

women's  worldwide

**CASO MANUELA Y FAMILIA CONTRA EL SALVADOR**

**AMICUS CURIAE**

**PRESENTADO POR**

**WOMEN'S LINK WORLDWIDE**

**ANTE LA HONORABLE CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS  
HUMANOS**

## I. Presentación de Women's Link Worldwide e interés del *Amicus*

Women's Link Worldwide<sup>1</sup>, a través de sus abogadas Marcia Aguiluz y Valeria Pedraza, remite el presente *amicus curiae* a instancias de la honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos (“Corte IDH”). Women's Link es una organización internacional sin ánimo de lucro, que utiliza el poder del derecho para impulsar un cambio social que promueva los derechos de las mujeres y las niñas, especialmente aquellas que enfrentan múltiples inequidades. Women's Link cuenta con un equipo de abogadas en España, Colombia, Costa Rica y Kenia, tiene una sólida presencia en América Latina y Europa y alianzas en construcción en África Oriental y Centroamérica. Nuestros temas de trabajo incluyen: la discriminación de género y su intersección con otras formas de discriminación (por ejemplo, por raza, nacionalidad, etc.); la violencia de género en sus múltiples manifestaciones; trata de personas y la defensa de los derechos sexuales y reproductivos, en particular, del derecho al aborto.

Women's Link Worldwide ha sido reconocida como amiga de distintos altos tribunales nacionales e internacionales alrededor del mundo, particularmente, en América Latina. Por ejemplo, hemos enviado *amicus curiae* en los casos de Valentina Rosendo Cantú c. México, Inés Fernández c. México, González y otras c. México (Campo Algodonero) e I.V. c. Bolivia ante la Corte IDH. También hemos intervenido ante el Tribunal Constitucional de Perú, la Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina, la Corte Constitucional de Colombia, el Tribunal Constitucional de la República Dominicana, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México, la Suprema Corte de Justicia de Kenia y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, entre otros. Asimismo, hemos intervenido como tercera parte en procesos de petición individual ante organismos de vigilancia de tratados internacionales de las Naciones Unidas, como el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (“Comité de la CEDAW”) o el Comité contra la Tortura (“CAT”).

Este *amicus curiae* se presenta en el marco del proceso de Manuela y su familia contra El Salvador, caso que fue recibido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (“CIDH” o “la Comisión”) en el año 2012, a través de una petición presentada por el Centro de Derechos Reproductivos, la Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local y la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico. Este caso versa sobre la criminalización de Manuela y su muerte en prisión, después de haber sufrido una emergencia obstétrica en el contexto de la penalización absoluta del aborto en El Salvador. La Comisión aprobó el Informe de Admisibilidad No. 29/17 sobre este caso el 18 de marzo de 2017 y emitió Informe de Fondo No. 153/18 el 7 de diciembre de 2018. Women's Link, desde su experiencia consolidada en los últimos veinte años en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres – especialmente, el derecho al aborto- y desde su amplio conocimiento sobre el marco de derechos humanos de las mujeres, pretende aportar a la Corte IDH elementos de juicio relevantes para el análisis del caso.

---

<sup>1</sup> Para conocer más de Women's Link Worldwide, ingresar a [www.womenslinkworldwide.org](http://www.womenslinkworldwide.org)

## II. Resumen ejecutivo de argumentos

En el presente *amicus* se argumenta que, para resolver este caso, es fundamental que la Honorable Corte considere que los hechos violatorios de los derechos humanos de Manuela ocurrieron gracias al contexto generado por la penalización absoluta del aborto en El Salvador, por lo tanto, el caso debe analizarse a la luz del mismo y no de forma aislada. Adicionalmente, resaltamos que, para efectos de respetar y garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva y a la vida privada, los Estados tienen la obligación de hacer efectivo el secreto profesional para el personal que brinda servicios de salud. El cumplimiento de esta obligación es indispensable en países en los cuales el aborto está completamente penalizado, como es el caso de El Salvador.

Para desarrollar este argumento, empezaremos por demostrar que el derecho a la salud sexual y reproductiva y, más concretamente, el servicio de aborto, hacen parte del acceso al derecho a la salud en condiciones de igualdad y no discriminación por motivos de género. Posteriormente, se hará referencia a la importancia del secreto profesional médico como una garantía esencial de los derechos a la vida privada y a la salud de las pacientes, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. En este punto, argumentaremos que, aunque el derecho a la vida privada no es absoluto y admite restricciones, no resulta procedente permitir la violación al secreto profesional ya que no se cumple con el test establecido por esta Honorable Corte.

Igualmente, argumentaremos que el haber privilegiado la denuncia sobre el deber de guardar secreto profesional implicó, en el caso de Manuela, que ella no recibiera la atención médica de urgencia que requería. Como se verá, múltiples organismos de derechos humanos han reconocido que el respeto al secreto profesional médico es una condición necesaria para que los y las pacientes puedan gozar plenamente de su derecho a la salud sexual y reproductiva. Por último, presentaremos ejemplos de buenas prácticas que han implementado tres países de Latinoamérica para garantizar el secreto profesional en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.

## III. Argumentos relevantes para ser considerados por la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos

### A. El contexto de penalización absoluta del aborto y su impacto en el caso

Como lo han resaltado las peticionarias y la propia CIDH en su Informe sobre el Fondo, Manuela fue denunciada penalmente por el delito de aborto por parte del personal de salud que atendió la emergencia obstétrica que sufrió<sup>2</sup>. En esta denuncia se reveló información del examen

---

<sup>2</sup> CIDH. (7 de diciembre de 2018) Informe No. 153/18. Caso 1306. Fondo. Manuela y familia contra El Salvador, párrafos 122-123.

clínico de Manuela y datos privados de su salud sexual y reproductiva que hacían parte de su historia médica<sup>3</sup>. Este tipo de casos son frecuentes en El Salvador y no ocurren de manera aislada. En efecto, el personal médico en El Salvador se ha convertido en la principal vía para que las mujeres que sufren emergencias obstétricas sean denunciadas por el delito de aborto y, eventualmente procesadas y condenadas por delitos relacionados con el embarazo<sup>4</sup>. Así, entre los años 2002 y 2014 el 57% de las denuncias por sospecha de aborto fueron interpuestas por los profesionales de la salud que tenían la responsabilidad de garantizar la salud de estas mujeres<sup>5</sup>.

Para entender lo anterior, es importante que la Honorable Corte tome en cuenta dos elementos fundamentales: por una parte, la penalización absoluta del aborto desde el año 1998, y por otra, las contradicciones que existen en la normativa que regula el secreto profesional.

Respecto de lo primero, el actual Código Penal de El Salvador penaliza diferentes modalidades de aborto de la siguiente manera:

Art. 133.- Aborto consentido y propio. El que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.

(...)

Art. 135.- Aborto agravado. Si el aborto fuere cometido por médico, farmacéutico o por personas que realizaren actividades auxiliares de las referidas profesiones, cuando se dedicaren a dicha práctica, será sancionado con prisión de seis a doce años. Se impondrá además la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión o actividad por el mismo período.

Art. 136.- Inducción o ayuda al aborto. Quien indujere a una mujer o le facilite los medios económicos o de otro tipo para que se practique un aborto, será sancionado con prisión de dos a cinco años.

---

<sup>3</sup> CIDH. (7 de diciembre de 2018) Informe No. 153/18. Caso 1306. Fondo. Manuela y familia contra El Salvador, párrafos 122-123.

<sup>4</sup> Alyson Zureick y otros. (10 de julio de 2018) *Desafíos médicos bajo la criminalización del aborto en El Salvador*. Revista Internacional de Ginecología y Obstetricia. Disponible en línea: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.12596>

<sup>5</sup> Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico. (2015) *Del hospital a la cárcel. Consecuencias para las mujeres por la penalización sin excepciones, de la interrupción del embarazo en El Salvador*, págs. 17-18. Disponible en línea: <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-el-salvador-segunda-edicion/>

Si la persona que ayuda o induce al aborto es el progenitor, la sanción se aumentará en una tercera parte de la pena máxima señalada en el inciso anterior.

Art. 137.- Aborto culposo. El que culposamente provocare un aborto, será sancionado con prisión de seis meses a dos años. El aborto culposo ocasionado por la propia mujer embarazada, y la tentativa de ésta para causar su aborto no serán punibles<sup>6</sup>.

