

**PROPUESTA: CREACIÓN DE LA LEY POR  
EL DIA DEL PACIENTE**

**CONSIDERANDO:**

**LEY QUE ESTABLECE EL DIA 13 DE  
AGOSTO COMO “DIA DEL PACIENTE EN  
EL PERU”**

**Artículo 1° Del Objeto de Ley**

Es objeto de la presente ley, generar en la sociedad peruana un amplio movimiento de humanización de la atención de la salud de la persona humana, la de su familia y la de la comunidad, promoviendo una profunda reflexión tanto en cuidadores como en pacientes, sobre el significado de estar enfermo, la necesidad de centrar en el paciente la atención de su salud y, determinar que, de las responsabilidades que en el cuidado de la salud competen al paciente, a su familia, a los profesionales de la salud, la sociedad y el Estado.

**Artículo 2° De su finalidad**

La presente ley tiene por finalidad establecer el día como **DIA DEL PACIENTE** en todo el territorio de la República, de modo que, todas las entidades prestadoras de salud, conjuntamente con los profesionales, técnicos y auxiliares que lo cuidan, desarrollen masivamente, actividades asistenciales preventivo promocionales destinadas a un diagnóstico precoz de la enfermedad.

Constituye también finalidad de la presente ley, la promoción y desarrollo de jornadas de información de los derechos del paciente, del contenido de las políticas de Estado nacionales y regionales en materia de salud y, de las condiciones en que se desarrolla la atención de su salud, con una concepción incluyente que promueva una atención segura, de calidad y respeto a los derechos humanos.

## EXPOSICION DE MOTIVOS: DIA DEL PACIENTE

**Dr. Alfonso Mendoza Fernández**  
**Presidente del Comite de Vigilancia Etica**  
**y Deontológica del Colegio Médico del Perú**

### I. INTRODUCCIÓN:

La Ley N° 15173 del 16 de octubre de 1964, por la cual se crea el Colegio Médico del Perú, precisa -en su Art. 5°- que son fines de la Orden, entre otros: el velar para que el ejercicio profesional se cumpla de acuerdo con las normas deontológicas contenidas en el Código de Ética profesional que el colegio dicte; contribuir al avance de la ciencia médica; y cooperar con los Poderes Públicos en la defensa de la salud, procurando que la asistencia facultativa alcance a todo el país.

Desde su fundación el Colegio Médico del Perú se ha esmerado en el cumplimiento de sus fines, contribuyendo -a través de diversas acciones- al mejoramiento de la salud individual y colectiva. Así, la Orden ha luchado permanentemente, en el plano de la salud pública, por el desarrollo de políticas de salud que respondan a las necesidades sanitarias de nuestra población, buscando que se haga realidad la universalización de la seguridad social y el aseguramiento en salud; por la organización y funcionamiento de un Sistema Nacional de Salud integrado, financiado y descentralizado, capaz de superar la fragmentación y segmentación sectorial, fuente de ineficiencias e inequidades; por el reconocimiento de la salud como un derecho ciudadano y la defensa de los derechos de los pacientes; por el acceso universal a los medicamentos; y por la necesidad de darle un impulso prioritario al mejoramiento de la calidad y la seguridad en la atención del paciente, entre otros.

En el ámbito de la política de recursos humanos, el Colegio Médico del Perú promovió la obligatoriedad de la acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina, como un modo de garantizar una adecuada formación de los futuros médicos y, al mismo tiempo, fue el primer Colegio profesional en instaurar el proceso de Recertificación como un instrumento orientado a estimular la actualización permanente de los conocimientos y habilidades que aseguren un ejercicio profesional competente, pero también respetuoso de la dignidad de los pacientes.

