Peritaje
Oscar A. Cabrera
En el caso Manuela y Familia vs. El Salvador

Índice

Introducción 2

I. El derecho a la salud, a la vida privada y la confidencialidad en la relación paciente-médico en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos 2

a. Los estándares de ética médica en el ámbito internacional y su aplicabilidad 2
b. Características particulares de la relación entre pacientes y el personal medico 4
c. La vulneración de la confidencialidad como contravención al estándar más alto de salud 5
d. Derecho a la vida privada y derecho a la confidencialidad 8
e. El derecho a la confidencialidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres 11
f. Consideraciones sobre la obligación de confidencialidad en el tratamiento de la información médica 12
g. Excepciones a la obligación de confidencialidad del personal médico y la necesidad de regulación 14

II. La violación del deber de confidencialidad como posible detonante de violencia obstétrica e institucional 17

III. El derecho a la confidencialidad en el marco de la garantía judicial de no autoincriminación 21

IV. Aplicabilidad de los estándares al caso en estudio 23

a. Hechos relevantes del caso para la consideración sobre el deber de confidencialidad en conexidad con el derecho a la salud y la vida privada 23
b. Marco jurídico salvadoreño en materia de secreto profesional y confidencialidad 24
c. Aplicabilidad de normas y estándares al caso en estudio 27

Conclusión 34

Preguntas planteadas por las partes 34

Washington, D.C., 5 de marzo de 2021

Excelentísimos/as Jueces y Juezas

Corte Interamericana de Derechos Humanos

PERITAJE

Introducción

1. El objeto de este peritaje es declarar sobre el secreto profesional médico, su contenido, alcances y relación con el derecho a la vida privada y la salud sexual y reproductiva, los modelos adecuados y buenas prácticas de regulación del mismo, así como los elementos a tomar en cuenta para una ponderación entre dicho derecho del paciente y el deber de denuncia de los profesionales médicos; todo ello con la posibilidad de hacer referencia a los hechos del caso.

2. Al efecto, el peritaje está dividido en cuatro apartados. En el primero se aborda el derecho a la salud, a la vida privada y la confidencialidad en la relación paciente – médico en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Posteriormente, se analiza la violación de confidencialidad como posible detonante de violencia obstétrica e institucional. En tercer lugar, se analiza la posible violación a la garantía de no autoincriminación. Después, se hace referencia a la aplicabilidad de las normas y estándares al presente caso. Por último, se formulan las conclusiones y se presenta la lista de preguntas planteadas por las partes así como la referencia a los párrafos del presente texto donde se encuentra la respuesta correspondiente a cada una de ellas.

I. El derecho a la salud, a la vida privada y la confidencialidad en la relación paciente-médico en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

3. El deber de confidencialidad es un elemento esencial para la relación entre un paciente y el personal médico. Así, al considerarse este tema desde la óptica del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, sus normas y estándares, se torna necesario abordar el derecho a la salud y el derecho a la vida privada para encontrar los criterios que hacen posible dilucidar el alcance de las obligaciones y los derechos involucrados en la relación paciente – médico. En el desarrollo de este apartado se abordarán estos temas.

a. Los estándares de ética médica en el ámbito internacional y su aplicabilidad

4. El personal médico tiene como labor proporcionar un servicio de salud centrado en las necesidades particulares de sus pacientes, actuando siempre en función de su mejor interés. La Declaración de Ginebra establece que las y los miembros de la profesión médica deben "velar ante todo por la salud y el bienestar de [sus] pacientes" y "respetar [su] autonomía y dignidad" [1]. Por su parte, el Código Internacional de Ética Médica hace referencia al deber del personal médico de procurar "a sus pacientes toda su lealtad" y "dedicarse a proporcionar un servicio médico

[1] Adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Ginebra, Suiza, septiembre 1948; enmendada por última vez en la 68ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Chicago, Estados Unidos, octubre 2017.

competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana" [2].

5. La relación entre un paciente y el personal médico está fundada en la confianza de que la información compartida no será difundida de manera ilegítima y que es recopilada exclusivamente para fines médicos. Al mismo tiempo, la confianza es un presupuesto necesario para proporcionar al personal médico el insumo necesario para que pueda brindar un tratamiento médico adecuado. Este insumo lo constituye la información sobre la esfera individual más íntima. De esta manera se ha afirmado que: "no hay medicina sin confianza, ni confianza sin confidencia, ni confidencia sin secreto"[3].

