

## Asociación Española de Derecho Sanitario Premio Medical Economics V Aniversario

# “En Derecho Sanitario el médico tiene escasa información”



Ricardo De Lorenzo y Montero\*

Entrevista realizada por:  
**Gonzalo San Segundo**  
*Director Asociado*

La Asociación Española de Derecho Sanitario (AEDES) nació en 1992 para propiciar el encuentro e intercambio de conocimientos entre los profesionales del Derecho y de la Sanidad. Con el tiempo, y debido a la nueva y cada vez más compleja realidad y legislación sanitarias, la AEDES se ha convertido en un foro imprescindible alrededor del Derecho Sanitario. Integrada por más de 500 asociados, entre abogados, médicos, odontólogos, farmacéuticos, enfermeros, veterinarios, economistas y periodistas y presidida por su fundador, Ricardo de Lorenzo y Montero, la Asociación celebró su XIV Congreso Nacional el pasado mes de octubre, con la asistencia de cerca de 400 médicos y juristas. Entre sus fines figuran: promover los conocimientos teórico-prácticos de las personas relacionadas con el Derecho Sanitario y con la salud en relación con las normas jurídicas; promover contactos e intercambios científicos interdisciplinarios; organizar actividades científicas relacionadas con la materia; otorgar becas y ayudas para investigaciones, estudios y actividades dirigidas al progreso del Derecho Sanitario.

De Lorenzo, asesor jurídico de la Organización Médica Colegial, miembro de la Real Academia Nacional de Medicina y del Comité de Presidentes de la Asociación Mundial de Derecho Médico y Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, es el verdadero acuñador y conformador del actual concepto y alcance del Derecho Sanitario en nuestro país, conseguido tras los numerosos debates e investigaciones realizados en el seno de la AEDES o promovidos por ella.

**MEDICAL ECONOMICS:** ¿Cómo surgió la Asociación Española de Derecho Sanitario?

**RICARDO DE LORENZO:** La Constitución consagra el derecho a la protección de la salud, pero la salud aglutinaba actividades dispersas necesitadas de una base asociativa multidisciplinar, que expresara la radical superación de la legislación sanitaria, caracterizada por presentarse fragmentada, dispersa y difícilmente sistematizable. Además, nadie hablaba de Derecho Sanitario en España y era impensable congregarse a profesionales sanitarios, abogados y miembros de la judicatura. Y apenas había demandas por negligencias médicas. Por lo tanto, era necesario construir un cuerpo normativo completo. Y con ese fin nació en 1992 la Asociación, con el deseo de propiciar el encuentro adecuado entre dos grandes humanismos, el Derecho y la Medicina, entendida ésta en su más amplio sentido de ciencia sanitaria o ciencia de la salud. La Asociación defendió desde su fundación que el Derecho Sanitario era y es una ciencia multidisciplinar, y por eso entre nuestros asociados no sólo hay juristas o médicos, sino también farmacéuticos, enfermeros, economistas, etcétera.

**M.E.:** La Asociación ha cumplido sus tres primeros lustros de existencia: ¿Qué destacaría de estos años?

**R.L.:** Su intensa actividad divulgativa y de encuentro entre la Sanidad y el Derecho (14 congresos nacionales y tres internacionales), y su importante aportación en trabajos, artículos, libros, codificaciones e informes para el sector; su aportación al desarrollo del Derecho Sanitario a nivel internacional, con la aprobación de su protocolo fundacional y la creación de la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario, en 1999, así como la colaboración con otras entidades, como la francesa Institut International de Recherche en Étique Biomédicale, o la Asociación Mundial de Derecho Médico. Destacaría también el tratamiento y enfoque de

» Debería propugnarse una ley que tenga en cuenta la peculiaridad del acto médico, unifique el caos jurisdiccional, y determine los baremos indemnizatorios.

» El problema de la seguridad clínica de los pacientes afecta globalmente al mundo de la salud y no sólo se constriñe a los centros sanitarios de los países desarrollados.

nuestros objetivos desde una perspectiva con método estrictamente científico. Elemento esencial de nuestra Asociación es nuestra Comisión Científica, en la que se han reunido personalidades de gran prestigio y relieve que garantizan la actualidad de los problemas tratados y el rigor en el estudio.

**M.E.: ¿Qué logros, en el orden legislativo sanitario, hay que anotar en la agenda de la asociación?**

**R.L.:** Creo sinceramente que la participación de la Asociación en el debate y colaboración en el orden legislativo sanitario a través de su participación en seminarios, jornadas y reuniones sobre problemas candentes en el Derecho Sanitario ha sido muy amplia, tanto en el ámbito nacional como internacional, e incluso en órganos consultivos, como el Consejo Asesor de Sanidad, promoviendo y asumiendo compromisos de colaboración con instituciones relevantes, como el Defensor del Pueblo, del Paciente, o el Consejo General del poder Judicial.

**M.E.: ¿Y en otros aspectos relacionados con la Sanidad y sus agentes: profesionales, pacientes o administraciones públicas?**

**R.L.:** El nivel de información de los profesionales es escaso. El médico tiene quizás una idea distorsionada, porque es parcial e interesado. En materia de responsabilidad, la noticia es la condena del médico o su procesamiento, de donde se puede sacar la impresión que el Derecho le persigue, cuando de lo que se trata en realidad es de proteger los intereses de todos y de elevar la calidad asistencial y promover el derecho a la protección de la salud. Con respecto a los pacientes, uno de entre los variados temas que se han tratado desde la Asociación y en su último Congreso ha sido el de su seguridad. El problema de la seguridad clínica de los pacientes afecta globalmente al mundo de la salud y no sólo se constriñe a los centros sanitarios de los países desarrollados. Factores institucionales, humanos, gubernamentales, académicos y tecnológicos relacionados con la atención de pacientes no son tenidos en cuenta durante el proceso de dispensación de la asistencia

sanitaria y se traducen en riesgos latentes que cuando se concretan producen como consecuencia el error. La elaboración de una cultura institucional en seguridad clínica que genere en los profesionales sanitarios la adopción de prácticas seguras, es el punto de partida para disminuir al mínimo posible la incidencia de eventos adversos.

**M.E.: ¿Qué proyectos tiene en cartera?**

**R.L.:** En nuestra última reunión se apuntaron tres: la actualización e internacionalización de nuestra página web, incorporando los trabajos también en inglés; el establecimiento de un premio científico para el mejor trabajo sobre la especialidad; y una mayor presencia de la Asociación mediante cursos de especialización en todas las comunidades autónomas.

**M.E.: ¿Qué le falta y qué le sobra a la Sanidad española?**

**R.L.:** La legislación sigue siendo insatisfactoria. Quizás debería propugnarse una ley que tenga en cuenta la peculiaridad del acto médico, unifique el caos jurisdiccional, y determine los baremos indemnizatorios. La responsabilidad médica y hospitalaria no viene resuelta de manera expresa en la legislación española, sino que las soluciones aplicables a cada caso concreto han venido siendo elaboradas por la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo sobre la base de los preceptos legales que, genéricamente, se refieren a la responsabilidad civil contractual y extracontractual, así como a la responsabilidad por el funcionamiento normal o anormal de los servicios sanitarios, según el ámbito donde se produjese el daño al paciente: la medicina privada o la pública. ■