A esta penalización absoluta se suma la reforma que, en el año 1999, se hizo del artículo 1 de la Constitución Política de El Salvador, en virtud de la cual se reconoce “como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.”<sup>7</sup> De conformidad con lo anterior, no cabe duda que la voluntad de las autoridades de gobierno ha sido prohibir de manera absoluta el acceso al citado servicio de salud, y ese mensaje ha sido claramente recibido por el personal que labora en instituciones médicas.

A la citada prohibición, se suma un tipo penal sobre la omisión de aviso, a saber, el artículo 312 del Código Penal establece que:

El funcionario o empleado público, agente de autoridad o autoridad pública que en el ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas, tuviere conocimiento de haberse perpetrado un hecho punible y omitiere dar aviso dentro del plazo de veinticuatro horas al funcionario competente, será sancionado con multa de cincuenta a cien días multa<sup>8</sup>.

Estas normas no dejan duda alguna de la penalización del aborto y de la obligación de denunciar de todo funcionario público. Ahora bien, esta obligación penal se contradice con el marco normativo que regula el secreto profesional médico en El Salvador. Veamos: de acuerdo con el artículo 37 del Código de Salud, el secreto profesional es:

un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia y la respetabilidad del profesional exigen el secreto, por lo cual deben mantener

---

<sup>6</sup> Asamblea Legislativa, República de El Salvador. Decreto No. 1030 (Código Penal). Disponible en línea: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7.pdf>

<sup>7</sup> Constitución de El Salvador, Decreto No. 38, art. 1. (Reformado por el Decreto Legislativo. No.1 541, del 3 de febrero de 1999). Disponible en línea: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/ElSal/constitucion.pdf>

<sup>8</sup> Asamblea Legislativa, República de El Salvador. Decreto No. 1030 (Código Penal), art. 312. Disponible en línea: <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/C0AB56F8-AF37-4F25-AD90-08AE401C0BA7.pdf>

confidencialmente cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión<sup>9</sup>.

Asimismo, el artículo 38 de dicho Código dispone que “el secreto profesional es inviolable; salvo el caso de que, mantenerlo, vulnere las leyes vigentes o se tenga que revelar en un peritaje o para notificar enfermedades infecto contagiosas ante las autoridades de salud.”<sup>10</sup>

Adicionalmente, el artículo 187 del Código Penal consagra el delito de revelación de secreto profesional, que es penalizado con prisión de seis meses a dos años e inhabilitación especial de profesión u oficio de uno a dos años<sup>11</sup>. Esta prohibición estaba consagrada también en el artículo 187 del Código procesal penal vigente al momento de los hechos del presente caso. Dicha norma dispuso que “no podrán declarar sobre los hechos que han llegado a su conocimiento en razón del propio estado, oficio o profesión, bajo pena de nulidad, los (...) médicos, farmacéuticos y obstetras, según los términos del secreto profesional.”<sup>12</sup>

Por su parte, el artículo 232 de dicho Código Procesal Penal establecía que: “tendrán obligación de denunciar los delitos de acción pública (...) los médicos, farmacéuticos, enfermeros y demás personas que ejerzan profesiones relacionadas con la salud, que conozcan esos hechos al prestar los auxilios de su profesión, salvo que el conocimiento adquirido por ellos esté bajo el amparo del secreto profesional” (énfasis por fuera del texto original).<sup>13</sup> Esta disposición fue replicada en el artículo 265 del actual Código Procesal Penal.<sup>14</sup>

Como se observa, a pesar de la existencia de estas normas que buscan proteger el secreto profesional médico, es evidente la contradicción respecto de las otras normas que prevén la prohibición absoluta del aborto en El Salvador. A esto se suma las presiones que ha ejercido la Fiscalía General de la República sobre el personal de salud<sup>15</sup>, e incluso, la posición del Colegio

---

<sup>9</sup> Asamblea Legislativa, República de El Salvador. Decreto No. 955 (Código de Salud), art. 37. Disponible en línea: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo\\_de\\_salud.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf)

<sup>10</sup> Asamblea Legislativa, República de El Salvador. Decreto No. 955 (Código de Salud), art. 38. Disponible en línea: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo\\_de\\_salud.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf)

<sup>11</sup> Asamblea Legislativa, República de El Salvador. Decreto No. 1030 (Código Penal), art. 187. Disponible en línea: [https://www.oas.org/dil/esp/Codigo\\_Penal\\_El\\_Salvador.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Penal_El_Salvador.pdf)

<sup>12</sup> Asamblea Legislativa, República de El Salvador. Decreto No. 904 (Código Procesal Penal), art. 187. Disponible en línea: [http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3\\_slv\\_procesal.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf)

<sup>13</sup> Asamblea Legislativa, República de El Salvador. Decreto No. 904 (Código Procesal Penal), art. 232. Disponible en línea: [http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3\\_slv\\_procesal.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf)

<sup>14</sup> Asamblea Legislativa, República de El Salvador. Decreto No. 733 (Código Procesal Penal -vigente en la actualidad-), art. 265. Disponible en línea: [https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117\\_072931433\\_archivo\\_documento\\_legislativo.pdf](https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf)

<sup>15</sup> Morena Herrera y otros. (2011) *La penalización absoluta del aborto en El Salvador: del hospital a la cárcel. Investigación balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización del aborto*. Disponible en línea: <https://archive.org/details/LaPenalizacionAbsolutadelAbortoDelHospitalalaCarcel/page/n3>.

Médico de El Salvador frente al aborto, que señala la prestación de este servicio como una falta grave del Código de Ética y Deontología Médica<sup>16</sup>.

Todo lo anterior ha generado un contexto de intimidación en el cual, lamentablemente los profesionales de salud han optado por denunciar a las mujeres que sufren emergencias obstétricas para evadir responsabilidades. Como lo han señalado varios profesionales de la salud salvadoreños, ellos y ellas sienten temor de ser sancionados o procesados en calidad de cómplices por no denunciar a las pacientes cuando estas sufren complicaciones relacionadas con sus procesos reproductivos, pues el aborto es un delito de acción pública.<sup>17</sup>

Dada la situación expuesta, es de vital importancia que la Corte IDH tenga en cuenta estos elementos de contexto al analizar la responsabilidad del Estado en el caso de Manuela. Es preciso recordar que en varias de sus sentencias, esta Honorable Corte ya ha realizado análisis de contexto para enmarcar los hechos concretos de un caso y, de este modo, situar y determinar las violaciones a derechos humanos ocurridas. Por ejemplo, en el caso *Espinoza González c. Perú*, la Corte tuvo en cuenta el contexto para considerar los hechos, “no de manera aislada, sino teniendo en cuenta la existencia de una práctica generalizada y sistemática de tortura y violencia sexual en contra de las mujeres en el Perú, a fin de posibilitar una comprensión de la prueba y la determinación puntual de los hechos.”<sup>18</sup>

En el caso *Almonacid Arellano y otros c. Chile*, el análisis de los hechos a la luz del contexto le permitió a la Corte identificar la existencia de ataques masivos y sistemáticos o generalizados dirigidos hacia un sector específico de la población<sup>19</sup>. Asimismo, en el caso *Goiburú y otros c. Paraguay*, esta Honorable Corte consideró que “el contexto en que ocurrieron los hechos impregna y condiciona la responsabilidad internacional del Estado en relación con su obligación de respetar y garantizar los derechos consagrados en los artículos 4, 5, 7, 8 y 25 de la Convención, tanto en los aspectos reconocidos por aquél como en los que quedan por determinarse en los próximos capítulos relativos al fondo y a las eventuales reparaciones.”<sup>20</sup>

En el caso concreto de Manuela y su familia, no es posible dimensionar las violaciones ni las eventuales reparaciones sino se considera el contexto generado por la penalización absoluta del

---

<sup>16</sup> Centro De Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana. (2013) *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto De La Criminalización Absoluta Del Aborto En El Salvador*, pág. 49. Disponible en línea: [http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr\\_ElSalvadorReport\\_Sept\\_25\\_sp.pdf](http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf)

<sup>17</sup>Morena Herrera y otros. (2011) *La penalización absoluta del aborto en El Salvador: del hospital a la cárcel. Investigación balance de cuatro experiencias mesoamericanas en torno a la despenalización del aborto*. Disponible en línea: <https://archive.org/details/LaPenalizacionAbsolutadelAbortoDelHospitalalaCarcel/page/n3>.

<sup>18</sup> Corte IDH. (20 de noviembre de 2014) Caso Espinoza González Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 289, párrs. 67 y 68.