6. Uno de los primeros antecedentes del deber de confidencialidad en la relación paciente-personal médico es el juramento hipocrático "[g]uardaré el silencio sobre todo aquello que, en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deban ser públicos, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas"[4]. En la actualidad, la Declaración de Ginebra es conocida como el juramento hipocrático moderno, y esta señala que entre los principios que el personal médico debe seguir se encuentra el "guardar y respetar los secretos que se [le] hayan confiado, incluso después del fallecimiento de [sus] pacientes" [5].

7. De acuerdo con lo establecido por el Código Internacional de Ética Médica, las y los integrantes de la profesión deben "respetar el derecho del paciente a la confidencialidad"[6]. Dicho Código establece que solo es viable revelar la información confidencial si el paciente otorga su consentimiento o si existe "una amenaza real e inminente de daño para el paciente u otros y esta amenaza sólo puede eliminarse con la violación del secreto"[7].

8. En ese sentido, la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente indica que "toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte. Excepcionalmente, los descendientes pueden tener derecho al acceso de la información que los prevenga de los riesgos de salud"[8]. Esta información confidencial puede divulgarse sólo si el paciente otorga su consentimiento expreso o si la ley claramente lo permite.

9. La Declaración de Lisboa también señala que el personal médico puede entregar información a otro especialista que también preste atención sanitaria, estrictamente bajo la "necesidad de conocer", a menos que el paciente dé un consentimiento explícito que justifique otorgar información que vaya más allá de la estrictamente requerida.

---

[2] Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Londres, Inglaterra, octubre 1949; enmendado por última vez en la 57ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.

[3] Portilla Parra, Sebastián, "El secreto profesional médico y las personas con discapacidad en el ordenamiento jurídico colombiano", *Estudios Socio-jurídicos 21*, Colombia, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 357-386.

[4] Portilla Parra, Sebastián, "El secreto profesional médico y las personas con discapacidad en el ordenamiento jurídico colombiano", *Estudios Socio-jurídicos 21*, Colombia, núm. 2, julio-diciembre 2019, p. 357-386.

[5] Adoptada por la 2ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Ginebra, Suiza, septiembre 1948; enmendada por última vez en la 68ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Chicago, Estados Unidos, octubre 2017.

[6] Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Londres, Inglaterra, octubre 1949; enmendado por última vez en la 57ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.

[7] Adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Londres, Inglaterra, octubre 1949; enmendado por última vez en la 57ª Asamblea General de la Asociación Mundial de Medicina, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.

[8] Adoptada por la 34º Asamblea Médica Mundial, Lisboa, Portugal, septiembre/octubre de 1981; reafirmada por la 200ª Sesión del Consejo de la Asociación Mundial de Medicina, Oslo, Noruega, abril 2015.

10. Por otro lado, el Manual de Ética Médica[9] indica que la importancia de la confidencialidad reside en tres fuentes: "la autonomía, el respeto por los demás y la confianza"[10]. Además, dicho instrumento llama al personal médico a "considerar con un ojo crítico todo requerimiento legal para violar el secreto y asegurarse que está justificado (…) Si el médico está convencido de que cumple con las exigencias legales para revelar la información médica de un paciente, es mejor que hable con el paciente sobre la necesidad de toda revelación antes que lo haga y obtenga su cooperación"[11].

11. Los principios de ética médica contenidos en la Declaración de Ginebra, el Código Internacional de Ética Médica y la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente han sido considerados expresamente por distintos órganos a cargo de la interpretación y aplicación de los tratados internacionales de derechos humanos. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, "Corte Interamericana" o "Corte IDH") y el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, "Comité DESC") han reconocido en sus pronunciamientos que los principios de ética médica son reguladores de la relación entre pacientes y médicos[12], y que su cumplimiento es necesario, entre otras cosas, para asegurar la provisión de bienes y servicios médicos aceptables[13].

