente desarrollan la garantía de la dignidad humana. El que muchas de las normas jurídicas que garantizan derechos sean de la clase principios, permite que los derechos puedan ser interpretados o dotados de contenido con las diversas dimensiones individuales del proyecto de Humanización de los servicios de salud. De hecho, es posible encontrar las relaciones entre las normas jurídicas que garantizan derechos individuales y las capacidades humanas, que como mencionamos

líneas atrás pueden constituirse como los elementos de lo genuinamente humano a asegurar por el proyecto de Humanización. Una cuestión que debe quedar claro luego de este ejercicio es que aquellas dimensiones individuales de la humanización que no cuenten con un derecho que las pueda garantizar deberán ser eliminadas, puesto que la labor de los CDH debe estar basada en derechos. Por ejemplo, las dimensiones individuales podrían relacionarse con diversos derechos de la siguiente manera:

Derechos individuales	Dimensiones individuales de la humanización
<b>Derecho a la vida</b>	<b>Vida:</b> Poder vivir hasta el término de una vida humana de una duración normal; no morir de forma prematura o antes de que la propia vida se vea tan reducida que no merezca la pena vivirla.
<b>Derecho a la salud</b>	<b>Salud física:</b> Poder mantener una buena salud, incluida la salud reproductiva.
<b>Derecho a la integridad (psíquica)</b>	<b>Emociones:</b> Poder sentir apego por cosas y personas externas a nosotras y nosotros mismos; poder amar a quienes nos aman y se preocupan por nosotros, y sentir duelo por su ausencia; en general, poder amar, apenarse, sentir añoranza, gratitud e indignación justificada. Que no se malogre nuestro desarrollo emocional por culpa del miedo y la ansiedad.
<b>Derecho a la libertad religiosa</b>	<p><b>Sentidos, imaginación y pensamiento:</b> "... usar la imaginación y el pensamiento para la experimentación y la producción de obras y actos religiosos".</p> <p><b>Afiliación:</b> "... participar en diversas formas de interacción social (religiosas), así como las bases necesarias para que no sintamos humillación y sí respeto por nosotros mismos" combatiendo la discriminación en materia religiosa.</p> <p><b>Religión:</b> Se trata de un bien cuyo contenido deberá ser determinado por cada persona, pues constituye la respuesta a la interrogante sobre el origen universal de las cosas (sea esta teológica, atea o agnóstica).</p>

Lo anterior no implica que el significado ofrecido por cada una de las dimensiones individuales de la humanización sea lo único que pueda ser considerado para el proyecto de Humanización del sistema sanitario. Algo que en muchos casos será necesario es complementar todo lo anterior con la interpretación de los derechos ofrecidas por las cortes y tribunales en sus sentencias<sup>41</sup>, además de los órganos internacionales que se han encargado de especificar el alcance de los derechos<sup>42</sup>. De esta manera, nada excluye que los cuatro (4) componentes del derecho a la salud (aceptabilidad, calidad, disponibilidad y accesibilidad) puedan ser utilizados para precisar las dimensiones individuales de la humanización y los derechos empleado por los CDH. Por ejemplo, el derecho a la libertad religiosa obligaría a que los servicios de salud sean compatibles con las convicciones religiosas de los pacientes, siendo además una forma de garantizar el componente de aceptabilidad del derecho a la salud<sup>43</sup>.

<sup>41</sup> Las sentencias del Tribunal Constitucional peruano son una fuente valiosa para entender el significado que el Derecho peruano ofrece a los derechos fundamentales. En el siguiente enlace pueden acceder al buscador de jurisprudencia del tribunal. Prueben el motor de búsqueda digitando la palabra “personalidad” para encontrar todas las sentencias que puedan haber discutido el caso del derecho al libre desarrollo de la personalidad: <http://www.tc.gob.pe/search/search.pl>. Así por ejemplo, uno puede hallar que en la sentencia recaída en el expediente N° 007-2006-PI/TC, el Tribunal Constitucional peruano ha sostenido que el libre desenvolvimiento de la personalidad implica “la valoración de la persona como centro del Estado y de la sociedad, como ser moral con capacidad de autodeterminación, implica que deba estarle también garantizada la libre manifestación de tal capacidad a través de su libre actuación general en la sociedad”. Otra forma de obtener información sobre jurisprudencia del Tribunal Constitucional es ingresando al motor de búsqueda de su computador (intente con [www.google.com.pe](http://www.google.com.pe)) y digitar por ejemplo, “derecho a la integridad tribunal constitucional Perú” que producirá una lista de las sentencias del tribunal más citadas sobre dicho derecho. Los precedentes y jurisprudencia son decisiones jurídicas compuestas por un conjunto de razones (fundada o apoyadas en normas y en otros precedentes) que justifican una alternativa de decisión a un problema concreto, elaborado por Cortes, Juzgados y Tribunales. El Enfoque de Derechos debe tomar en cuenta el uso de precedentes debido a que su fundamento está constituido por el principio de universalidad (Alexy 2007: 377), la exigencia que subyace a toda concepción de lo correcto, de tratar de igual manera los casos iguales. El uso de precedentes es sumamente importante para el Enfoque de Derechos, ya que, además de satisfacer el principio de igualdad, la existencia de decisiones a casos similares a los que uno enfrenta nuevamente ayuda a reducir la discusión, pues ofrece sustento que ya ha sido considerado como válido por una autoridad administrativa o judicial en un problema concreto anterior.

No existe una forma única de utilizar los precedentes. Algunas técnicas tienen como propósito hallar las razones que subyacen a la decisión y determinar si son aplicables al nuevo caso en cuestión. Otras técnicas consideran que los hechos del caso deben ser detallados de forma precisa para que un precedente sirva como insumo a un argumento en particular. Una forma adecuada de utilizar los precedentes, útil para el Enfoque de Derechos, implicará tomar en cuenta algunas reglas de las técnicas mencionadas.