<sup>19</sup> Corte IDH. (26 de septiembre de 2006) Caso Almonacid Arellano y otros Vs. Chile. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 154, párr. 99.

<sup>20</sup> Corte IDH. (22 de septiembre de 2006) Caso Goiburú y otros Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 153, párr. 63.

aborto, así como la falta de claridad en la legislación salvadoreña sobre la obligación de guardar secreto profesional por parte del personal de salud en casos de emergencias obstétricas.

### **B. El aborto es un servicio esencial que hace parte del derecho a la salud, específicamente, a la salud sexual y reproductiva**

El derecho a la salud ha sido reconocido y definido de manera amplia en múltiples instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“PIDESC”)<sup>21</sup> contiene la definición más exhaustiva del derecho a la salud, al reconocer que es “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

El derecho a la salud también está consagrado en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña; en el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (“CDPD”)<sup>22</sup>; en el artículo 5.d.iv de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación racial (“CERD”)<sup>23</sup>. A nivel del Sistema Interamericano, este derecho está contemplado en el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (“CADH”)<sup>24</sup> y en el artículo 10 del Protocolo de San Salvador<sup>25</sup>. Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud (“OMS”) define el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades<sup>26</sup>.

En atención a estos compromisos internacionales, los Estados deben adoptar una definición integral de salud en el diseño de leyes, políticas y provisión de servicios que permita a las personas alcanzar el estándar más alto de salud posible. La garantía plena del derecho a la salud implica el acceso a los servicios y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, *sin discriminación*<sup>27</sup>. Así, el derecho a la salud entraña el derecho de todas las personas a tener acceso a un sistema de protección que les brinde oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud<sup>28</sup>.

---

<sup>21</sup> Ratificado por El Salvador el 30 de noviembre de 1979.

<sup>22</sup> Ratificada por El salvador el con reserva el 4 de octubre de 2007.

<sup>23</sup> Ratificada por El Salvador el 23 de noviembre de 1979.

<sup>24</sup> Ratificada por El Salvador el 19 de junio 1978.

<sup>25</sup> Ratificado por El Salvador el 4 de mayo de 1995.

<sup>26</sup> Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, entrada en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

<sup>27</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (11 de agosto de 2000) Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/2000/4, párrs.12, b), i) y 18.

<sup>28</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (11 de agosto de 2000) Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/2000/4, párr.8



En relación con las mujeres, el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (“CEDAW”)<sup>29</sup>, indica que los Estados Parte deberán asegurar “el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.” Igualmente, esta norma consagra la obligación de los Estados de eliminar la discriminación en contra de la mujer en el ámbito de la salud y la atención médica y, específicamente, de garantizar “a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto”.

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Comité DESC”) ha indicado que los Estados deben incorporar la perspectiva de género en sus políticas y programas dirigidos a garantizar el derecho a la salud. Asimismo, estableció que las medidas que los Estados tomen para proteger el derecho a la salud deben “proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva.”<sup>30</sup>

Cabe recordar que la salud sexual y reproductiva fue incluida por primera vez en la agenda internacional de derechos humanos por las Naciones Unidas, en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994. En dicha ocasión, se estableció que la salud sexual y reproductiva:

entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos<sup>31</sup>.

Estas definiciones fueron reiteradas en la Declaración de la Plataforma de Acción de Beijing (1995)<sup>32</sup>. Igualmente, en su Observación General No. 22, el Comité DESC reconoció explícitamente que la salud sexual y reproductiva “forma parte integrante del derecho de todos

---

<sup>29</sup> Ratificada por El Salvador el 2 de junio de 1981.

<sup>30</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (11 de agosto de 2000) Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/2000/4, párr.21.

<sup>31</sup> Naciones Unidas. (1994) Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo. Num. 7.2. Disponible en línea: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)

<sup>32</sup> Naciones Unidas. (1995) Declaración de la Plataforma de Acción de Beijing. Disponible en: [https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa\\_s\\_final\\_web.pdf?la=es&vs=755](https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755)

al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”<sup>33</sup> Asimismo, definió la salud sexual como “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad”<sup>34</sup> y a la salud reproductiva como “la capacidad de reproducirse y la libertad de adoptar decisiones informadas, libres y responsables.”<sup>35</sup>

La salud sexual y reproductiva comprende, a su vez, una serie de derechos que han sido denominados derechos sexuales y reproductivos, los cuales buscan garantizar “el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud.”<sup>36</sup> Por lo tanto, estos derechos comprenden las libertades a decidir de manera autónoma e informada sobre los asuntos referentes al propio cuerpo, la sexualidad y la reproducción. Igualmente, garantizan la posibilidad de acceder sin obstáculos a establecimientos, bienes y servicios “que aseguren a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto”<sup>37</sup>.

En este sentido, existen ya precedentes importantes sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva como parte del derecho a la salud, el cual debe ser garantizado con perspectiva de género y en condiciones de igualdad.

Un servicio básico que forma parte del derecho a la salud reproductiva es el aborto, ya que éste es uno de los servicios que permiten tomar decisiones sobre el cuerpo y la reproducción de manera autónoma y en condiciones de igualdad. Así lo reconoció el Comité DESC, al señalar que: “hay muchas leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la penalización del aborto o las leyes restrictivas al respecto.”<sup>38</sup> En este sentido, dicho órgano reconoció que para eliminar la discriminación en contra de la mujer en la esfera de la salud sexual y reproductiva, los Estados deben garantizar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de aborto sin riesgo y a asistencia de calidad posterior al aborto.<sup>39</sup>

Esto es relevante porque ante la emergencia obstétrica que sufrió Manuela, lo procedente era que ella recibiera servicios de atención médica adecuados para su condición, sin embargo, esto

---

<sup>33</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2 de mayo de 2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, párr.11.

<sup>34</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2 de mayo de 2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, párr.6.

<sup>35</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2 de mayo de 2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, párr.6.

<sup>36</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2 de mayo de 2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, párr.5.

<sup>37</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2 de mayo de 2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, párr.5.

<sup>38</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2 de mayo de 2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, párr.34.

<sup>39</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2 de mayo de 2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, párr.28.

no ocurrió porque el El Salvador prohíbe y sanciona la prestación del aborto, y consecuentemente de otros servicios médicos relacionados con las emergencias obstétricas. Así, es pertinente y necesario que la Corte Interamericana analice y se refiera al impacto de la penalización absoluta del aborto en el caso, y dicte medidas de reparación que sean efectivas para evitar la repetición de este tipo de hechos.

### **C. El secreto profesional médico como un mecanismo para proteger los derechos a la vida privada y a la salud sexual y reproductiva**

El secreto profesional médico es una obligación fundamental en la ética médica, que se deriva del juramento hipocrático. Este juramento fue adaptado y actualizado por la Declaración de Ginebra de 1948<sup>40</sup>, la cual establece que es un compromiso de los médicos y médicas el guardar y respetar los secretos que se les haya confiado en el ejercicio de su profesión, incluso después del fallecimiento de sus pacientes.

A nivel interamericano, ya el secreto profesional médico ha sido objeto de análisis y protección. En su sentencia sobre *De La Cruz Flores c. Perú*, la Corte IDH resaltó la importancia de guardar el secreto profesional al analizar el caso de la doctora María Teresa de la Cruz Flores, quien fue detenida por la policía peruana el 27 de marzo de 1996 por atender a presuntos terroristas. Como consecuencia de haber guardado el secreto profesional sobre los datos de sus pacientes María Teresa de la Cruz fue acusada y condenada por cargos de terrorismo. En su fallo, la Honorable Corte resolvió que su condena no era procedente, puesto que, como médica, no estaba obligada a revelar los datos confidenciales de sus pacientes, en virtud de que la información que el médico obtiene durante el ejercicio de su profesión está protegida por el secreto profesional<sup>41</sup>. Igualmente, el fallo resaltó que “los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos”<sup>42</sup>.

Partiendo de la protección que la Corte IDH ya le ha otorgado al deber del personal de salud de guardar el secreto profesional médico, en el presente acápite se mostrará la importancia que tiene esta figura como una garantía para proteger los derechos a la vida privada y a la salud, específicamente en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Con base en lo anterior, se argumentará que, en el caso concreto, la violación al secreto profesional médico implicó a su vez una violación al derecho a la vida privada de Manuela que, además, tuvo como consecuencia que ella no recibiera la atención médica que requería con urgencia.