12. En ese sentido, la Corte IDH ha determinado, por ejemplo, que la condición de ser médico requiere el cumplimiento de ciertos deberes éticos relacionados con el reconocimiento de la autonomía de los pacientes[14] y el manejo de la información sobre su salud[15]. Así, los estándares profesionales que reconocen la autonomía del paciente, el deber de actuar con beneficencia, no maleficencia y justicia, han sido empleados al analizar la obligación del personal médico de reconocer la libertad de decisión de los pacientes, en tanto sujetos autónomos[16]. Por otra parte, al analizar la obligación legal del personal médico de denunciar ciertos hechos delictivos, la Corte Interamericana ha resaltado la obligación del Estado de privilegiar el deber de confidencialidad y secreto profesional en la relación médica, por encima del deber de denuncia.

b. Características particulares de la relación entre pacientes y el personal médico

13. En el Derecho Internacional de Derechos Humanos, el deber de confidencialidad en la relación entre un paciente y el personal médico ha sido considerado como parte del contenido de varios derechos protegidos en los tratados, incluyendo el derecho a la vida privada, el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Lo anterior atendiendo a que la información compartida, al amparo de la relación médica, es expresada en una esfera de confianza y se refiere, sobre todo tratándose de derechos sexuales y reproductivos, a la esfera individual más íntima.

---

[9] Asociación Médica Mundial, 3ª edición, 2015.
[10] Asociación Médica Mundial, Manual de Ética Médica, 3ª edición, 2015, p. 51.
[11] Asociación Médica Mundial, Manual de Ética Médica, 3ª edición, 2015, p. 53, 54.
[12] Corte IDH, *Caso I.V. v. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 160.
[13] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *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, 11 de agosto de 2000, párr. 12, c).
[14] Corte IDH, *Caso I.V. v. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 160.
[15] Corte IDH, *Caso De la Cruz Flores v. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, Serie C No. 115, párr.101.
[16] Corte IDH, *Caso I.V. v. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párrs. 160 y 161.

14. La confianza que el paciente deposita en el personal médico es protegida por el secreto profesional, deber consistente en resguardar y no divulgar la información personal de las y los pacientes sin autorización[17]. Un paciente comparte información a su médico bajo el entendido que será utilizada en la medida en que se beneficien y protejan sus derechos e intereses, salvo circunstancias excepcionales plenamente justificadas.

c. La vulneración de la confidencialidad como contravención al estándar más alto de salud

15. El derecho a la salud ha sido protegido por esta Corte IDH de manera decidida desde hace al menos 15 años. Inicialmente, desde un enfoque por conexidad con otros derechos como la vida e integridad personal, la vida privada y el acceso a la información; y de manera más reciente de manera autónoma bajo el artículo 26 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante, "Convención Americana" o "Convención"). Dado que se trata de la jurisprudencia de la propia Corte Interamericana, no se hará referencia en el presente peritaje a los múltiples temas abordados en dicha jurisprudencia, sino que esta sección se limitará a destacar que en toda su jurisprudencia en materia de salud, tanto por vía de conexidad como por vía autónoma, esta Honorable Corte Interamericana ha incorporado los contenidos de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad del derecho a la salud, en lo relevante para el análisis de cada uno de los casos. En esta sección, se destacarán los aspectos de dichos componentes que se consideran fundamentales para el análisis que la Corte IDH realice sobre el derecho a la salud en lo relativo al secreto profesional.

16. Tratándose de un contexto médico, el derecho a la confidencialidad está fundado en un interés individual de proteger la vida privada, y en un interés público de proteger la salud y la confianza en el sistema de salud[18]. La violación generalizada del deber de confidencialidad inhibe la búsqueda de servicios de atención y de información sanitaria por temor a la divulgación de información íntima o por miedo a ser sujeto a sanciones o represalias. De igual modo, el miedo a represalias de carácter penal dirigidas hacia el personal médico inhibe el ejercicio adecuado y libre de la profesión. El personal médico, ante el riesgo de ser sancionado, se ve inhibido de proporcionar toda la información necesaria para que el o la paciente conozca su estado de salud, opciones de tratamiento y otro tipo de datos relativos a salud.