Un grupo de reglas para aplicar adecuadamente los precedentes puede ser el siguiente (Sunstein 1996: 62-100):

- 1) Enumerar los hechos del caso fuente que determinó el precedente, además de la determinación preliminar de los hechos relevantes.
- 2) El nuevo supuesto de hecho será descrito en función a sus características básicas y relevantes.
- 3) Determinar la forma en cómo es tratado el caso fuente que determinó el precedente.
- 4) Encontrar el principio que pueda ayudar a interrelacionar las similitudes entre el caso fuente y el nuevo, en función a las consideraciones por las cuales se tomó la decisión en el primero.
- 5) Si las características comunes que comparten ambos supuestos de hecho se aplican al precedente y el principio abarca un estándar aplicable a dichas características, entonces éste deberá aplicarse.

<sup>42</sup> Véase por ejemplo: COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (CDESC-ONU). Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

<sup>43</sup> “c) Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate” (Párrafo 12 de la Observación General 14 del CDESC-ONU).



## Tarea: preguntas de trabajo y un ejercicio grupal

¿Qué otras dimensiones de la humanización pueden ser relacionadas con un derecho?. Elabore un cuadro similar al que acaba de mostrarse empleando las listas de dimensiones de la humanización expuestas en este manual, o la que haya sido elaborada por los integrantes del CDH al que pertenece. Una lista de derechos que debe considerarse es la establecida en el artículo 2° de la Constitución peruana. Es posible que muchas dimensiones individuales de la humanización (o parte de su contenido) consignadas en la lista tengan que ser eliminadas, dado que no existe un derecho individual que las pueda garantizar según el derecho vigente. Este ejercicio de eliminación es inevitable, dado que todas las acciones de los CDH tienen que estar basadas en los derechos de las personas.

Un ejercicio adicional que podría realizarse de forma continua, desde el inicio del trabajo de los Círculos, es incorporar una tercera columna donde se consigne jurisprudencia que ofrezca una definición del derecho en cuestión. Un último ejercicio adicional que puede hacerse es incluir una cuarta columna, una columna de razones, en donde se incluyan los variados motivos racionales y válidos que puedan formularse para justificar la relación entre un derecho con una dimensión individual de la humanización considerada, así como la importancia de ambos para la humanización de los servicios de salud. La tabla tendría la siguiente forma:

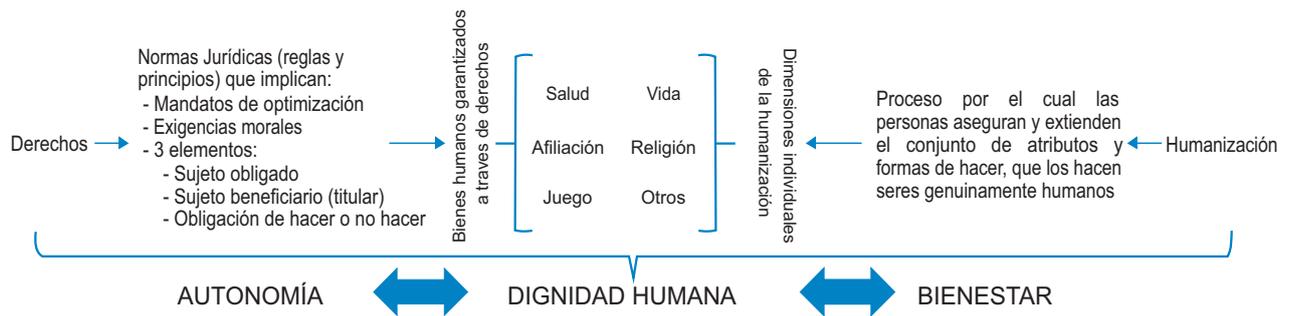
Derechos	Jurisprudencia	Dimensiones individuales de la humanización	Razones adicionales
Derecho 1 (Artículo 1°, Ley 11111)	Jurisprudencia 1.1.: Jurisprudencia 1.2.: Jurisprudencia 1.3.:	Dimensión 1 +	Razón 1.1. Razón 1.2. Razón 1.3.
Derecho 2 (Artículo 2°, Ley 22222)	Jurisprudencia 1.1.: Jurisprudencia 1.2.: Jurisprudencia 1.3.:	Dimensión 2.1. + Dimensión 2.1. <sup>44</sup>	Razón 2.1. Razón 2.2. Razón 2.3.
Derecho x (Artículo x°, Ley xxx)	Jurisprudencia x.1.: Jurisprudencia x.2.: Jurisprudencia x.3.:	Dimensión x	Razón x.1. Razón x.2. Razón x.3.

La elaboración y la determinación de los contenidos de esta tabla tendrían que ser realizadas por todos los miembros de cada CDH de forma conjunta. La utilidad que represente el hecho que cada Círculo cuente con una tabla deliberada por todos es que facilita el trabajo en el abordaje de casos concretos actuales y futuros. Si con el paso del tiempo la tabla llega a enriquecerse, esto facilitaría el trabajo de los Círculos, incluso mejorando las intervenciones que realicen en el futuro.

<sup>44</sup> Nada impide que un mismo derecho pueda garantizar más de una dimensión individual de la humanización.

Resta entonces definir cuáles deberían ser las pautas específicas y herramientas que deberían emplearse para incorporar el proyecto de Humanización de la atención sanitaria para que pueda resultar operativo en el abordaje de problemas en el sistema sanitario. Ello significa crear un mecanismo para resolver los problemas que puedan surgir a raíz de las relaciones entre personal administrativo y asistencial de EsSalud, asegurados, usuarios y allegados. Aunque muchos aspectos operativos han sido mencionados a lo largo de este manual, es importante ordenarlos para que el Enfoque de Derechos pueda ser utilizado para la humanización. Esto es lo que a continuación será trabajado en este manual.

## Relaciones entre los derechos y la humanización



## Pregunta de reflexión

¿Cree usted que los CDH pueden sugerir en una de sus intervenciones la creación de una excepción a una regla jurídica incluida en una norma con rango de ley, como una Ley, un Decreto Supremo?