---

<sup>40</sup> Asamblea General de la Asociación Médica Mundial. (Septiembre 1948) Declaración de Ginebra. Disponible en línea: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-ginebra/>

<sup>41</sup> Corte IDH. (18 de Noviembre de 2004) Caso De La Cruz Flores vs. Perú, Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 115, párrafo 97.

<sup>42</sup> Corte IDH. (18 de Noviembre de 2004) Caso De La Cruz Flores vs. Perú, Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 115, párrafo 101.

## 1. La relación entre el secreto profesional médico y el derecho a la vida privada

Para brindar una correcta atención médica, se requiere que los y las profesionales de la salud conozcan información que hace parte de la vida privada de cada persona, lo cual implica ceder parte de la intimidad y privacidad.

El derecho a la vida privada es un derecho humano que se encuentra protegido en diversas normas de derechos humanos que son vinculantes para El Salvador, a saber: el artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>43</sup>, el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos<sup>44</sup>, y los artículos 11.2<sup>45</sup> y 11.3<sup>46</sup> de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

En términos generales, la Corte IDH ha sostenido que “el ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública.”<sup>47</sup> Igualmente, ha precisado que el derecho a la vida privada no sólo protege la privacidad de la persona, sino otros aspectos relacionados con su dignidad y su libre desarrollo de la personalidad. Así lo afirmó esta Honorable Corte en la sentencia sobre el caso *Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) c. Costa Rica*, en la cual reconoció que la protección a la vida privada cobija los derechos a la identidad física, la autonomía personal y la posibilidad de elegir un proyecto de vida<sup>48</sup>.

En esta misma sentencia, la Corte IDH reconoció que el derecho a la vida privada también protege las decisiones que cada persona toma con respecto a su vida sexual y reproductiva y busca garantizar el acceso a servicios de salud en este ámbito: “el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho.”<sup>49</sup>

---

<sup>43</sup> Artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques”.

<sup>44</sup> Artículo 13 del Pacto Internacional de Derechos Civiles: “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación”.

<sup>45</sup> Artículo 11.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos: “Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación”.

<sup>46</sup> Artículo 11.2 de la Convención Americana de Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques”.

<sup>47</sup> Corte IDH. (27 de enero de 2009). Caso Tristán Donoso Vs. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 193, párr. 55.

<sup>48</sup> Corte IDH. (28 de noviembre de 2012) Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo. Reparaciones y Costas.. Serie C No. 257, párr.143.

<sup>49</sup> Corte IDH. (28 de noviembre de 2012) Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo. Reparaciones y Costas. Serie C No. 257, párr.146.

Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante “TEDH”) en sus sentencias de los casos *Z c. Finlandia* e *I. c. Finlandia*, los cuales tratan sobre la revelación de información privada de pacientes con VIH, se refirió al vínculo entre el secreto profesional y el derecho a la vida privada.

En *Z c. Finlandia*, el TEDH afirmó que divulgar información sobre la salud sexual y reproductiva “puede afectar dramáticamente la vida privada y familiar del o la paciente, al igual que su situación social y laboral, al exponerlo/la al oprobio y al riesgo de ostracismo. Por esta razón (la divulgación de datos médicos) también puede disuadir a las personas de buscar tratamiento y, por lo tanto, socavar los esfuerzos preventivos de la comunidad para contener la pandemia.” (traducción propia)<sup>50</sup>. Por su parte, en *I. c. Finlandia* el TEDH estableció que respetar la confidencialidad sobre los datos médicos “es crucial, no sólo para respetar el sentido de privacidad de un paciente, sino también para preservar su confianza en la profesión médica y en los servicios de salud en general” (traducción propia)<sup>51</sup>.

Asimismo, en su sentencia sobre *P y S c. Polonia*, que trata sobre el caso de una niña de 14 años que intentó abortar después de quedar en embarazo producto de una violación, el TEDH resolvió que el Estado desconoció el derecho a la vida privada y familiar de la niña, pues los hospitales públicos a los que ella acudió emitieron un comunicado expresando su negativa a realizar el procedimiento, en el cual se mencionaron los datos personales de la paciente. En su fallo, el TEDH reconoció que el derecho a la vida privada genera para los Estados obligaciones positivas encaminadas a respetarlo, medidas que pueden incluir la expedición de reglamentos claros destinados a asegurar la privacidad en las relaciones entre individuos, y particularmente asegurar el secreto médico<sup>52</sup>.

Considerando lo anterior, es evidente que el secreto profesional médico es una garantía indispensable para hacer efectivo el derecho a la vida privada en el ámbito de la atención en salud, especialmente en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

### 1.1 Legitimidad de la restricción al derecho a la vida privada en el caso concreto

Ahora bien, como se mencionó *supra*, el derecho a la vida privada no es absoluto. Como lo ha reconocido la Corte IDH, de acuerdo con el test de restricción de derechos, el derecho a la vida privada puede ser limitado por los Estados, siempre y cuando estas restricciones no sean abusivas o arbitrarias: “por ello, las mismas deben estar previstas en la ley, perseguir un fin legítimo y

---

<sup>50</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (1997) Caso Z. vs. Finlandia. App. No. 22009/93, párr. 96. Disponible en línea: <https://www.globalhealthrights.org/pdf.php?ID=7539>.

<sup>51</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos (17 de julio de 2008). Caso I. vs. Finlandia, pár. 38. Disponible en línea: <https://www.cl.cam.ac.uk/~rja14/Papers/echr-finland.pdf>.

<sup>52</sup> Tribunal Europeo de Derechos Humanos. (30 de octubre de 2018) Caso P. y S. v. Polonia. App. No. 57375/08, párr. 95. Disponible en línea: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-114098%22%5D%7D>.

cumplir con los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad, es decir, deben ser necesarias en una sociedad democrática”<sup>53</sup>.

Sobre la legalidad de la restricción, la Corte IDH ha indicado que no basta con que esta esté contemplada en la ley, pues la ley debe además ser clara y “carecer de ambigüedad, de tal forma que no genere dudas en los encargados de aplicar la restricción permitiendo que actúen de manera arbitraria y discrecional realizando interpretaciones extensivas de la restricción”<sup>54</sup>. Por su parte, la finalidad legítima de la restricción hace referencia a su compatibilidad con la CADH<sup>55</sup>.

El requisito de idoneidad consiste en la capacidad de la restricción de cumplir con el fin perseguido<sup>56</sup> y la necesidad consiste en que las restricciones “sean absolutamente indispensables para conseguir el fin deseado y que no exista una medida menos gravosa respecto al derecho intervenido entre todas aquellas que cuentan con la misma idoneidad para alcanzar el objetivo propuesto”<sup>57</sup>. Por último, el requisito de proporcionalidad exige que el límite impuesto al derecho “no resulte exagerado o desmedido frente a las ventajas que se obtienen mediante tal restricción y el cumplimiento de la finalidad perseguida.”<sup>58</sup>

En el caso concreto de Manuela, el desconocimiento del secreto profesional por parte del personal médico que la atendió, y consecuente restricción a su derecho a la vida privada, sólo podrían considerarse permisibles si se verifica que se cumplen los requisitos anteriormente expuestos, lo cual, no ocurrió.

Como se puede ver a partir de la sección de contexto del presente *amicus*, y como ya lo ha resaltado la CIDH en su informe de fondo, en el caso concreto no se cumplió siquiera con la condición de legalidad de la restricción al derecho a la vida privada de Manuela. Esto se debe a que en El Salvador no existe claridad normativa sobre la obligación de los médicos y médicas de guardar secreto profesional en casos relacionados con emergencias obstétricas<sup>59</sup>. Ante la ausencia

---

<sup>53</sup> Corte IDH. (27 de enero de 2009) Caso Tristán Donoso c. Panamá. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C no. 193. Párr. 56.

<sup>54</sup> Corte IDH. (31 de agosto de 2004) Ricardo Canese c. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas.. Serie C no. 111 Párr. 125.

<sup>55</sup> Corte IDH. (15 de octubre de 2019) Caso Romero Feris Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 391, párr. 92.

<sup>56</sup> Corte IDH. (15 de octubre de 2019) Caso Romero Feris Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 391, párr. 92.

<sup>57</sup> Corte IDH. (15 de octubre de 2019) Caso Romero Feris Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 391, párr. 92.

<sup>58</sup> Corte IDH. (26 de noviembre de 2019) Caso Jenkins Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 397, párr.76.