17. Si todo el personal médico está sometido a un ordenamiento que sanciona el proporcionar cierto tipo de servicios, o exige denunciar ciertos actos, las y los pacientes pueden ver restringido su acceso a una adecuada atención médica. Ante tal escenario, los profesionales de la salud tienen incentivos para evitar participar en cualquier intervención que pueda estar relacionada, directa o indirectamente, con el servicio penalizado, o la conducta a denunciar. Un incentivo es el evitar una investigación o sanción penal. La consecuencia es entonces que no se proporcione ciertos servicios médicos, poniendo en riesgo la salud. Como ejemplo, todas las mujeres que tienen una emergencia en relación con un embarazo pueden estar en riesgo de no tener acceso al servicio médico necesario, al no encontrar personal dispuesto a prestarlo por existir un temor fundado de ser acusado de cometer un delito.

---

[17] Organización Mundial de la Salud, *Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud, Ginebra*: OMS, 2003, pág. 68.
[18] Mylene Beaupre, *Confidentiality, HIV/aids and Prison Health Care Services*, Medical Law *Review*. 2. Summer, 1994. p. 149-160.

18. Dos elementos del derecho a la salud son particularmente relevantes cuando se analiza la confidencialidad en la relación médico-paciente: *aceptabilidad* y *accesibilidad*. El elemento de *aceptabilidad* requiere que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean respetuosos de la ética médica, de las minorías y "sensibles a los requisitos del género"[19]. En ese sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (en adelante, "Comité CEDAW") ha llamado a los Estados a garantizar servicios médicos aceptables para las mujeres en los que se respete su dignidad y garantice su intimidad, teniendo en cuenta sus necesidades y perspectivas[20]. Además, para que los servicios sanitarios sean aceptables, "deberán ser concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate"[21].

19. Asimismo, de acuerdo con el elemento de *aceptabilidad*, el secreto profesional debe ser respetado como parte de los principios que rigen el actuar del personal médico y que aseguran la confidencialidad de la información médica. Así, la aplicabilidad de los criterios contenidos en las normas éticas rectoras del comportamiento médico se vuelve relevante desde la óptica de la aceptabilidad. El deber de aceptabilidad es de igual modo relevante cuando existe una emergencia médica, tal y como lo afirmó la Corte Interamericana en el caso *Poblete Vilches*[22].

20. Por otro lado, el elemento de *accesibilidad* contiene cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación; accesibilidad física; accesibilidad económica y acceso a la información[23]. En particular, el derecho de acceder a la información relacionada con la salud "comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud"[24]. La prerrogativa de acceder a la información "no debe menoscabar el derecho a que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad"[25]. En la Observación General número 22 del Comité DESC, se señaló que los datos y la información personal relativa a la salud debe ser tratada con carácter privado y confidencial[26].

21. Como ya se vio anteriormente, el principio de accesibilidad exige que las personas que reciben servicios médicos tengan la certeza de que su información será tratada de manera confidencial[27]. Adicionalmente, la violación al deber de confidencialidad produce consecuencias más severas cuando quienes se ven afectados pertenecen a grupos sociales en condiciones de vulnerabilidad, con menor acceso a recursos económicos y sociales que le proporcionen otras

---

[19] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *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, 11 de agosto de 2000, párr. 12, c).

[20] Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer, *Recomendación General Nº 24. La mujer y la salud*, 2 de febrero de 1999, párr. 22.

[21] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *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, 11 de agosto de 2000, párr. 12, c). *Véase* Comité Derechos del Niño, *Observación General Nº 4. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, CRC/GC/2003/4, 21 de julio de 2003, párr. 41, b); Comité de los Derechos del Niño, *Observación General Nº 3. El VIH/SIDA y los derechos del niño*, CRC/GC/2003/3, 17 de marzo de 2003, párr. 20; y Relatoría Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe*, A/HRC/38/36, 10 de abril de 2018, párr. 38.

[22] Corte IDH, *Caso Poblete Vilches y otros v. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349, párr. 121.

[23] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *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, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

[24] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *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, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

[25] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *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, 11 de agosto de 2000, párr. 12, b), iv).

[26] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General Nº 22, Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 19 y 40.

[27] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *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, 11 de agosto de 2000, párr. 12, b), iv).

alternativas, o la seguridad de que acudir ante una institución de salud no representará un riesgo para su vida o libertad.