## 2. Enfoque de Derechos y solución de casos de trabajo

La labor de los CDH consiste en elaborar Acciones y Propuestas de Mejora. De acuerdo con la Guía N° 2 para el Funcionamiento de los Círculos por los Derechos y la Humanización, las Acciones de Mejora son aquellas intervenciones que buscan una solución inmediata. Por su parte, las Propuestas de Mejora son aquellas intervenciones que elaboran una solución mediata; es decir, que no tendrá resultados inmediatos sobre sus beneficiarios, dado que requieren del diseño e implementación de un conjunto de medidas concretas para ser finalmente operativas.

En ambas clases de intervención los CDH requerirán del empleo del Enfoque de Derechos y el proyecto de Humanización, empleando necesariamente las dimensiones individuales de la humanización antes mencionadas. Asimismo, dependiendo del tipo de intervención realizada, se requerirá de otra clase de herramientas. Por ejemplo, demostrar que debe existir una excepción extraordinaria en el primer caso de trabajo, el caso de Sara, requerirá probar que la regla que establece el horario de visitas es derrotable; es decir, que contiene excepciones no previstas que deben ser consideradas a la hora de ser evaluada, para así generar la excepción. En el caso de los pacientes adultos mayores hospitalizados, si la Propuesta de Mejora consiste en un servicio de acompañamiento a estos pacientes, se requerirá del diseño de un proyecto institucional, que deberá tomar en cuenta las dimensiones individuales de la humanización y los derechos que se relacionan.



## 2.1. Enfoque de Derechos

El Enfoque de Derechos es la herramienta operativa de los derechos individuales, tiene la finalidad de servir como mecanismo de corrección de decisiones que impactan en los derechos de las personas. El Enfoque de Derechos es el marco normativo que debe servir de contexto, guía para la acción y perspectiva transversal de las decisiones en las instituciones públicas. Es por eso una “forma de ver” y una “manera de hacer” las políticas públicas, proyectos y resolver problemas concretos (Tejada 2005).

Desde un Enfoque de Derechos se debe tener en cuenta el principio fundamental de participación e inclusión ciudadana, por el cual toda persona tiene derecho a una participación activa, libre y significativa en la toma de decisiones públicas que impacten en su bienestar, así como también contribuir y disfrutar del desarrollo civil, económico, social y político, donde puedan ser realizados sus derechos. Las decisiones tomadas en las instituciones públicas no pueden ser resultado de una decisión unilateral de los gobernantes y menos, impuestas a los ciudadanos. Se requiere de la inclusión de todos los interesados y afectados en los procesos de discusión y elaboración de las políticas (Abramovich 2006: 45-47) o problemas concretos, para que sus necesidades, aspiraciones y opiniones sean contempladas.

También, el Enfoque de Derechos permitiría redimensionar el alcance que actualmente se da a los indicadores de satisfacción de los usuarios como criterio de evaluación de los servicios de salud. Un aspecto que las instituciones de salud deben conocer es cómo se sienten sus usuarios, si están o no satisfechos ante cierta política institucional en cuanto al servicio que reciben. El problema de esta forma de medición, sin Enfoque de Derechos, es que puede llevarnos a considerar como válida cualquier postura de conformidad, cuando éstas pueden simplemente mostrar su satisfacción por el condicionamiento o adaptación que hayan tenido a lo largo de sus vidas<sup>45</sup>.

Esta es la razón por la cual en este manual se ha considerado que, en primer lugar, sean los miembros de los CDH los encargados de constatar la existencia de un escenario de deshumanización de los servicios de salud, determinando si efectivamente hay privaciones de las dimensiones individuales de la humanización<sup>46</sup> en los asegurados de los centros asistenciales de EsSalud. Solo constatando este escenario es que se procede a consultar y a considerar las valoraciones de los propios usuarios, para así elaborar la Acción o Propuesta de Mejora que llegue a ser aceptable también con sus propias exigencias particulares. De la misma forma, el Enfoque de Derechos, al tomar como elementos operativos los derechos considerándolos como mandatos de optimización, evalúa las circunstancias individuales de los ciudadanos sobre la base de criterios constructivos (interpretativos), que permiten determinar vulneraciones o afectaciones a los derechos, además de las alternativas de decisión para remediar o prevenir un problema. La evaluación realizada es en parte independiente de las consideraciones que puedan tener sus titulares, en la medida que éstos pueden ver satisfechos sus derechos sin que se hayan desarrollado apropiadamente.

El Enfoque de Derechos, como criterio sustancial de corrección de decisiones permitiría también entender la mejora de los servicios de salud no únicamente como una actividad fuertemente desligada o independiente de otros derechos. Por ejemplo, la perspectiva de género, interculturalidad, y las nuevas demandas que reclaman las personas con discapacidad serían elementos decisivos a considerar en la elaboración de políticas (Tejada 2005: 59-61), proyectos (Propuestas de Mejora) o en la solución de problemas concretos (Acciones de Mejora).

<sup>45</sup> Las perspectivas individuales se adaptan según las circunstancias y puede haber posiciones aceptables para una persona a pesar de las condiciones adversas (Sen 2000: 85) que pueda padecer (Nussbaum 2006: 85), lo cual no implica necesariamente que se han logrado desarrollar adecuadamente sus capacidades y derechos. Si nos basamos únicamente en este aspecto (u otorgamos excesiva relevancia) para elaborar políticas públicas o resolver problemas concretos, tendríamos grandes problemas en términos de derechos, pudiendo llevarnos a mantener un sistema de salud con deficiencias. La satisfacción o la conformidad con una situación son temas importantes a tomar en cuenta, pero no es todo lo que debería importarnos. Podríamos dejar de lado la importancia de algunos aspectos de las dimensiones del derecho a la salud que son difíciles de identificar o plasmar por medio de un análisis de satisfacción.

<sup>46</sup> En este punto del trabajo de los CDH, la lista de dimensiones individuales de la humanización ya debería encontrarse diseñada de tal forma que para cada dimensión exista un derecho reconocido por el sistema jurídico vigente.



## Idea Clave

El Enfoque de Derechos es la herramienta operativa de los derechos individuales, tiene la finalidad de servir como mecanismo de corrección de decisiones que impactan en los derechos de las personas.