### II. LA CRISIS DE LA ASISTENCIA DE LA SALUD

Es verdad que el prodigioso desarrollo de la ciencia y de la tecnología médica ha modificado radicalmente el rostro de la medicina, ampliando las fronteras de la atención de salud a un número cada vez mayor de personas, y dando muestras de alardes técnicos que no dejan de sorprendernos, pero es también verdad que en el núcleo de este vertiginoso avance hay una vertiente negativa. Solamente a título de ilustración pensemos en la propensión de la medicina a la ultra especialización, que tiende a que se pierda de vista la integridad y complejidad del ser humano, o en la sofisticación creciente de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que implica el riesgo de que se interponga una barrera tecnológica ente el médico y el paciente; o en la introducción de las leyes del mercado, que ha conducido a que, no pocas veces, el paciente sea visto más como un objeto de lucro o una pieza operante del engranaje social que como un ser doliente y necesitado de ayuda. A ello había que agregar,

sobre todo en países como el nuestro, las barreras lingüísticas, culturales y geográficas, y aquellas signadas por las condiciones de exclusión y pobreza que afectan a una amplia franja de nuestra población.

Ello explica también porqué, en países desarrollados como los Estados Unidos de América, pensadores provenientes de diversas disciplinas, preocupados por la primacía de la técnica y lo cuantitativo sobre la calidad y la naturaleza interpersonal del acto médico, relanzaron la reflexión filosófica sobre la dimensión moral del quehacer médico, reflexión que pronto adquirió un vigoroso impulso y se fue extendiendo por todo el mundo occidental.

En nuestro medio, en concordancia con esta naciente inquietud, tanto el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú del año 2000, como el recientemente aprobado del 2007, incorporaron los principios de la bioética y los derechos del paciente, y en ellos se enfatiza que la medicina, en tanto profesión humanista, trata y respeta la individualidad y la integridad de las personas, y que los médicos orientan su práctica a la búsqueda de lo correcto, de lo ideal y de la excelencia.

### **III. EL PACIENTE COMO PERSONA Y LOS DERECHOS HUMANOS.**

Tal vez el fenómeno sociológico más importante en la medicina del mundo moderno sea, al decir de Víctor Von Weizackter, la "introducción del sujeto" en la historia. Con ello lo que se quiere significar es el reconocimiento de la condición de persona de todo ser humano, y de su derecho a que se respete su dignidad y su condición de agente capaz de autodeterminación. Por lo mismo su voz deviene la más importante cuando se trata de tomar decisiones acerca de su salud, principio que se traduce en la doctrina del consentimiento informado.

Pero, la entrada del sujeto en la historia fue precedida por "la rebelión del sujeto" que, consciente de su condición de agente moral autónomo, exigió tener las mismas oportunidades que las personas pertenecientes a los sectores pudientes en la atención de su salud. La lucha por alcanzar un trato igualitario para todos se inscribe en el seno de vastos y profundos movimientos político sociales que marcaron el ingreso del hombre a la modernidad, y que dieron nacimiento a los regímenes democráticos, al proceso de secularización y al reconocimiento de los derechos fundamentales de la persona humana.

Hoy es un lugar común decir que la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su reunión del 10 diciembre de 1948, constituye una conquista de la modernidad y la base del ordenamiento jurídico y político de la sociedad en el mundo occidental.

En el fondo de dicha Declaración subyacen los principios de autonomía y de justicia, principios que, por ser consustanciales a la dignidad humana y por ser necesarios para el libre desarrollo de la personalidad, han sido recogidos por numerosas constituciones modernas que les han asignado un valor jurídico superior, sin dejar de reconocer su primigenia condición de imperativo moral.

### **IV. LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES**

La prolongada lucha a favor del reconocimiento de los derechos humanos, y la preocupación por el predominio de un modelo de asistencia sanitaria en la que parecía

prevalecer el "imperativo tecnológico" sobre el imperativo moral, determinó que, el año 1973, la Asociación Americana de Hospitales aprobara la Carta de los Derechos de los Pacientes, en el cuadro del movimiento en defensa de los derechos de los usuarios, carta que sirvió de modelo a documentos similares en el mundo de la medicina occidental. En el Perú, en el año 1997, la Ley General de Salud los incorporó, haciéndose eco de lo planteado por el Colegio Médico del Perú en su Declaración de Huacachina de 1995, y desde el año 2000 ellos pasaron a formar parte de su Código de Ética y Deontología.