22. En línea con lo antes expuesto, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental de la ONU (en adelante, "Relator sobre del derecho a la Salud de la ONU") ha mencionado también que las políticas que promuevan la no discriminación, la igualdad, privacidad y confidencialidad en el contexto médico, "pueden mejorar las relaciones entre paciente y proveedor médico, y alentar a las mujeres a buscar atención médica"[28]. El Relator también ha instado a los Estados a asegurarse que las y los adolescentes tengan acceso a servicios de salud empáticos y amigables que respeten su privacidad y confidencialidad[29]. En ese sentido, los Estados deben tomar acciones efectivas para asegurar la confidencialidad médica y la privacidad, de lo contrario se pone en riesgo la salud y bienestar de las personas[30].

23. Por su parte, el Comité de los Derechos del Niño ha hecho hincapié en que los servicios de salud, incluida la salud sexual y reproductiva deben "comprender y apoyar al niño", ser accesibles, confidenciales[31] y no deben someter a los niños a juicios de valor[32]. Tratándose en particular de los derechos sexuales y reproductivos, las mujeres y adolescentes deben recibir atención especial para que cuenten con un acceso adecuado y confidencial a los servicios médicos[33].

24. Por otro lado, el Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género de la ONU ha destacado la particular importancia de mantener la confidencialidad de la información relacionada con la salud[34]. Lo anterior, pues de acuerdo con los informes sometidos por los estados al Experto Independiente, se han adoptado diversas políticas y procesos que buscan mantener la confidencialidad de la información sanitaria de las personas, así como proteger la confidencialidad de la información sobre la salud[35].

---

[28] Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, A/61/338, 13 de septiembre de 2006, párr. 28, b).

[29] Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe del Relator Especial*, A/HRC/32/32, 4 de abril 2016, párr. 16, 32, 90 y 113.

[30] Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe del Relator Especial*, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, párr. 40.

[31] Comité Derechos del Niño, *Observación General Nº 21, Sobre los niños en situación de calle*, CRC/C/GC/21, 21 de junio de 2017, párr. 53; Comité Derechos del Niño, *Observación General Nº 15, Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párr. 52; Comité Derechos del Niño, *Observación General Nº 13, Derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia*, CRC/C/GC/13, 18 de abril de 2011, párr. 56; Comité Derechos del Niño, *Observación General Nº 12, El derecho del niño a ser escuchado*, CRC/C/GC/12, 20 de julio de 2009, párr. 101; Comité Derechos del Niño, *Observación General Nº 4, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño*, CRC/GC/2003/4, 21 de julio de 2003, párr. 11, 33 y 40; y Comité de los Derechos del Niño, *Observación General Nº 3, El VIH/SIDA y los derechos del niño*, CRC/GC/2003/3, 17 de marzo de 2003, párr. 20.

[32] Comité Derechos del Niño, *Observación General Nº 21, Sobre los niños en situación de calle*, CRC/C/GC/21, 21 de junio de 2017, párr. 53.

[33] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General Nº 31 y Comité de los Derechos del Niño, Observación General Nº 18, Sobre las prácticas nocivas*, adoptada de manera conjunta, CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, 14 de noviembre de 2014, párr. 68.

[34] Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, *Informe sobre la recopilación y gestión de datos como medio para fomentar la sensibilización acerca de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*, A/HRC/41/45, 14 de mayo de 2019, párr. 54.

[35] Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, *Informe sobre la recopilación y gestión de datos como medio para fomentar la sensibilización acerca de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*, A/HRC/41/45, 14 de mayo de 2019, párr. 54.

d. Derecho a la vida privada y derecho a la confidencialidad

25. Tanto el derecho a la vida privada como el derecho a la confidencialidad existen para proteger, entre otros, la esfera más intima de las personas. Sin embargo, la confidencialidad surge en la medida en que se construye una relación social cercana, en la que como tal debe primar la confianza[36]; tal es el caso de las relaciones entre el personal médico y sus pacientes. Como tal, el derecho a la vida privada, abarca el derecho a la confidencialidad en las relaciones sociales en las que el intercambio de información es fundamental. Una relación paciente-médico cumple su objetivo sólo si se asume que la información que concierne al paciente (principal beneficiado de la relación y único receptor de los servicios) comparte su información. Esta información necesariamente se refiere a aspectos que le conciernen de manera exclusiva al paciente, y que tienen que ver con su identidad, personalidad y dignidad.