### 2.2. Pautas específicas para el abordaje de problemas desde el proyecto de la Humanización de los servicios de EsSalud con Enfoque de Derechos

Al combinar el Enfoque de Derechos (empleando la definición de derecho sugerida en el apartado anterior) con el proyecto de la Humanización de los servicios de salud, emergerían algunas premisas para la acción de los CDH. La primera es que toda intervención de humanización con Enfoque de Derechos debe plantearse la posibilidad de optimizar los derechos de las personas. Derechos que se encontrarían relacionados con las dimensiones individuales de la humanización.

En segundo lugar, todas las pautas requieren el empleo de argumentos racionales y bien fundamentados para demostrar si la Acción o Propuesta de Mejora es la correcta, y debe dejarse constancia de forma explícita del seguimiento de estas pautas. Esto es sumamente importante porque el éxito de la intervención de los Círculos depende de este punto. No debe olvidarse que el producto de los CDH son las Acciones y Propuestas de Mejora. Es hasta ese punto que los integrantes de los Círculos controlan los resultados. La aceptación de estas acciones y propuestas no depende de ellos. Los logros e impactos dependen de los tomadores de decisiones de los centros asistenciales donde se encuentran, que son quienes finalmente se encargarán de proteger o expandir las dimensiones individuales de la humanización, al haber considerado como correcta la intervención realizada por los CDH.

Estas premisas, junto con todo lo expuesto hasta ahora, llevarían a la observancia de las siguientes pautas básicas, las cuales se desarrollarán tomando en cuenta los dos (2) casos de trabajo de este manual:

- Evaluar las circunstancias de las personas usuarias a ser beneficiadas por la intervención y determinar las vulneraciones o posibles afectaciones a los derechos y dimensiones individuales de la humanización; las cuales serán protegidas o expandidas por la intervención. Asimismo, inclúyase la fundamentación de la importancia de los derechos / dimensiones individuales de la humanización afectada y que serán beneficiadas por la intervención.
  - Caso 1: Determinar con cuáles dimensiones individuales de la humanización (que cuentan con un derecho que las garantiza) o parte de ellas, serán privadas Sara y su padre que está agonizando debido a la decisión de no permitir la visita familiar fuera del horario establecido en el reglamento de visitas.
    - Derechos y dimensiones de la humanización de Sara:
      - Libre desarrollo de la personalidad ↔ Integridad física
      - Integridad psíquica ↔ Emociones
      - Protección de las familias ↔ Afiliación
      - Intimidad familiar ↔ Afiliación
    - Dimensiones de la humanización y derechos de Manuel:
      - Integridad psíquica ↔ Emociones
      - Protección de las familias ↔ Afiliación
      - Intimidad familiar ↔ Afiliación

- Caso 2: Determinar con cuáles dimensiones individuales de la humanización (que cuentan con un derecho que las garantiza) o parte de ellas se encuentran privados los adultos mayores hospitalizados en el centro de salud. Derechos y dimensiones de la humanización de los pacientes adultos mayores hospitalizados.
  - Deber de protección frente al abandono ↔ Afiliación / Sociabilidad
  - Derecho a participar en la vida social ↔ Sentidos, imaginación y pensamiento
  - Derecho al disfrute del tiempo libre ↔ Juego
  - Derecho de acceso a la cultura ↔ Experiencia estética
  - Derecho a la libertad de opinión ↔ Razón práctica
- Tomar en cuenta las consideraciones y exigencias de las personas usuarias. Esta pauta se realiza de forma independiente a la anterior debido a que las personas usuarias pueden considerar respetados sus derechos sin que se hayan garantizado apropiadamente; o porque las razones de sus pretensiones no son las adecuadas. En caso sí posean una pretensión legítima con buenas razones, éstas deberán ser incluidas en la fundamentación de la importancia de los derechos / dimensiones de la humanización analizadas en la pauta anterior.
  - Caso 1: Tomar nota, en tanto sea posible, de las exigencias de las personas que serán afectadas por la decisión de impedir la visita. Analizar y evaluar los argumentos ofrecidos, dado que pueden servir para la Acción de Mejora.
  - Caso 2: Tomar en consideración las preferencias y exigencias de las personas adultas mayores para la elaboración de la Propuesta de Mejora. Si estas personas sugieren otras dimensiones individuales de la humanización a ser expandidas, estas podrían ser consideradas, siempre y cuando sean razonablemente válidas, sean posibles de satisfacer y exista un derecho que pueda recogerlas.
- Evaluar los propósitos de los bienes, procesos y servicios utilizados; así como las competencias, actos e instrumentos de los responsables de realizar los derechos, para determinar las posibilidades de garantizarlos sin afectar gravemente los fines o elementos de aquellos.
  - Caso 1: Evaluar el propósito de la regla que establece un horario de visitas. Un propósito que podría encontrarse a esta regla es que se basa en la necesidad de contar con un orden en el sistema de visitas porque es importante organizar el trabajo de los profesionales de la salud que laboran en el área de hospitalización, que requieren de momentos donde no se hallen personas distintas del personal para realizar ciertas tareas. Este propósito es valioso, dado que sirve para garantizar el derecho de todos los pacientes. A este punto del análisis puede notarse que la posibilidad de permitir que Sara pueda visitar a su padre colisiona o se encuentra en conflicto con dos (2) elementos o bienes importantes: la regla que prohíbe las visitas después de las 10:00 p.m. y la salud de los otros pacientes en el área de hospitalización. Lograr demostrar una excepción extraordinaria para Sara requerirá de derrotar la regla del horario de visitas y justificar que el derecho a la salud de los otros pacientes no tiene mayor peso o importancia que garantizar los derechos de Sara y su padre agonizante en su caso, los cuales se encuentran relacionados con las dimensiones individuales de la humanización que serán afectadas de mantener la decisión de no permitirle el ingreso. Se trata efectivamente de un conflicto de bienes.