En efecto, en el Art. 63° del reciente Código de Ética y Deontología (2007) se lee que el médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto de los derechos del paciente, o su restablecimiento en caso que ellos hayan sido vulnerados especificándose que el paciente tiene derecho: **a)** Que se atienda con consideración y pleno respeto de su intimidad y privacidad. **b)** Elegir a su médico de manera autónoma. **c)** Ser tratado, sin interferencia administrativa, por médicos que tengan la suficiente autonomía para realizar juicios clínicos y éticos que respondan a su mejor interés. **d)** Obtener toda la información que sea veraz, oportuna, comprensible, acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. **e)** Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado o revocar su decisión en cualquier momento, sin obligación de expresión de causa. **f)** Conocer el nombre completo del médico responsable de su atención y de las demás personas a cargo de la realización de los procedimientos y de la administración de los tratamientos. **g)** Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico. **h)** Que las discusiones de su caso clínico, las consultas, los exámenes y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la mayor discreción. **i)** Que se respete su intimidad y pudor, teniendo la potestad de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma. **j)** Recibir una explicación completa en caso que haya de ser referido a otro médico o establecimiento de salud, así como a no ser trasladado sin su consentimiento, excepto en caso de emergencia. **k)** Que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica. **l)** No ser sujeto de investigación o ensayo clínico sin su previo consentimiento informado, o del asentimiento del niño o adolescente. **m)** Que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir a una prolongación injustificada y dolorosa de su vida. **n)** Recibir atención prioritaria de acuerdo a su estado gravedad. **o)** En el caso de niños, a ser hospitalizado en compañía de su madre o familiar responsable, siempre que sea posible; a ser protegidos contra maltrato físico, moral o sexual y a que se garantice su alimentación con los controles adecuados. **p)** Ser oportuna y debidamente informado sobre las medidas y prácticas concernientes a la protección de su salud reproductiva.

## V. LA RELACION MÉDICO PACIENTE.

Eje vertebrador de la profesión médica, la relación médico paciente deber ser vista como un proceso conjunto de toma de decisiones más o menos conflictivas, proceso en el cual el paciente aporta su sistema de valores y su enfermedad, y el médico su propio sistema de valores y su competencia técnica.

La resolución de estos conflictos depende en gran medida, más que de los aspectos lógicos del juicio clínico, de la corrección del proceso psicológico de toma de decisiones, lo que implica prestar atención a los aspectos psicológicos, sociales y culturales concernientes a la salud, la enfermedad y el tratamiento en cada caso particular.

El respeto al principio de autonomía ha determinado que la relación médico paciente se torne hoy más horizontal y democrática que antaño, substituyendo a la relación vertical, y a veces autoritaria, propia del paternalismo médico que, enmarcado en el principio de beneficencia, se mantuviera desde los tiempos hipocráticos.

Pero, un valor tan importante como el de la autonomía es el de la justicia, por el cual -a través de la solidaridad- se hace posible una distribución equitativa de los recursos en el cuidado de la salud, favoreciéndose preferentemente a los más pobres, con el propósito de generar iguales oportunidades para todos.

## **VI. LA NUEVA ALIANZA ENTRE LA PROFESIÓN MÉDICA Y LOS PACIENTES, O EL NUEVO PROFESIONALISMO MÉDICO.**

En el momento actual se impone la promoción de un nuevo profesionalismo, basado en el cuidado esmerado de la salud del paciente, el reconocimiento por la sociedad de la elevada y noble misión del médico, y en el renovado compromiso de la profesión médica de defender los valores de la asistencia sanitaria junto a otros valores sociales igualmente importantes, a la par que en su firme decisión de situar en el primer plano del quehacer profesional la generosidad, la abnegación y la búsqueda de la excelencia.

El cuidado esmerado de la salud del paciente exige un nivel elevado de competencia técnica tanto como un trato interpersonal acorde con la dignidad de la persona humana. Si el médico tiene éxito en establecer una correcta relación interhumana, estará en la posibilidad de convertir al paciente en un activo colaborador de esta empresa conjunta que es el cuidado de la salud. Pero, como señala nuestro Código, si es responsabilidad del médico realizar el acto médico en forma diligente, es también responsabilidad de la sociedad y el Estado proveer de manera equitativa los medios y recursos disponibles para este propósito, erigiéndose el médico en abogado de los intereses del paciente.