26. De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, "Comisión" o "Comisión Interamericana") y la Corte Interamericana, la información que el personal médico obtiene durante el ejercicio de su profesión se encuentra protegida por el secreto profesional, y los médicos tienen "el derecho y el deber de guardar la confidencialidad [de] dicha información"[37]. En ese contexto, la Comisión en el informe de fondo relativo al presente caso, resaltó que el derecho a la vida privada abarca aspectos como el acceso a servicios de salud[38]; y que la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión "se encuentra privilegiada por el secreto profesional, por lo que tiene el derecho y el deber de guardar la confidencialidad sobre dicha información"[39].

27. Asimismo, la Comisión Interamericana consideró en un informe temático que la confidencialidad es un deber del personal de salud que recibe información privada en el contexto médico[40]. En ese sentido, resulta crítico que se mantenga en secreto la información en aras de la salud sexual y reproductiva[41]. De igual modo, en un informe de solución amistosa suscrito ante la Comisión se destacó que "el secreto profesional entre médico y paciente sirve como garantía funcional a otros derechos fundamentales, entre los que destaca el derecho a la intimidad, la honra, la información y otros"[42]. El que personal médico utilice la relación de confianza que tiene con sus pacientes para obtener información privada "con el fin deliberado de transmitirla posteriormente a otras personas o instituciones, es contrario a la ética médica"[43] y constituye una injerencia arbitraria en la vida privada en violación del artículo 11 de la Convención Americana[44].

---

[36] Hartlev, M., *Striking the right balance: Patient's rights and opposing interests with regard to health information*, European Journal of Health Law, 14(2), 2007, p.165-176.

[37] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069. 7 de diciembre de 2018, párr. 109. En el caso *Artavia Murillo v. Costa Rica*, la Corte consideró que los derechos a la vida privada y a la integridad personal están directa e indirectamente relacionados con la atención de la salud. Las determinaciones de la Comisión en el caso *Manuela*, relativas al secreto profesional, están informadas por las consideraciones de la Corte en *Artavia* sobre la relación entre privacidad y salud. Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) v. Costa Rica*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 28 de noviembre de 2012, Serie C No. 257, párrs. 146 y 147; *Véase* Corte IDH, *Caso De la Cruz Flores v. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, Serie C No. 115, párrs. 97 y 101; Corte IDH, *Caso Pollo Rivera y otros v. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de octubre de 2016, Serie C No. 319, párr. 237.

[38] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 108.

[39] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 108 y 109.

[40] Corte IDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II, 22 noviembre 2011, párr. 76.

[41] Corte IDH, *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.L/V/II, 22 noviembre 2011, párr. 76.

[42] Comisión IDH, *Alba Lucía Rodríguez Cardona y Colombia*, Informe de Solución Amistosa, No. 59/14, Petición 12.376, párr. 29.

[43] Comisión IDH, *Alba Lucía Rodríguez Cardona y Colombia*, Informe de Solución Amistosa, No. 59/14, Petición 12.376, párr. 29.

[44] Comisión IDH, *Alba Lucía Rodríguez Cardona y Colombia*, Informe de Solución Amistosa, No. 59/14, Petición 12.376, párr. 29.

28. Adicionalmente, la Corte Interamericana ha establecido que la relación entre médico y paciente "está caracterizada por la asimetría en el ejercicio del poder que el médico asume en razón de su conocimiento profesional especializado y del control de la información que conserva"[45]. Sin embargo, esta relación de poder está gobernada por ciertos principios de ética médica[46], como lo es el deber confidencialidad y secreto profesional. Además, la Corte ha resaltado la existencia de un modelo participativo en la prestación del servicio médico que reconoce la autonomía del paciente frente al doctor, y su independencia en el proceso de toma de decisiones[47].