- 
- Caso 2: Evaluar el propósito del servicio de hospitalización. En este caso, el servicio de hospitalización, como cualquier otro, tiene como finalidad poner en funcionamiento todas las actividades y tareas de los profesionales de la salud para restituir la salud de los pacientes hospitalizados. Una cuestión que debe quedar claro es que cualquier Propuesta de Mejora en este servicio debe tratar de no afectar su función en la mayor medida posible.
  - Plantear todas las alternativas posibles o necesarias frente al problema a ser abordado con Acciones o Propuestas de Mejora, incluyendo las que no son favorables con los objetivos de la intervención de los CDH.
    - Caso 1: Estas podrían ser las alternativas:
      - Alternativa 1: Permitir el acceso a Sara, y así pueda acompañar a su padre agonizante todo el tiempo que ella desee. La decisión sería tomada por el jefe del servicio médico.
      - Alternativa 2: Permitir el acceso a Sara, al menos por unos minutos para que pueda acompañar a su padre y despedirse de él. La decisión sería tomada por el guardia de seguridad, sin consulta al jefe de servicio.
      - Alternativa 3: No permitir el acceso a Sara, e impedir que pueda acompañar a su padre en sus últimos momentos de vida. La decisión sería tomada por el jefe del servicio médico, quien simplemente ratificaría el reglamento de visitas en este caso.
    - Caso 2: Estas serían las alternativas a considerar:
      - Alternativa 1: Proponer el diseño de un programa de voluntariado de estudiantes universitarios para que puedan hacer compañía a los pacientes adultos mayores hospitalizados. La compañía puede incluir la discusión sobre temas relevantes de la sociedad, la lectura y exposición de libros (arte, literatura, etc.), la práctica de algunos juegos, etc.
      - Alternativa 2: Adquirir televisores y dispositivos de videos; e instalarlos en todas las habitaciones y en varias zonas del servicio de hospitalización para que puedan ser utilizados por los pacientes adultos mayores.
      - Alternativa 3: Mantener la situación de privación o afectación de dimensiones de la humanización de los pacientes adultos mayores.
  - Determinar si existen otras personas u otra clase de bienes que serán impactados que no sean los beneficiarios de la intervención de los CDH, tanto positiva como negativamente por cada una de las alternativas; y que deban ser consideradas para la elección de la correcta.
    - Caso 1: Impactos
      - Alternativa 1
        - Positivos: Ninguno
        - Negativo:
          - Otros pacientes hospitalizados: Derecho a la salud ↔ salud física
          - Deber de cumplir las reglas (principio institucional)





### Caso 1:

Derechos / Dimensiones individuales de la humanización	Sujetos impactados	Alternativas		
		Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
Libre desarrollo de la personalidad ↔ Integridad física	Sara	+	+	-
Integridad psíquica ↔ Emociones	Sara y Manuel	+	+	-
Protección de las familias ↔ Afiliación	Sara y Manuel	+	+	-
Intimidad familiar ↔ Afiliación	Sara y Manuel	+	+	-
Derecho a la salud ↔ Salud física	Otros pacientes	- <sup>47</sup>	-	+
Deber de cumplir las reglas (principio institucional)	(N/P)	-(X)	-	+
Derecho al trabajo ↔ Control sobre el propio entorno	Guardia de seguridad	0	-	0
<b>Puntaje total</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>-2</b>

<sup>47</sup> No se ha considerado que la afectación del derecho a la salud de los otros pacientes sea grave porque el hecho que una sola persona acompañe a un paciente hospitalizado fuera del horario regular de visitas no parece que vaya a significar una puesta en riesgo o afectación grave de la salud de otros pacientes. Salvo que el paciente se encuentre en un área de cuidados críticos o intensivos o hubiera una alerta de infección intrahospitalaria grave (que no es el caso), no parece que hubieran fuertes razones para creer que la afectación al derecho a la salud de los otros pacientes sea grave.

## Caso 2:

Derechos / Dimensiones individuales de la humanización			Sujetos impactados	Alternativas		
				Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
Deber de protección frente al abandono	↔	Afiliación / Sociabilidad	Pacientes mayores	+	-	-
Derecho a participar en la vida social	↔	Sentidos, Imaginación y pensamiento	Pacientes mayores	+	-	-
Derecho al disfrute del tiempo libre	↔	Juego	Pacientes mayores	+	-	-
Derecho de acceso a la cultura	↔	Experiencia estética	Pacientes mayores	+	+	-
Derecho a la libertad de opinión	↔	Razón práctica	Pacientes mayores	+	+	-
Derecho a participar en la vida social	↔	Sentidos, imaginación y pensamiento	Estudiantes voluntarios	+	0	0
Derecho al disfrute del tiempo libre	↔	Juego	Estudiantes voluntarios	+	0	0
Derecho al trabajo	↔	Control sobre el propio entorno	Personal de servicio	-(X)	0	0
Equilibrio económico-financiero (principio institucional)			(N/P)	-	-	0
<b>Puntaje total</b>				<b>5</b>	<b>-2</b>	<b>-5</b>

- Tomar en cuenta todos los impactos negativos marcados con “X”, según cada alternativa y determinar si estos son graves, muy graves o se encuentran prohibidos por normas de alto rango (como leyes, decretos supremos, directivas, etc.) o porque significarían el empleo excesivo de recursos. En este caso debe demostrarse que el impacto negativo no es intolerable<sup>48</sup>. Formule el impacto negativo en forma de imposibilidad para que pueda ser evaluado.

<sup>48</sup> Un impacto es intolerable si es que el impacto negativo es tan grave que, sea cuales sean los beneficios que se obtengan en total, no debería preferirse la alternativa que lo produzca.

- Caso 1: No es posible incumplir la norma que establece el horario de visitas

Una forma de refutar este argumento es demostrando que la regla que establece el horario de visitas es derrotable. Una característica que poseen todas las reglas jurídicas es que estas son derrotables. La derrotabilidad implica que pueden existir decisiones contrarias a lo establecido por una regla (Bustamante 2010: 80), en forma de excepciones no establecidas previamente, siempre y cuando se sustenten en principios jurídicos que sean más fuertes (o tengan mayor peso) que la regla derrotada y los principios jurídicos que la respalden. *Predicar la derrotabilidad de una regla jurídica significa sostener que ésta presenta un conjunto de excepciones que no han sido previstas de forma anticipada al caso concreto que amerita su creación* (García 2009: 5).