Finalmente, en este acápite, el médico, como expresión de la consciencia con la que asume su rol en el cuidado de la salud, debe velar por el mantenimiento de su competencia profesional, actualizando permanentemente sus conocimientos y destrezas; actuar leal y honestamente en el ejercicio del acto médico; guardar la confidencialidad debida; colaborar en el mejoramiento continuo de la calidad y seguridad en la atención de salud; cuidar de los casi siempre limitados recursos, tratando de hallar un óptimo equilibrio entre el coste y la efectividad de sus intervenciones; y asumir sus responsabilidades participando en los procesos de autorregulación profesional, que se orientan justamente al logro de la excelencia, e incluyen la "reparación" y la aceptación de la sanción si su performance pecara de impericia, imprudencia o negligencia.

## **VII. EL PACIENTE EN EL MUNDO ACTUAL.**

Desde Hipócrates y hasta bien avanzada la modernidad, el médico era quien proporcionaba al paciente no sólo ayuda técnica sino también ayuda moral. El médico era quien sabía lo que le convenía al paciente, actuando como un buen padre lo haría con su menor hijo.

Como señala Gracia, D., la modernidad se caracteriza, entre otros fenómenos sociales, por la emancipación de los ciudadanos. La Revolución Francesa puede ser vista, empleando la expresión de Kant, como **"la salida de los hombres de su**

**culposa minoría de edad**". Liberados de la tutela del monarca absoluto, los individuos alcanzaron su mayoría de edad civil y política. Luego, con dos siglos de atraso, los pacientes comienzan a emanciparse y a exigir ser tratados como mayores de edad, conquista que no deja de plantear algunos problemas.

Hoy, el paciente es visto como alguien que tiene el derecho de adoptar las decisiones que, desde su sistema de valores, juzgue más apropiadas para sí. Los médicos estamos ahora ante agentes morales autónomos, dueños de su cuerpo y de su destino, sin otras limitaciones que el derecho de los otros y la posibilidad de que su elección implique daño al tejido social. Por ello, hoy más que nunca, el médico necesita conocer mejor a sus pacientes y establecer con ellos una relación interpersonal cooperativa para el mejor cuidado de su salud, empresa posible vía la deliberación, modo de argumentación racional colaborativo orientado, en este caso, al cuidado integral de la salud del paciente.

Por otro lado, como ya ha sido señalado, la fascinación por la técnica y la introducción de las leyes del mercado en el campo de la salud han contribuido a la deshumanización en la atención de la salud y a un desdibujamiento de la profesión médica, sometida a un duro cuestionamiento. En este contexto las organizaciones asistenciales caen muchas veces en la insensibilidad y la cosificación de la persona humana, que se convierte en una "ficha" o en una "máquina" que hay que reparar para devolverla cuanto antes al trabajo en aras de una mayor productividad. Pero, en este escenario, también los médicos se sienten sobrepresionados, se desmotivan y merman su competencia, víctimas de la desesperanza y el desgaste emocional. Esta es una razón más en pro de una redefinición del pacto social entre el médico y el paciente, que se expresa en los intentos de precisar lo que se denomina el nuevo profesionalismo. Para el eticista español Diego Gracia un genuino profesionalismo implicaría tres elementos esenciales:

- **La devoción**, es decir un compromiso de entrega altruista al servicio sanitario y sus valores.
- **El reconocimiento** por parte de la sociedad del valor de la profesión médica, confiriéndole un elevado estatus y la posibilidad de una autorregulación regida por sólidos valores morales; y
- **La negociación**, ya que los médicos deben comprometerse a defender los valores de la asistencia sanitaria junto a otros valores importantes, como por ejemplo el respeto a los derechos fundamentales de la persona humana.

La propuesta del nuevo modelo de profesionalismo que alientan la Fundación Educación Médica de España, el Grupo de la Tavistock del Reino Unido, y diversas organizaciones médicas norteamericanas y europeas como el American Board of Internal Medicine (ABIM) y la European Federation of Internal Medicine (EFIM), entre otras, es en todo compatible con las propuestas de la International Alliance of Patient's Organizations (IAPO), que en una reciente Declaración (2006) plantea que la crisis de los sistemas de asistencia sanitaria en todo el mundo sólo podrá encararse adecuadamente si dichos sistemas se centraran en las personas enfermas en lugar de centrarse en la enfermedad. Para la IAPO "La asistencia sanitaria centrada en el paciente consigue mejores resultados sanitarios, una mejor calidad de vida, y un más alto rendimiento en las inversiones sanitarias. Este modelo de atención se basa en cinco principios fundamentales.