<sup>59</sup> CIDH. (7 de diciembre de 2018) Informe No. 153/18. Caso 1306. Fondo. Manuela y familia contra El Salvador, párr.125.

de una legislación clara, en la cual las excepciones al secreto profesional estén inequívocamente determinadas, dicha restricción es arbitraria e inaceptable a la luz de la CADH.

Así pues, es clara la necesidad de que en El Salvador exista certeza jurídica sobre este asunto. Sin embargo, también es necesario que las normas que eventualmente regulen el secreto profesional y establezcan sus excepciones cumplan con los requisitos que ha establecido esta Honorable Corte para que la restricción al derecho a la vida privada de los y las pacientes pueda ser considerada admisible a la luz de la CADH, es decir, que persiga un fin legítimo y que sea idónea, necesaria y proporcional en sentido estricto.

Para ilustrar bajo qué condiciones podría ser admisible la transgresión del secreto profesional y consecuente restricción del derecho a la vida privada en casos de mujeres que sufren violencias obstétricas, es importante tener en cuenta el caso de *Alba Lucía Rodríguez c. Colombia*, el cual fue conocido por la CIDH y resuelto en etapa de solución amistosa. Igualmente, es relevante conocer las decisiones de ciertos tribunales nacionales que han identificado circunstancias en las que se justifica que el personal médico interponga una denuncia y revele información protegida por el secreto profesional. En dichas decisiones, el criterio determinante ha sido la capacidad de la restricción de prevenir que se genere un daño futuro a terceras personas.

Veamos: Alba Lucía Rodríguez era una mujer campesina que fue violada en 1996 y quedó en embarazo producto de esa violación. Alba Lucía manifestó que dio a luz en el baño de su casa y que la bebé murió, “hizo un suspiro y ya, se quedó”<sup>60</sup>, por lo que procedió a envolverla en un costal. Al perder tanta sangre durante el parto, Alba Lucía quedó inconsciente y fue encontrada posteriormente por su hermana, quien la llevó a ella y al cuerpo de la bebé a un hospital.

El médico que atendió a Alba Lucía la acusó de causar intencionalmente la muerte de su hija. En el proceso penal se tomaron como prueba los testimonios del personal médico, los cuales incluían datos protegidos por el secreto profesional. Como consecuencia, en 1997 Alba Lucía fue condenada a 42 años y 5 meses de prisión en primera instancia, sentencia que fue confirmada en segunda instancia. En sede de casación, la Corte Suprema de Justicia colombiana revocó dichos fallos y reconoció que la información revelada por el personal de salud no debió ser tenida como prueba en el proceso.

En el acta de entendimiento de las partes ante la CIDH se reconoció que: “en el proceso contra Alba Lucía se admitieron pruebas que no debían haber sido consideradas, como las declaraciones sobre supuestas manifestaciones que Alba Lucía habría dado al médico y enfermera que la atendieron, quienes tenían la obligación inviolable de guardar y respetar el secreto profesional sobre todo lo que hubieran conocido por razón del ejercicio de su profesión.”<sup>61</sup>

---

<sup>60</sup> CIDH. (24 de julio de 2014) Informe No. 59/14, petición 12.376. Informe de solución amistosa en caso Alba Lucía Rodríguez Cardona vs Colombia. Párrafo 19. Disponible en línea: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2014/cosa12376-es.pdf>

<sup>61</sup> CIDH. (24 de julio de 2014) Informe No. 59/14, petición 12.376. Informe de solución amistosa en caso Alba Lucía Rodríguez Cardona vs Colombia. Párrafo 29. Disponible en línea: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2014/cosa12376-es.pdf>

En relación con el derecho a la vida privada, la CIDH resaltó que “el hecho de que personal de salud utilice la relación de confianza que existe con un/una paciente para obtener información privada con el fin deliberado de transmitirla posteriormente a otras personas o instituciones, es contrario a la ética médica y vulneró, por tanto, el derecho a la privacidad consagrado en el artículo 11 de la CADH en perjuicio de Alba Lucía.”<sup>62</sup>

Por su parte, en *Tarasoff v. Regents of the University of California*, la Corte Suprema de California también se enfrentó a un caso en el que el deber de guardar secreto profesional entró en tensión con el deber de denuncia. En su decisión, la Corte sostuvo que, cuando el médico tiene conocimiento de que su paciente le hará daño grave a un tercero y este daño es evitable, debe denunciar. El caso es sobre Prosenjit Poddar, un estudiante de UC Berkeley que, en una consulta médica, le reveló a su psicólogo de la universidad su intención de matar a Tatiana Tarasoff, una compañera de quien estaba enamorado. Como consecuencia, el psicólogo informó a la policía del campus la confesión del estudiante, quien fue detenido pero liberado al poco tiempo. Posteriormente, tal como lo había anunciado, Poddar asesinó a Tarasoff, por lo cual la familia de la víctima inició un juicio contra la universidad. La Corte Suprema determinó que, a pesar de que el psicólogo informó a la policía del campus, ni él ni la universidad tomaron las medidas suficientes para proteger a Tatiana Tarasoff ni informaron de la situación a quienes podían protegerla y prevenir su muerte<sup>63</sup>.

En *Smith v. Jones*, la Corte Suprema de Canadá adoptó un estándar similar en el caso de un hombre acusado de agredir sexualmente a una mujer. Durante el proceso penal, el abogado defensor solicitó que el hombre fuera valorado por un psiquiatra para construir la defensa. El psiquiatra encontró que el acusado planeaba violar, secuestrar y asesinar a otras mujeres. A pesar de que el psiquiatra solicitó revelar la información sobre su paciente, por ser un potencial asesino de mujeres, este diagnóstico no fue incluido en el juicio. Por lo tanto, el acusado recibió una condena breve por el delito cometido y, una vez libre, procedió a cometer los delitos que había planeado. En este caso, la Corte Suprema de Canadá afirmó que se justificaba revelar la información confidencial del paciente e identificó tres criterios para determinar si el profesional de la salud puede incumplir con su deber de mantener la confidencialidad: i) debe existir un riesgo claro para una persona o grupo de personas identificables que se materializará si no se revela la información privada, ii) el riesgo debe ser de daño corporal serio o de muerte, y iii) el riesgo debe ser inminente<sup>64</sup>.

---

<sup>62</sup> CIDH. (14 de julio de 2014) Informe No. 59/14, petición 12.376. Informe de solución amistosa en caso Alba Lucía Rodríguez Cardona vs Colombia. Párrafo 29. Disponible en línea: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2014/cosa12376-es.pdf>

<sup>63</sup> Corte Suprema de California (1 de julio de 1976). *Tarasoff v. Regents of University of California*, 551 P.2d 334 (Cal. 1976), S.F. 23042 Disponible en línea: <https://www.courtlistener.com/opinion/1175611/tarasoff-v-regents-of-university-of-california/>

<sup>64</sup> Corte Suprema de Canadá, (25 de marzo de 1999) . *Smith v. Jones*, [1999] 1 S.C.R. 455, 26500. Disponible en línea: <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/1689/index.do>



El pronunciamiento de la CIDH en el caso de Alba Lucía Rodríguez y los fallos de estos tribunales nacionales demuestran que transgredir el secreto profesional solo se justifica en casos excepcionales, en los cuales, existe un fin legítimo, cuál puede ser, proteger a terceras personas de daños inminentes.

En el caso concreto de Manuela, la violación del secreto profesional y consecuente violación del derecho a la vida privada no constituyó una restricción legítima a la luz de lo establecido en la Convención Americana. Por el contrario, como se profundizará en el siguiente acápite, la denuncia contra Manuela le obstaculizó su derecho de acceder a la atención en salud que requería con urgencia al momento de acudir al hospital, y posteriormente generó otras violaciones que finalmente acabaron con su vida.

## **2. Importancia del secreto profesional médico en el ámbito del derecho a la salud sexual y reproductiva**

Diferentes órganos de protección de derechos humanos han resaltado que el goce pleno del derecho a la salud implica el resguardo y confidencialidad de la información privada de los y las pacientes. Específicamente, el Comité DESC, en su Observación General No. 14 reconoció que el acceso a servicios de salud en condiciones de aceptabilidad implica que:

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 (énfasis fuera del texto original)<sup>65</sup>.

Este pronunciamiento fue reiterado por esta Honorable Corte en su sentencia sobre el caso *Poblete Vilches y otros c. Chile*, en la cual afirmó que “la aceptabilidad implica que los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones de ciclo de vida del paciente”<sup>66</sup>.