Por lo tanto, lo que una norma ordene, prohíba o permita puede estar sujeto a dos (2) tipos de excepciones: aquellas expresamente recogidas en el sistema jurídico y aquellas no contempladas, pero que puedan surgir en el futuro debido a que no han sido previstas. Esto se debe a que los que crean las normas no lo saben todo, y no pueden prever todas las combinaciones de condiciones que puedan presentar los casos futuros (Atienza y Ruiz Manero 2009: 234). Estas excepciones pueden crearse en la medida que se demuestre que existen otras condiciones (nuevos hechos) relevantes no contempladas en la norma a derrotar que merecen ser consideradas, a la luz de los principios jurídicos que la respaldan.

Asimismo, desconocer las normas jurídicas para satisfacer un derecho a través de una excepción extraordinaria requiere tomar en cuenta el valor representativo de la norma analizada. No tendrá las mismas exigencias crear una excepción a una norma jurídica con rango de ley (emitida por un órgano elegido democráticamente) que establecer una excepción sobre una norma interna de un hospital o de una institución pública. De hecho, las normas con rango de ley, como las Leyes, Decretos Legislativos, Decretos Supremos solo pueden ser derrotadas por los jueces. Por ello, si los CDH elaboran una alternativa que se encuentra impedida por una norma de estas características esta quedaría plenamente descartada, debido a la imposibilidad de atentar contra una norma de rango de ley.

Ciertamente, debido al alcance de los CDH y su ubicación en el sistema sanitario, las únicas disposiciones normativas que los Círculos podrían sugerir o plantear su derrotabilidad, al menos en principio, son aquellas emitidas por autoridades de EsSalud, siempre y cuando la derrotabilidad y la inaplicación de la norma en cuestión (debido a la excepción) sea establecida por una autoridad (p.e., un Director, un Gerente, un Comité especial, etc.).

Asimismo, las disposiciones más difíciles de derrotar serían aquellas que hayan sido emitidas por las autoridades de más alto rango en EsSalud, como aquellas que pertenecen a las redes asistenciales, gerencias centrales o análogas. En estos casos, determinar y sugerir la derrotabilidad debe hacerse con muchísima ponderación, y requiere de una discusión muy seria entre la autoridad que tome la decisión. Este tipo de procedimientos requiere en la mayoría de los casos del apoyo de un abogado.

No obstante, en este caso de trabajo, la norma en cuestión es un reglamento de visitas elaborado por un hospital, y la decisión de derrotar la norma, a sugerencia de los Círculos (dada la Acción de Mejora), estaría a cargo del jefe de servicio de la unidad de hospitalización. Con ello, quedaría claro que el impacto negativo no sería intolerable, y por ello que la alternativa correcta a escoger sería la número 1.

- Caso 2: Es un exceso intolerable introducir mayor carga laboral a los colaboradores del área de hospitalización.

Este argumento es sumamente importante si consideramos que hoy en día la carga laboral en las instituciones de salud es bastante elevada, por lo que debe ser considerado en esta pauta. Refutar este argumento de forma especial cobra más relevancia si se recuerda la premisa fundacional afirmada al inicio de este manual, que afirma que la humanización es un proceso recíproco, entre usuarios y colaboradores.



Ciertamente, introducir un proyecto que establezca un proceso de voluntariado de universitarios significará un incremento de la carga laboral de los colaboradores. Es cierto que en un inicio habrá un trabajo adicional, por ejemplo, debido a la necesidad de adecuar algunos espacios del servicio para capacitar a los voluntarios, de establecer un reglamento de conducta, brindar capacitaciones a los voluntarios, entre otras tareas; pero muchas de estas actividades nuevas cesarán tan pronto el proceso de voluntariado vaya asentándose dentro de las labores.

Además, debe considerarse que, en primer lugar, los voluntarios tienen el propósito de ayudar a los pacientes, y esto puede significar un alivio para los profesionales de la salud en algunos aspectos, como el hecho de contar con una persona que puede advertir de la ocurrencia de complicaciones que puedan padecer los pacientes. En segundo lugar, no parece que el voluntariado sea una carga tan grave si se considera que en EsSalud ya existen servicios de voluntariado, que de hecho han jugado un rol de apoyo bastante valioso en la institución. En tercer lugar, los voluntarios podrían realizar sus labores de apoyo durante del horario de visita, periodo de tiempo en el que los colaboradores suelen realizar algunas de sus tareas con personas ajenas a las labores del establecimiento de salud, por lo que los voluntarios no significarían una carga para ellos. Finalmente, dado que la función de los voluntarios es muy específica y está limitada a acompañar a los pacientes, el personal que labora en el área de hospitalización podría fácilmente diluir las responsabilidades entre todos, haciendo la carga (de haberla) mucho menos pesada.

Por todo lo dicho aquí, debe concluirse que no existen suficientes buenas razones para mantener la objeción presuntamente “grave” o “intolerable”. En ese sentido, la mejor alternativa dentro de las diversas propuestas de acción del CDH sería la alternativa 1.

- Seleccione la alternativa que será la perseguida o promovida por la intervención del CDH, siendo esta la que optimice el mejor resultado considerando todas las dimensiones individuales de la humanización / derechos en disputa, así como las réplicas a las objeciones planteadas por las supuestas afectaciones no aceptables, en caso hayan sido adecuadamente refutadas. La alternativa tiene que consistir en todos los casos en el establecimiento de un mandato que obligue al centro de salud, servicio u oficina abordada por el Círculo a realizar o no realizar ciertas acciones para proteger o expandir las dimensiones individuales de la humanización / derechos de los beneficiarios. De esta forma, habría una intervención de Humanización de los servicios de salud en EsSalud con Enfoque de Derechos.
  - Caso 1: Existe una obligación de parte del centro de salud de permitirle a Sara poder acompañar a su padre en sus últimos momentos de vida.
  - Caso 2: El centro de salud debe aceptar la Propuesta de Mejora que la obliga a incorporar e implementar un proceso de voluntariado de estudiantes universitarios de acompañamiento a pacientes adultos mayores hospitalizados.



