

# Aportes de Gabriel Adriasola al Derecho Médico desde la Revista Médica del Uruguay

Hugo Rodríguez Almada\*

El prematuro y sorpresivo fallecimiento del Dr. Gabriel Adriasola Pouso (1960-2013) conmovió al Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay.

Es que Adriasola no solo era un talentoso abogado, sino que desde hace años se había erigido en uno de los principales referentes del Derecho Médico en el país. A su trayectoria como asesor del Tribunal de Ética de la Federación Médica del Interior, había sumado un aporte sustancial al Colegio Médico del Uruguay en su etapa de formación y puesta en marcha. Su fallecimiento se produce poco después de hacerse cargo de la asesoría letrada del Tribunal de Ética del Colegio, de cuyo Reglamento de Procedimiento fue autor. Además, desde el 25 de junio de 2012, el Consejo de la Facultad de Medicina lo había designado docente honorario del Departamento de Medicina Legal.

El gran aporte de Adriasola fue su pensamiento claro y de avanzada para el tiempo y el país en el que escribió. De hecho, no pocas veces ocurría que sus posiciones doctrinarias se veían en minoría, o sus razones se veían desmentidas por la inercia y la fuerza de la costumbre. En esos casos, invariablemente, el paso de tiempo, más tarde o más temprano, terminó por darle la razón.

Un dato singular es que buena parte de su elaboración doctrinaria-jurídica se publicó en nuestra Revista Médica del Uruguay<sup>(1-5)</sup>. En cinco medulares artículos de opinión, publicados entre 2006 y 2012, Adriasola hizo aportes de un enorme valor para el debate y para el avance del Derecho Médico.

\* \* \*

Su primera contribución con la Revista Médica del Uruguay fue *Aborto: posibilidad de un consenso social*, un inspirado trabajo donde aborda el difícil y polémico asunto tomando distancia de los fundamentalismos y proponiendo visiones novedosas<sup>(1)</sup>.

En pleno debate sobre el tratamiento penal del aborto, intentaba “*un abordaje de la problemática social y legal del embarazo en condiciones de riesgo que permita superar la falsa dicotomía entre penalización-despenalización*”. El abogado de formación predominantemente penalista concluía su reflexión con que “*una solución posible sería transitar por la consolidación de una legislación sanitaria y no penal*” y que “*la consecuencia de que el sistema sea regulado por una legislación sanitaria y no penal desemboca en la necesidad de crear órganos intrahospituarios con la competencia para autorizar el aborto luego de constatar que la peticionante está dentro de alguno de los permisos autorizados*”. Postulaba que la ley debía proteger el derecho a la vida del feto, pero que este derecho no es absoluto y “*puede colisionar con otros bienes jurídicos y en ese contexto sucumbir ante ellos. De ahí que en determinadas circunstancias el derecho a la vida del feto tendría menor valor que el de una persona nacida*”<sup>(1)</sup>.

Y en un trabajo posterior, elaborado en el contexto de la discusión parlamentaria que culminó con la sanción de la Ley N° 18.987 (Interrupción voluntaria del embarazo), publicado bajo el título *Aborto: el modelo de asesoramiento. El camino intermedio entre la liberalización y el sistema de permisos*, avanza sobre su propia tesis anterior<sup>(3)</sup>. Allí supera la dicotomía entre el sistema de plazos versus sistema de causales, y concluye que “*no puede abordarse el problema del aborto sin reconocer que quien tiene la última palabra sobre el destino del embrión es la embarazada, y sin el concurso de su responsabilidad, todo esfuerzo del Estado para tutelar el embrión resulta estéril. Y ello porque*

\* Director del Departamento de Medicina Legal. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

*existe en el aborto un fenómeno de 'unicidad' entre el interés del embrión y el interés del plan de vida de la embarazada que convierte en simbólica cualquier prohibición penal"*<sup>(3)</sup>.

En su última contribución enviada a la Revista Médica del Uruguay, con la Ley N° 18.987 ya sancionada, volvió al tema del aborto, enfocando la cuestión de la objeción de conciencia<sup>(5)</sup>.

*La objeción de conciencia y la interrupción voluntaria del embarazo. ¿Cómo conciliar su ejercicio con los derechos de las usuarias?*<sup>(5)</sup> es un aporte significativo a la resolución de un problema sobre el que existió una importante confusión en sectores de la profesión médica<sup>(6)</sup>. Adriasola se adelanta a las dificultades que se podrían presentar y delinea los ejes de cómo debería ser reglamentada la objeción de conciencia sin afectar los derechos de las usuarias: las instituciones tienen obligación de contar con personal que no objete la prestación del servicio de interrupción voluntaria del embarazo: la contratación de personal no objetor es legítima y no discriminatoria; solo en caso que se agote esta instancia y sea imposible contratar personal que preste el servicio cabe la posibilidad de derivar a la paciente a otra institución<sup>(5)</sup>.

\* \* \*

Su *Aproximación al secreto médico del adolescente* fue un verdadero revulsivo<sup>(2)</sup>. El tema extrañaba un conflicto –no del todo superado al día de hoy– entre el derecho positivo y la práctica médica cotidiana en lo que refiere al ejercicio del derecho a la confidencialidad y privacidad en la consulta con adolescentes.