Igualmente, en su Observación General No.22, el Comité DESC estableció que la obligación de respetar el derecho a la salud sexual y reproductiva implica que los Estados no deben denegar ni limitar el acceso a estos servicios de salud, “en particular mediante leyes que tipifiquen como

---

<sup>65</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (11 de agosto de 2000) Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). E/C.12/2000/4, párr. 12.

<sup>66</sup> Corte IDH. (8 de marzo de 2018) Caso Poblete Vilches y otros vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 349, párr. 121.

delito los servicios y la información de salud sexual y reproductiva, y se debe mantener la confidencialidad de los datos sobre la salud” (énfasis fuera del texto original)<sup>67</sup>.

De acuerdo con el Comité DESC, los Estados partes tienen la obligación básica de asegurar, por lo menos, el nivel esencial mínimo del derecho a la salud sexual y reproductiva, lo cual incluye el deber de evitar que terceras personas interfieran en el goce de este derecho y de asegurar que se guarde la confidencialidad médica. Para ello, los Estados deben tener en cuenta los instrumentos y la jurisprudencia actualizada en materia de derechos humanos, así como las directrices y los protocolos internacionales más recientes establecidos por organismos de las Naciones Unidas, en particular, la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)<sup>68</sup>.

Por su parte, el Comité de la CEDAW, en su Recomendación General No. 24, reconoció que la violación a la confidencialidad sobre los datos médicos de la mujer en el contexto de la atención en salud sexual y reproductiva puede disuadirla de solicitar asesoría y tratamiento médico. Esto afecta su salud y bienestar: “por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física”<sup>69</sup>. Este mismo Comité expresó su preocupación por la penalización absoluta del aborto que se mantiene en El Salvador y recomendó al Estado velar por el respeto al secreto profesional y la confidencialidad de sus pacientes<sup>70</sup>.

El Comité contra la Tortura también se pronunció sobre la confidencialidad en la atención en salud sexual y reproductiva en sus observaciones finales de 2004 sobre el informe general de Chile. El Comité manifestó su preocupación por el hecho de que la atención de las complicaciones generadas por abortos clandestinos se condicionara a que las mujeres confesaran haberse inducido el aborto: “esas confesiones se utilizarían posteriormente en causas instruidas contra ellas y terceras partes, contraviniendo así lo preceptuado por la convención”<sup>71</sup>. Por ende, el Comité recomendó que el Estado de Chile eliminara dicha práctica y revisara las condenas en las que se haya admitido como prueba las declaraciones de mujeres obtenidas mediante coacción

<sup>67</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, párr. 40.

<sup>68</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016) Observación general núm. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. E/C.12/GC/22, párr. 49.

<sup>69</sup> Comité de la CEDAW (2 de febrero de 1999). Recomendación general núm. 24 La Mujer y la Salud, párr. 12. d)

<sup>70</sup> Comité de la CEDAW (17 de febrero de 2017). Observaciones Finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador. Disponible en línea: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhskcAJS%2FU4wb%2BdIVicvG05RxAMurz61tjPYIBtNYEUyGY5mvdYkWRPzo4D4YSKiUV0mIkZyksNQLhxP%2F8PzVuY1eOooVKpWkdy%2BnPPx80%2BF6O7Ave6M3gF9Rv%2FiaRymeag%3D%3D>

<sup>71</sup> Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas (14 de junio de 2004). CAT/C/CR/32/5. Parr. 6. j). Disponible en línea: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CAT/CATLibro.pdf>

en centros de salud. Igualmente, resaltó que “el estado parte debe garantizar el tratamiento inmediato y sin condiciones de las personas que buscan atención médica de emergencia”<sup>72</sup>.

Por su parte, el ex Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud, Paul Hunt, señaló que:

“En el contexto de la salud sexual y reproductiva puede suceder que se incumpla el deber médico de confidencialidad. A veces estos incumplimientos, si van acompañados de la estigmatización, dan lugar a pérdidas inmotivadas de empleo, expulsión de familias y comunidades, agresiones físicas y otros abusos. Además, la no confidencialidad puede disuadir a las personas de buscar asesoramiento y tratamiento, con el consiguiente perjuicio para su salud y su bienestar. Así pues, los Estados están obligados a tomar medidas eficaces para garantizar la confidencialidad y la privacidad de los servicios médicos.”<sup>73</sup>

Como se puede ver, el secreto profesional médico también es una garantía indispensable para hacer efectivo el derecho a la salud de los pacientes, en tal sentido “un sistema de salud que no garantice la generación de confianza producirá actos médicos no fiables y, probablemente, no se logrará el objetivo de un beneficio en la salud de las personas/pacientes”<sup>74</sup>.

Pese a las anteriores obligaciones, en el caso específico, Manuela fue denunciada por el personal médico y detenida en condiciones críticas de salud, mientras estaba en el hospital al que acudió en búsqueda de atención de urgencia<sup>75</sup>. Como ya se ha resaltado, la práctica de denunciar a las mujeres que sufren emergencias obstétricas o complicaciones durante el embarazo, el parto o el posparto es común en El Salvador. Esto lleva a que el personal médico, en lugar de brindar la atención inmediata y de urgencia que la paciente requiere, dedique sus esfuerzos a determinar si cometió un presunto delito y a denunciarla. A su vez, esta práctica tiene como consecuencia que las mujeres eviten solicitar la atención en salud que requieren por temor a ser denunciadas, poniendo aún en mayor riesgo su vida y salud<sup>76</sup>.

---

<sup>72</sup> Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas. (14 de junio de 2004). CAT/C/CR/32/5. Parr. 7) m. Disponible en línea: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CAT/CATLibro.pdf>

<sup>73</sup> Relator Especial, Sr. Paul Hunt. (16 de febrero de 2004). Informe de los derechos económicos, sociales y culturales. párr. 40. Disponible en línea: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G04/109/36/PDF/G0410936.pdf?OpenElement>.

<sup>74</sup> Promsex (2011) *Secreto profesional: Análisis y perspectiva desde la medicina, el periodismo y el derecho*, pág. 68. Disponible en línea: <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/573/Secreto-profesional.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

<sup>75</sup> CIDH. (7 de diciembre de 2018) Informe No. 153/18. Caso 1306. Fondo. Manuela y familia contra El Salvador, párr.45.

<sup>76</sup> Centro De Derechos Reproductivos & Agrupación Ciudadana, (2013) *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto de la Criminalización Absoluta del Aborto en El Salvador*, pág. 8. Disponible en línea: [http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr\\_ElSalvadorReport\\_Sept\\_25\\_sp.pdf](http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf)

Como lo han señalado el Comité DESC<sup>77</sup> y el Comité de Derechos Humanos, en El Salvador son preocupantes las elevadas tasas de mortalidad materna, al igual que “la deficiente cobertura y calidad de servicios de salud reproductiva.”<sup>78</sup> Asimismo, en el 2017 el Ministerio de Salud reconoció que las elevadas cifras de muertes maternas son uno de los más graves problemas en salud pública y enfatizó en que “las muertes de los fetos ocurridas antes de comenzar el trabajo de parto reflejan una atención inadecuada de enfermedades durante el embarazo.”<sup>79</sup>

Así las cosas, la violación del secreto profesional genera un contexto en el cual se violenta también el derecho a la salud, particularmente de las mujeres que requieren servicios de salud sexual y reproductiva. Las cifras demuestran la gran necesidad de mejorar este tipo de servicios, lo cual solo es posible si se adoptan medidas para que la información de las pacientes se mantenga bajo la más estricta confidencialidad de manera que se recupere la confianza en el sistema público de salud y las mujeres no se enfrenten al terrible dilema de morir o terminar en las cárceles.

#### **D. Buenas prácticas y regulaciones sobre el secreto profesional en materia de aborto**

En la presente sección, Women's Link Worldwide quisiera brindar algunos ejemplos de buenas prácticas en relación con el secreto profesional. Esperamos así que estos ejemplos puedan servir de insumo a la Honorable Corte Interamericana a la hora de dictar las medidas de reparación correspondientes.