## Pautas a considerar

Aplicar el Enfoque de Derechos con Humanización por los CDH, ya sea para Acciones como Propuestas de Mejora, implica el seguimiento obligatorio de las siguientes pautas para el abordaje de problemas:

- Evaluar las circunstancias de las personas usuarias a ser beneficiadas por la intervención y determinar las vulneraciones o posibles afectaciones a los derechos y dimensiones individuales de la humanización; las cuales serán protegidas o expandidas por la intervención. Asimismo, inclúyase la fundamentación de la importancia de los derechos / dimensiones individuales de la humanización afectada y que serán beneficiadas por la intervención.
- Tomar en cuenta las consideraciones y exigencias de las personas usuarias. Esta pauta se realiza de forma independiente a la anterior debido a que las personas usuarias pueden considerar respetados sus derechos sin que se hayan garantizado apropiadamente; o porque las razones de sus pretensiones no son las adecuadas. En caso sí posean una pretensión legítima con buenas razones, éstas deberán ser incluidas en la fundamentación de la importancia de los derechos / dimensiones de la humanización analizadas en la pauta anterior.
- Evaluar los propósitos de los bienes, procesos y servicios utilizados; así como las competencias, actos e instrumentos de los responsables de realizar los derechos, para determinar las posibilidades de garantizarlos sin afectar gravemente los fines o elementos de aquellos.
- Plantear todas las alternativas posibles o necesarias frente al problema a ser abordado con Acciones o Propuestas de Mejora, incluyendo las que no son favorables con los objetivos de la intervención de los CDH.
- Determinar si existen otras personas u otra clase de bienes que serán impactados que no sean los beneficiarios de la intervención de los CDH, tanto positiva como negativamente por cada una de las alternativas; y que deban ser consideradas para la elección de la correcta.
- Elaborar una matriz de evaluación, que incluya los bienes y derechos / dimensiones de la humanización a ser abordados e impactados, según cada una de las alternativas planteadas, así como las personas que serán beneficiadas o afectadas por cada una de estas. Establecer un puntaje (bueno "+", malo "-" o nulo "0") en función al tipo de impacto por cada uno de estos elementos con cada alternativa, para establecer un puntaje total. Marque con una "X" los impactos negativos sobre las otras personas u otra clase de bienes que no sean los beneficiarios de la intervención de los CDH, en tanto se considere que dichos impactos podrían no ser aceptables bajo ninguna circunstancia, sea porque son graves, muy graves, porque existe una norma jurídica que no lo permita expresamente o porque significarían un empleo excesivo de esfuerzo y recursos del centro de salud, sea cuales sean los resultados positivos que se obtengan en total, según los puntajes establecidos.

- Tomar en cuenta todos los impactos negativos marcados con “X”, según cada alternativa y determinar si estos son graves, muy graves o se encuentran prohibidos por normas de alto rango (como leyes, decretos supremos, directivas, etc.) o porque significarían el empleo excesivo de recursos. En este caso debe demostrarse que el impacto negativo no es intolerable. Formule el impacto negativo en forma de imposibilidad para que pueda ser evaluado.
- Seleccione la alternativa que será perseguida o promovida por la intervención del CDH, siendo esta la que optimice el mejor resultado considerando todas las dimensiones individuales de la humanización / derechos en disputa, así como las réplicas a las objeciones planteadas por las supuestas afectaciones no aceptables, en caso hayan sido adecuadamente refutadas. La alternativa tiene que consistir en todos los casos en el establecimiento de un mandato que obligue al centro de salud, servicio u oficina abordada por el Círculo a realizar o no realizar ciertas acciones para proteger o expandir las dimensiones individuales de la humanización / derechos de los beneficiarios. De esta forma, habría una intervención de Humanización de los servicios de salud en EsSalud con Enfoque de Derechos.

### 2.3. Consideraciones finales

Hay algunas cuestiones que deben ser mencionadas antes de finalizar este manual.

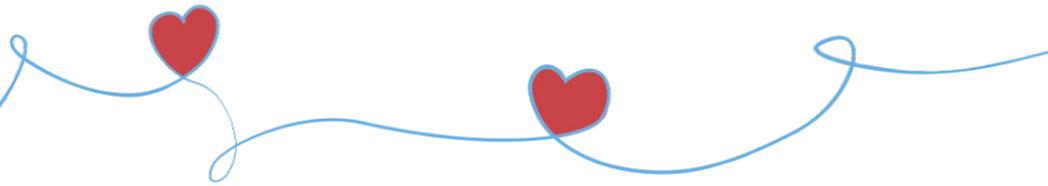
En primer lugar, hay algunos aspectos importantes que no han sido tratados aquí, debido a que requieren de un conocimiento del Derecho que no necesariamente todos los miembros de los Círculos conocen. Considérese en este ámbito el empleo de las técnicas de interpretación jurídica, de las formas especiales de argumentos, o el empleo completo del test de proporcionalidad. En ese sentido, una cuestión que debe ser siempre recordada es que si es posible contar con ayuda legal para elaborar una Acción o una Propuesta de Mejora ésta no debería prescindirse. La posibilidad de contar con apoyo legal en algunos momentos durante las labores de los CDH puede ser importante para el éxito de sus intervenciones.

En segundo lugar, una actividad que es de necesaria realización por los miembros de los CDH es la tabla de cuatro (4) columnas. Parte del éxito de las labores de los CDH consiste en poder sistematizar todos los argumentos y conocimientos relevantes adquiridos desde su funcionamiento. Esto permitirá enriquecer las capacidades de sus miembros, y permitirá que puedan realizar mejores intervenciones con el paso del tiempo.

En tercer lugar, una cuestión adicional que debe siempre tomarse en cuenta en las evaluaciones de impacto. Todas las intervenciones que los CDH lleguen a sugerir deben incluir un análisis y evaluación de los impactos que puedan producir sobre los potenciales beneficiarios y afectados. Si la humanización es un proceso que protege y expande las dimensiones de la humanización, entonces, tan importante como las normas jurídicas que respalden las sugerencias de los Círculos son los impactos que estas alternativas sugeridas puedan llegar a producir sobre las personas, que son quienes finalmente importan.