El propósito explícito del trabajo es *"demostrar que en el marco normativo uruguayo el paciente menor tiene derecho a la confidencialidad cuando se trata de un adolescente maduro"*. Para ello combina *"el concepto médico de adolescente maduro"* con *"las convenciones internacionales sobre derechos de los niños y los jóvenes ratificadas por Uruguay, de manera de poder establecer no solo un criterio médico sino también un límite etario de fuente legal a partir del cual el menor goza del derecho a la confidencialidad tanto con relación a quienes detentan su patria potestad o tutela como con relación a pedidos judiciales de información médica"*<sup>(2)</sup>.

Es interesante señalar que este artículo fue remitido a la Revista Médica del Uruguay con fecha 22 de setiembre de 2008 y que la Ley N° 18.726 (Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva) del 1° de diciembre de 2008, incorporó al Código de la Niñez y la Adolescencia el artículo 11 bis (información y acceso a los servicios de salud), que en sus dos primeros incisos establece:

*"Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a la información y acceso a los servicios de salud, inclusive los referidos a la salud sexual y reproductiva, debiendo los profesionales actuantes respetar la confidencialidad de la consulta y ofrecerle las mejores formas de atención y tratamiento cuando corresponda.*

*De acuerdo a la edad del niño, niña o adolescente se propenderá a que las decisiones sobre métodos de prevención de la salud sexual u otros tratamientos médicos que pudieran corresponder, se adopten en concurrencia con sus padres u otros referentes adultos de su confianza, debiendo respetarse en todo caso la autonomía progresiva de los adolescentes"*.

El Decreto 374/010 (promulgado el 8 de setiembre de 2010), que reglamentó la Ley N° 18.335 (Derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios de los servicios de salud), estableció en su artículo 18:

*"Todo niño, niña o adolescente tiene derecho a que se le brinde información sobre los procedimientos de atención a su salud, en términos adecuados a su edad y a la evolución de sus facultades. En todos los casos, tendrán derecho a ser oídos y a obtener respuestas a sus interrogantes y sus opiniones deberán ser debidamente tenidas en cuenta en función de su edad y madurez.*

*Corresponde al profesional de la salud actuante la valoración del grado de madurez y de capacidad natural del niño, niña o adolescente, considerando el tipo de procedimiento de atención a su salud de que se trate. Deberá tenerse en cuenta la competencia del niño, niña o adolescente para comprender la situación planteada, los valores en juego, las posibles opciones y sus consecuencias previsibles"*.

Efectivamente, la normativa avanzó en el sentido señalado por Adriasola, que no solo recogía la doctrina de la autonomía progresiva de los adolescentes, sino que incorpora el criterio médico para determinar el grado de la madurez.

\* \* \*

Tal vez el artículo que mostró más audacia para desafiarnos a pensar fue *La inviolabilidad de la clínica médica: custodia de la intimidad del paciente y de su historia*<sup>(4)</sup>. El artículo desarrolla su visión sobre los alcances de la obligación de la confidencialidad y el secreto médico, que había expuesto de manera notable en el libro que dedicara al tema<sup>(7)</sup>.

El trabajo es una defensa brillante y sólida del principio de confidencialidad, como aspecto inherente y casi fundacional de la relación clínica, sobre el que Adriasola había insistido con anterioridad. La singularidad del trabajo es que pone bajo análisis la interrelación entre historia clínica y secreto médico. De tal forma, que la permisividad en el acceso indebido a la información de la historia constituye, como gustaba decir al autor, una “violación oblicua” del deber del secreto médico. Además, desarrolla la tesis de la institución asistencial como “domicilio especial” que no podría ser objeto de allanamiento para obtener las historias.

Tras un fundado análisis jurídico de la historia clínica y la confidencialidad, el autor concluye:

- “a) El secreto profesional médico no puede ser relevado por ninguna autoridad judicial sin el consentimiento expreso del paciente.*
- b) La historia clínica integra el secreto profesional médico y su acceso coercitivo es una violación oblicua al mismo.*
- c) La institución médica, como lugar físico en el que se custodian historias clínicas y datos íntimos de los pacientes, tiene un estatuto privilegiado, denominado ‘domicilio especial’, similar al despacho de un abogado, y no puede ser objeto de registros o allanamientos con la finalidad de encontrar prueba inculpatória contra pacientes de la institución”<sup>(5)</sup>.*

\* \* \*

No será tarea fácil encontrar un pensamiento jurídico dentro del ámbito del Derecho Médico nacional tan brillante, audaz e intelectualmente valiente, como el que nos regaló Gabriel Adriasola.

## **Bibliografía**

1. **Adriasola G.** Aborto: posibilidad de un consenso social. Rev Méd Urug 2006; 22:6-16.
2. **Adriasola G.** Aproximación al secreto médico del adolescente. Rev Méd Urug 2008; 24:212-21.
3. **Adriasola G.** Aborto: el modelo de asesoramiento El camino intermedio entre la liberalización y el sistema de permisos. Rev Méd Urug 2012; 28:58-65.
4. **Adriasola G.** La inviolabilidad de la clínica médica: custodia de la intimidad del paciente y de su historia. Rev Méd Urug 2012; 28:127-40.
5. **Adriasola G.** La objeción de conciencia y la interrupción voluntaria del embarazo. ¿Cómo conciliar su ejercicio con los derechos de las usuarias? Rev Méd Urug 2013; 29:47-57.
6. **Mautone M, Rodríguez Almada H.** Objeción de conciencia en el ámbito de la salud. Rev Méd Urug 2013; 29:40-2.
7. **Adriasola G.** Secreto médico, encubrimiento y omisión de denuncia. Montevideo, Carlos Alvarez Editor, 2011, 214p.