En Latinoamérica, Argentina y Uruguay tienen regulaciones adecuadas sobre el secreto profesional y la confidencialidad en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, de hecho, son reconocidos como “los países que tienen un mayor desarrollo entre quienes protegen la confidencialidad del secreto profesional.”<sup>80</sup>

También es interesante conocer el caso de Colombia, en donde se han tomado medidas de política criminal para desincentivar la persecución de mujeres por el delito de aborto y para proteger el secreto profesional médico. Si bien en Argentina, Uruguay y Colombia no existe una penalización absoluta del aborto, como sí es el caso en El Salvador, en estos países el aborto

---

<sup>77</sup> “pese a los esfuerzos del Estado parte, preocupan al Comité la insuficiencia y la inadecuación de los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para las jóvenes y las mujeres, lo que, a pesar de ciertas mejoras, sigue dando lugar a tasas de mortalidad materna elevadas” Comité DESC. (19 de junio de 2014) Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador, párr. 23.

<sup>78</sup> Comité de Derechos Humanos. (9 de mayo de 2018) Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de El Salvador, párr. 15.

<sup>79</sup> Ministerio de Salud de El Salvador (2017). Lineamientos técnicos para vigilancia de la mortalidad y morbilidad extrema materna, perinatal, infantil y de la niñez. pág. 6. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_vigilancia\\_mortalidad\\_ninez\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_vigilancia_mortalidad_ninez_v1.pdf)

<sup>80</sup> Cárcel o muerte. El secreto profesional como garantía fundamental en casos de aborto. Dejusticia, 2017. Página 58. Disponible en línea: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/10/Cárcel-o-muerte-Versión-final-PDF-para-WEB.pdf>

continúa siendo considerado un delito si se realiza por fuera de determinadas causales después de la semana 12 en Uruguay, después de la semana 14 en Argentina y en cualquier momento en Colombia. Por lo tanto, es relevante tener en cuenta la experiencia de estos países y su normativa aplicable a casos en los que subsiste la penalización del aborto.

## 1. El caso de Argentina

En Argentina, el artículo 177 del Código Procesal Penal consagra el deber de denunciar los delitos de orden público en cabeza de: i) los funcionarios públicos que conozcan tales delitos mientras se encuentran en ejercicio de sus funciones, y ii) los profesionales de la salud, salvo cuando los hechos conocidos estén protegidos por el secreto profesional<sup>81</sup>.

El caso de Natividad Frías, resuelto por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal en Argentina, es un hito que marcó cómo se debe interpretar esta ley. En dicho caso, Natividad Frías fue denunciada por su médico cuando acudió al hospital luego de haberse inducido el aborto. En la decisión de la Cámara se sostuvo que los profesionales de la salud no tienen el deber de denunciar los abortos que conocieron en ejercicio de su profesión porque no son funcionarios públicos, y que su evidencia contra la mujer que se practicó el aborto será nula. La Cámara sostuvo que ni el interés del Estado en la persecución criminal, ni la idea de “interés público” en el caso que se investiga justifican que una mujer sea expuesta al “inhumano dilema: o la muerte o la cárcel”<sup>82</sup>.

Posteriormente, el Congreso Nacional de Argentina aprobó la Ley No. 26.529<sup>83</sup> que regula el ejercicio de los derechos del paciente. En sus artículos 2.c y 21, esta Ley establece que los derechos a la intimidad y a la confidencialidad son esenciales del paciente, por lo que su vulneración puede acarrear sanciones penales y disciplinarias para el personal médico.

Esto se complementa con la protección que se le otorga al secreto profesional en el Código de Ética médica argentino. De acuerdo con el artículo 78 de este Código,

“el secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte exigen el secreto. Los profesionales del arte de curar tienen el deber de conservar como secreto todo

---

<sup>81</sup> Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley No. 23.984, Código Procesal Penal. Art. 177. Disponible en línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/383/texact.htm#7>

<sup>82</sup> Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de Capital Federal, en Pleno. (26 de agosto de 1996). Natividad Frías, pág. 2. Disponible en línea: <https://www.womenslinkworldwide.org/observatorio/base-de-datos/caso-natividad-frias>

<sup>83</sup> Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley No. 26.529. Disponible en línea: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm#:~:text=El%20paciente%2C%20prioritariamente%20los%20ni%C3%B1os,sexual%20o%20cualquier%20otra%20condici%C3%B3n.>

cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de la profesión, por el hecho de su ministerio, y que no debe ser divulgado.”<sup>84</sup>

Esta norma también establece que la muerte del paciente no exime al médico del deber de guardar el secreto profesional y que “no es ético revelarlo sin justa causa aún cuando no causare o pudiere causar daño a terceros.”<sup>85</sup>

Finalmente, con la reciente expedición de la Ley 27.610 o Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo, se incluyeron disposiciones relativas al deber de confidencialidad en lo que respecta a este servicio de salud específico. Dicha ley establece que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen derecho a recibir atención postaborto en el sistema de salud, “sin perjuicio de que la decisión de abortar hubiera sido contraria a los casos legalmente habilitados de conformidad con la presente ley”<sup>86</sup>.

Igualmente, se reconoce el derecho a la privacidad, el cual está dirigido a “garantizar la construcción y preservación de un ambiente de confianza entre el personal de salud y las personas que solicitan la atención”<sup>87</sup>, y el deber de confidencialidad, de acuerdo con el cual “el personal de salud debe crear las condiciones para el resguardo de la confidencialidad y el secreto médico durante todo el proceso de atención y también con posterioridad”<sup>88</sup>. Este deber se extiende a toda persona que participe en la elaboración o manejo de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma.

## 2. El caso de Uruguay

En el 2004, antes de que el aborto fuera despenalizado hasta la semana 12 en Uruguay, el Ministerio de Salud publicó la Normativa de Atención Sanitaria, que buscaba consagrar medidas para eliminar obstáculos para acceder al aborto. Esta norma estableció que entre los médicos se debe respetar el principio de confidencialidad cuando atiendan las complicaciones de un aborto provocado o clandestino<sup>89</sup>. La Ley No. 18.426 de defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva promulgada reforzó esta obligación al consagrar que las políticas y programas en

---

<sup>84</sup> Confederación Médica de la República Argentina. Código de Ética Médica de Argentina. Actualización de la Ley 4931. Art. 78. Disponible en línea: <https://www.comra.org.ar/assets/images/cms/244137d29d571505be194a4573ae33cb.pdf>

<sup>85</sup> Confederación Médica de la República Argentina. Código de Ética Médica de Argentina. Actualización de la Ley 4931. Arts. 79-80. Disponible en línea: <https://www.comra.org.ar/assets/images/cms/244137d29d571505be194a4573ae33cb.pdf>

<sup>86</sup> Ley 27610 o Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo de Argentina. Art. 2, numeral C. Disponible en línea: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

<sup>87</sup> Ley 27610 o Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo de Argentina. Art. 5, numeral B. Disponible en línea: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

<sup>88</sup> Ley 27610 o Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo de Argentina. Art. 5, numeral C. Disponible en línea: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

<sup>89</sup> Consejo de la Facultad de Medicina – Universidad de la República, Sindicato Médico del Uruguay y Sociedad Ginecotocológica del Uruguay (2004). Normativa de atención sanitaria: medidas de protección materna frente al aborto practicado en condiciones de riesgo, pág.123.

este ámbito deberán garantizar la confidencialidad de los datos de las pacientes e incorporar un enfoque de género<sup>90</sup>.

Por su parte, el Código de Ética Médica de Uruguay establece en su artículo 22 que el respeto a la confidencialidad es una obligación inherente a la profesión médica y que el secreto profesional “sólo podrá ser relevado en los casos establecidos por una ley de interés general o cuando exista justa causa de revelación.”<sup>91</sup> A modo de ejemplo, esta norma incluye como circunstancias de justa causa de revelación las siguientes: “i) peligro vital inminente para el paciente (por ejemplo riesgo de suicidio); ii) negativa sistemática del paciente de advertir a un tercero acerca de un riesgo grave para la salud de este último (contagio de enfermedades transmisibles, por ejemplo); iii) amenaza concreta para la vida de terceros; iv) defensa legal contra una acusación de un paciente.”<sup>92</sup>

Adicionalmente, la Ley No. 18.331 sobre la protección de datos personales establece en su artículo 11 que toda persona que por motivo de su trabajo trate con datos personales, está obligada a mantener el secreto profesional sobre esos datos<sup>93</sup>. Finalmente, la Ley No. 18.987 del 2012, por medio de la cual se regula la práctica del aborto, consagra en su artículo 5.e) el deber de los prestadores de salud de garantizar la confidencialidad de la identidad de la mujer, de todo lo manifestado por ella durante la consulta y de los datos de su historia clínica<sup>94</sup>. El Decreto No. 375/12, que reglamenta dicha ley, establece que el deber de confidencialidad se extiende a todo el personal médico y no médico que intervenga en el procedimiento<sup>95</sup>.