En cuarto lugar, cabe mencionar que las pautas desarrolladas en el apartado anterior son sumamente flexibles. En ese sentido, en la medida que sea posible y no sea necesario, se puede prescindir del seguimiento de algunas de estas en determinadas intervenciones. Asimismo, las pautas no necesitan seguir el orden establecido. Mucho menos son cancelatorias.

Las pautas constituyen un procedimiento de ida y vuelta, por lo que no hay ningún problema que en el proceso de justificar la intervención (Acción o Propuesta de Mejora), uno pueda ir de la segunda pauta a la cuarta, y luego retroceder a la primera. La idea es que estas pautas ayuden a expandir y proteger las dimensiones de la humanización de las personas, el objetivo central de los CDH.



## Bibliografía

- ABRAMOVICH, Víctor. Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. En: Revista de la CEPAL 88, Abril, 2006.
- ALARCOS, Francisco. "Humanizar". En: GARCIA, J y ALARCOS, F. (Eds.). 10 palabras clave en humanizar la salud. Verbo Divino. Navarra: 2002.
- ALEXY, Robert. Epílogo a la Teoría de los Derechos Fundamentales. En: Revista Española de Derecho Constitucional, Año 22, N° 66, Diciembre de 2002, pp. 13-64.
- ALEXY, Robert. "Los derechos fundamentales en el Estado constitucional democrático". En: Neoconstitucionalismo(s). Trotta. Madrid, 2009.
- ALEXY, Robert. Sistema jurídico, principios jurídicos y razón práctica. En: Doxa, N° 5, 1988, pp. 139-151.
- ALEXY, Robert. Teoría de la argumentación jurídica. La teoría del discurso racional como teoría de la fundamentación jurídica. Palestra, primera edición ampliada, Lima, 2007.
- ALEXY, Robert. Teoría de los derechos fundamentales. Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2012.
- ARIZA, Claudia. Soluciones de humanización de salud en la práctica diaria. En: ENEO-UNAM, Vol. 9, Año 9, N° 1, Enero-Marzo 2012, pp. 45-51.
- ATIENZA, Manuel. Bioética, Derecho y argumentación. Palestra/TEMIS, Lima-Bogotá, 2010.
- ATIENZA, Manuel. Curso de argumentación jurídica. Trotta, Madrid, 2013.
- ATIENZA, Manuel. El sentido del Derecho. Ariel, 4ta. impresión, Barcelona, 2009.
- ATIENZA, Manuel y RUIZ MANERO, Juan. Para una teoría postpositivista del derecho. Palestra/TEMIS, Lima-Bogotá, 2009.
- BERMEJO, José. "Relación de ayuda". En: GARCIA, J y ALARCOS, F. (Eds.). 10 palabras clave en humanizar la salud. Verbo Divino. Navarra: 2002.
- BERMEJO, José. Humanizar la asistencia sanitaria. Desclée de Brouwer, Bilbao, 2014.
- BUNGE, Mario. Emergencia y convergencia. Novedad cualitativa y unidad del conocimiento. Gedisa. Barcelona, 2004 [2003].
- BUSTAMANTE, Thomas. Conflictos normativos y decisiones contra legem: una explicación de la derrotabilidad normativa a partir de la distinción entre reglas y principios. En: Doxa, N° 33, 2010, pp. 79-108.
- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (ONU). Observación General



- DWORKIN, Ronald. Ética privada e igualitarismo político. Paidós, Barcelona, 1993.
- FERRAJOLI, Luigi. Derechos y garantías. La ley del más débil. Séptima edición. Trotta, Madrid, 2010 [1999].
- FINNIS, John. Natural Law y Natural Rights. Segunda edición. Oxford University Press, New York. 2011 [1979].
- FOSTER, Jacques. "Invertir la espiral de la vulnerabilidad". En: Revista Internacional de la Cruz Roja. Ginebra. Año 19, Num. 124, Julio-Agosto 1994.
- GARCÍA, Alfonso. Neoconstitucionalismo y derrotabilidad. La juridificación de la moral y la moralización del derecho. Universidad Castilla-La Mancha. Curso de verano: Derecho y conciencia, Toledo, 2009, pp. 1-14.
- GASCÓN, Marina; DE LORA, Pablo. Bioética. Principios, desafíos, debates. Alianza Editorial, Madrid, 2008.
- GUASTINI, Ricardo. Disposición vs. Norma. En: POZZOLO, Susana; ESCUDERO, Rafael (Eds.) Disposición vs. Norma. Palestra, Lima, 2011, pp. 133-156.
- GUTIÉRREZ, Pedro. La humanización de la medicina. En: Educación médica, volumen 9, suplemento 1, diciembre 2006, pp. 51-54.
- MARTIN, Rex. Un sistema de derecho. Gedisa, Barcelona, 2001 [1997].
- NUSSBAUM, Martha. Crear Capacidades. Paidós, Barcelona, 2012.
- NUSSBAUM, Martha. Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión. Paidós, Barcelona, 2006.
- PRIETO, Luis. Justicia constitucional y derechos fundamentales. Trotta, Madrid, 2003.
- PRIETO, Luis. Derechos fundamentales, neoconstitucionalismo y ponderación. Palestra, Lima, 2007.
- RAWLS, John. Teoría de la Justicia. Fondo de Cultura Económica, séptima reimpresión (segunda edición), México D.F, 2010.
- SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Planeta. Bogotá. 2000.
- SUNSTEIN, Cass. Legal Reasoning and Political Conflict. Oxford University Press, New York, 1996.
- TAYLOR, Charles. Propósitos cruzados: el debate liberal-comunitario. En: Roseblum, Nancy. El liberalismo y la vida moral. Nueva Visión. Buenos Aires, 1993.
- TEJADA, David. Derechos humanos y derecho a la salud: construyendo ciudadanía en salud. Organización Panamericana de la Salud, Lima, 2005.
- ZAGREBELSKY, Gustavo. El Derecho Dúctil. Trotta, Madrid, 1995.



**Gerencia Central de Atención al Asegurado**  
**Av. Arenales 1302, Oficina 227 - 228, Jesús María, Lima, Perú**  
**Teléfono: 265-6000 anexo 2080**