- **Respeto.**- Pacientes y cuidadores deben reconocer el derecho fundamental a una atención centrada en las preferencias y necesidades del paciente y en su sistema de valores.

- **El derecho y poder de decisión.**- De conformidad con el principio de autonomía, el paciente tiene derecho a participar en la toma de decisiones que afectan su vida.
- **Participación de los pacientes en la política sanitaria.**- Los pacientes deben participar activamente en la toma de decisiones sobre políticas sanitarias, así como en las políticas sociales que, en última instancia, repercutirán en sus vidas.
- **Acceso y apoya.**- El paciente debe tener acceso a servicios de salud concordantes con sus necesidades sanitarias, incluyendo las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, servicios que no deben discriminar a nadie por ninguna condición y, para que mejore la calidad de vida, la asistencia sanitaria debe tener en cuenta la compleja trama de factores psicológicos, sociales y culturales que afectan la capacidad de decisión del paciente.
- **Información.**- El paciente tiene derecho a una información adecuada, precisa y clara para que, a través de una deliberación tolerante, respetuosa y empática con sus cuidadores, pueda tomar decisiones fundamentadas en relación a su salud.

## VIII. EL DÍA DEL PACIENTE.

El reconocimiento del derecho a la salud como uno de los derechos fundamentales de la persona humana; las crecientes necesidades en el ámbito de la asistencia sanitaria determinadas por la consciencia de la población del derecho que le asiste; la complejidad del acto médico, como consecuencia de las extraordinarias posibilidades generadas por el desarrollo tecnológico, pero también por la preeminencia de los valores personales en la toma de decisiones; los problemas ligados a la pobreza y a la insuficiencia de recursos para brindar una atención segura y de calidad; y las dificultades vinculadas a la gestión de un sistema segmentado y fragmentado de salud como el que poseemos, han conducido a una creciente insatisfacción y una cierta desconfianza de los usuarios con respecto a nuestro sistema de salud, situación que amenaza con generar una brecha entre los médicos y el sistema de salud y los pacientes cuya salud nos hemos comprometido a cuidar.

Frente a ello, y como parte del movimiento en favor de la humanización de la atención de salud, que se expresa en un trato digno y la oferta de una asistencia sanitaria segura y de calidad, el Colegio Médico del Perú propone el establecimiento del **Día del Paciente**, el **13 del mes de agosto**, Día del Nacimiento de nuestro mártir de la Medicina Daniel A. Carrión, como un día destinado a suscitar una profunda reflexión tanto en cuidadores como en pacientes sobre el significado de estar enfermos y de las responsabilidades que en el cuidado de la salud competen al paciente, los profesionales de la salud, la sociedad y el Estado. Ese día se organizará una serie de actividades preventivo-promocionales orientadas a proveer información y a deliberar sobre el modo como cuidadores y pacientes pueden cambiar el Sistema de Salud insertándolo en el marco de una atención segura y de calidad y respetuosa de los derechos humanos, retomando el camino señalado por Daniel A. Carrión, paradigma de filantropía, abnegación y sacrificio.

Colegio Médico del Perú propone el establecimiento del **Día del Paciente**, el **13 del mes de agosto**, como un día destinado a suscitar una profunda reflexión tanto en cuidadores como en pacientes sobre el significado de estar enfermos y de las responsabilidades que en el cuidado de la salud competen al paciente, los profesionales de la salud, la sociedad y el Estado. Ese día se organizará una serie de actividades orientadas a proveer información y a deliberar sobre el modo como cuidadores y pacientes pueden cambiar el Sistema de Salud insertándolo en el marco de una atención segura y de calidad y respetuosa de los derechos humanos, retomando el camino señalado por Daniel A. Carrión, paradigma de filantropía, abnegación y sacrificio.

AMF/18/02/10