### 3. El caso de Colombia

En Colombia, el artículo 37 de la Ley de Ética Médica establece que el secreto profesional es “aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa”<sup>96</sup>. De acuerdo con esto, “el médico está

<sup>90</sup> Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay. Ley No. 18.426 del 2012, art. 2.b). Disponible en línea: [https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/3329.pdf](https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/3329.pdf)

<sup>91</sup> Colegio Médico del Uruguay. Ley 19.286 de 2014 (Código de Ética Médica de Uruguay), art. 22. Disponible en línea: <https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2017/03/codigo-de-etica-medica-web.pdf>

<sup>92</sup> Colegio Médico del Uruguay. Ley 19.286 de 2014 (Código de Ética Médica de Uruguay), art. 22. Disponible en línea: <https://www.colegiomedico.org.uy/wp-content/uploads/2017/03/codigo-de-etica-medica-web.pdf>

<sup>93</sup> Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay. Ley No. 18.331 del 2012, artículo 11. Disponible en línea: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008>

<sup>94</sup> Senado y Cámara de Representantes de la República Oriental de Uruguay. Ley No. 18.987 del 2012, artículo 5.e). Disponible en línea: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley-de-Interrupci%C3%B3n-Voluntaria-del-Embarazo-18.987-promulgada-por-el-Poder-Ejecutivo-2012..pdf>

<sup>95</sup> Ministerio de Salud Pública (22 de noviembre de 2012). Decreto No. 375/12, artículo 2.a). Disponible en línea: [http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/decreto\\_reglamentario-IVE.pdf](http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/decreto_reglamentario-IVE.pdf)

<sup>96</sup> “Entiéndese por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales”. Congreso de la República. (18 de febrero de 1981) Ley 23 de Ética Médica, artículo 37. Disponible en línea: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_0023\\_1981.htm#:~:text=El%20m%C3%A9dico%2C%20por%20la%20f](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.htm#:~:text=El%20m%C3%A9dico%2C%20por%20la%20f)

obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales<sup>97</sup>. El principio que guía la aplicación de esta disposición es el de preservar el derecho a la salud. Adicionalmente, de acuerdo con la Ley 911 de 2004 sobre responsabilidad deontológica en el ejercicio de la enfermería, el personal de enfermería también debe guardar secreto profesional “en todos los momentos del cuidado de enfermería y aún después de la muerte de la persona, salvo en las situaciones previstas en la ley.”<sup>98</sup>

En materia penal, el Código de Procedimiento Penal colombiano dispone en su artículo 68 que nadie está obligado a denunciar cuando medie el secreto profesional<sup>99</sup>. Para el caso concreto del delito de aborto, la Fiscalía General de la Nación expidió la Directiva 006 de 2016, que establece los criterios de política criminal que deben seguir los fiscales para la investigación y juzgamiento de casos que traten sobre la posible comisión de este delito. Dentro de dicha directiva se incentiva la aplicación del principio de oportunidad en casos de aborto ilegal<sup>100</sup> y establece que los fiscales deben proteger la identidad de las mujeres en los procesos penales<sup>101</sup>. Igualmente, la Directiva dispone que las pruebas obtenidas en violación del secreto profesional médico son inadmisibles en las investigaciones por el presunto delito de aborto, ya que, “por un lado, tal revelación “no comporta ningún beneficio comprobado para la mujer, y por el otro, no presenta la virtualidad de evitar la consumación de un delito grave.”<sup>102</sup> Se puede ver que en este punto esta Directiva adopta el mismo criterio señalado en los casos de *Tarassoff* y *Smith*, que fueron citados previamente.

## E. Conclusiones

En el presente *amicus* hemos argumentado, en primer lugar, que la Corte IDH debe considerar el contexto de penalización absoluta del aborto a la hora de analizar los hechos del caso de

---

[unci%C3%B3n,preceptos%20de%20la%20moral%20universal.&text=La%20presente%20Ley%20comprende%20el,de%20la%20medicina%20en%20Colombia.](#)

<sup>97</sup> Congreso de la República. (18 de febrero de 1981) Ley 23 de Ética Médica, artículo 37. Disponible en línea: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_0023\\_1981.htm#:~:text=El%20m%C3%A9dico%2C%20por%20la%20unci%C3%B3n,preceptos%20de%20la%20moral%20universal.&text=La%20presente%20Ley%20comprende%20el,de%20la%20medicina%20en%20Colombia.](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.htm#:~:text=El%20m%C3%A9dico%2C%20por%20la%20unci%C3%B3n,preceptos%20de%20la%20moral%20universal.&text=La%20presente%20Ley%20comprende%20el,de%20la%20medicina%20en%20Colombia.)

<sup>98</sup> Congreso de la República. (5 de octubre de 2004) Ley 911, art. 18 Disponible en línea: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-911-de-2014.pdf>

<sup>99</sup> Congreso de la República (31 de agosto de 2004). Ley 906, por medio de la cual se expide el Código de Procedimiento Penal, art. 68. Disponible en línea: [http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2\\_col\\_Ley\\_906\\_2004.pdf](http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_col_Ley_906_2004.pdf)

<sup>100</sup> El principio de oportunidad hace referencia a la facultad constitucional que tiene la Fiscalía para suspender, interrumpir o renunciar a la persecución penal por razones de política criminal.

<sup>101</sup> Fiscalía General de la Nación. Directiva 006 de 2016, pág. 77. Disponible en línea: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Directiva%2006%20de%20la%20Fiscalia%20General%20de%20la%20Naci%C3%B3n.pdf>

<sup>102</sup> Fiscalía General de la Nación. Directiva 006 de 2016, pág. 85. Disponible en línea: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Directiva%2006%20de%20la%20Fiscalia%20General%20de%20la%20Naci%C3%B3n.pdf>



Manuela y su familia. Este contexto es relevante para determinar la responsabilidad del Estado y las eventuales reparaciones y medidas de no repetición que la Corte ordene en su fallo.

En segundo lugar, hemos demostrado que el secreto profesional médico es una garantía indispensable para proteger los derechos a la vida privada y a la salud, especialmente en el ámbito de la atención en salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, si el deber de guardar el secreto profesional y el derecho a la vida privada de las pacientes han de restringirse, esta restricción debe cumplir con los requisitos de legalidad, finalidad legítima, idoneidad, necesidad y proporcionalidad exigidos por la Corte IDH. Con base en esto, argumentamos que, en el caso concreto de Manuela, estos requisitos no se cumplieron.

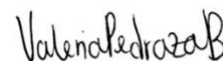
En tercer lugar, mostramos que el secreto profesional ha sido reconocido como un requisito para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva en condiciones de aceptabilidad e igualdad. Por lo tanto, argumentamos que esto tampoco se cumplió en el caso concreto, pues la violación al secreto profesional por parte del personal de salud que atendió a Manuela impidió que ella recibiera la atención y los cuidados que requería tras haber sufrido una emergencia obstétrica. Finalmente, incluimos ejemplos de buenas prácticas y regulaciones del secreto profesional médico en tres países de Latinoamérica.

Con base en lo expuesto, solicitamos que se declare la responsabilidad del Estado salvadoreño por la violación, entre otros artículos, de los artículos 11,2 y 26 de la CADH. Igualmente, solicitamos a esta Honorable Corte que ordene medidas de reparación que tengan en cuenta el contexto de la penalización absoluta del aborto en El Salvador, y su impacto en los hechos del caso, así como la necesidad de contar con una normativa que regule de una manera clara y libre de estereotipos de género todo lo relativo al secreto profesional médico, sus límites o excepciones y las sanciones por su incumplimiento. Esta regulación debe resultar de una debida ponderación de los derechos en juego y debe implementar un enfoque de género que tenga en cuenta el papel crucial que cumple el secreto profesional como una garantía a los derechos a la vida privada y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Esta es una oportunidad histórica para que la Honorable Corte Interamericana dimensione el impacto que la penalización absoluta del aborto ha generado para las niñas y las mujeres en El Salvador y dicte medidas de reparación que aseguren la no repetición de los hechos.



**Marcia Aguiluz**  
**Abogada dirección legal**  
**Women's Link Worldwide**



**Valeria Pedraza**  
**Abogada staff**  
**Women's Link Worldwide**