29. Cabe mencionar, a título complementario y como criterio orientador, que desde el caso *Z v. Finlandia (1997)*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (en adelante, "TEDH" o "Tribunal Europeo") ha reconocido que la información personal de un paciente pertenece a su vida privada, de manera que debe protegerse su confidencialidad[48]. Así por ejemplo, en el caso *Y.Y. v. Rusia (2016)*, se reiteró que la protección de la información personal, incluida la de carácter médico, tiene carácter confidencial y es fundamental en el disfrute de las personas del derecho a la vida privada[49]. También, en casos como *Mitkus v. Latvia (2012)*[50] y *K.H. y otros v. Eslovaquia (2009)*[51], el TEDH consideró como confidencial la información médica.

30. Los criterios del TEDH destacan que se trata no sólo de respetar la privacidad de un paciente, sino también de preservar su confianza en la profesión médica[52]. Además, sin la confidencialidad de la información médica, quienes necesitan atención pueden ser disuadidos de buscarla, de revelar información de naturaleza íntima necesaria para una adecuada intervención médica, o de buscar cualquier tipo de asistencia[53]. Esto pone en riego la salud individual y colectiva[54]. El divulgar información sobre la salud a un círculo más amplio de servidores públicos, constituye por sí misma una interferencia a la vida privada[55].

31. Es importante resaltar que en *Avilkina v. Rusia (2013)*, el TEDH consideró que los intereses de las y los pacientes y de la comunidad en proteger la confidencialidad de la información médica pueden ser superados por el interés de investigar y procesar el crimen, en los casos en que estos intereses sean de mayor importancia[56]. Ante este escenario, las leyes nacionales deben proporcionar suficientes garantías para asegurar que cualquier divulgación cumpla con lo

---

[45] Corte IDH, *Caso I.V. v. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 160.
[46] Corte IDH, *Caso I.V. v. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 160.
[47] Corte IDH, *Caso I.V. v. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 161.
[48] TEDH, *Caso Mockutė v. Lituania*, No. 66490/09, Sentencia del 27 de febrero de 2018, párr. 93; TEDH, *Caso Y.Y. v. Rusia*, No. 40378/06, Sentencia del 23 de febrero de 2016, párr. 38; TEDH, *Caso L.H. v. Latvia*, No. 52019/07, Sentencia del 29 de abril de 2014, párr. 56; TEDH, *Caso Avilkina y Otros v. Rusia*, No. 1585/09, Sentencia del 6 de junio de 2013, párr. 30 y 45; TEDH, *Caso P. y S. v. Polonia*, No. 57375/08, Sentencia del 30 de octubre de 2012, párr. 128; TEDH, *Caso Mitkus v. Latvia*, No. 7259/03, Sentencia del 2 de octubre de 2012, párr. 133; TEDH, *Caso K.H. y Otros v. Eslovaquia*, No. 32881/04, Sentencia del 28 de abril de 2009, párr. 55; TEDH, *Caso Z. v. Finlandia*, No. 22009/93, Sentencia de 25 de febrero de 1997, párr. 95.
[49] TEDH, *Caso Y.Y. v. Rusia*, No. 40378/06, Sentencia del 23 de febrero de 2016, párr. 38
[50] TEDH, *Caso Mitkus v. Latvia*, No. 7259/03, Sentencia del 2 de octubre de 2012, párr. 133.
[51] TEDH, *Caso K.H. y Otros v. Eslovaquia*, No. 32881/04, Sentencia del 28 de abril de 2009, párr. 55.
[52] TEDH, *Caso Mockutė v. Lituania*, No. 66490/09, Sentencia del 27 de febrero de 2018, párr. 93; TEDH, *Caso Y.Y. v. Rusia*, No. 40378/06, Sentencia del 23 de febrero de 2016, párr. 38.
[53] TEDH, *Caso Y.Y. v. Rusia*, No. 40378/06, Sentencia del 23 de febrero de 2016, párr. 38.
[54] TEDH, *Caso Y.Y. v. Rusia*, No. 40378/06, Sentencia del 23 de febrero de 2016, párr. 38.
[55] TEDH, *Caso Mockutė v. Lituania*, No. 66490/09, Sentencia del 27 de febrero de 2018, párr. 95.
[56] TEDH, *Caso Avilkina y Otros v. Rusia*, No. 1585/09, Sentencia del 6 de junio de 2013, párr. 45.

establecido en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (en adelante, "Convenio Europeo")[57].

32. En los casos referentes a la divulgación de información sobre la vida privada, el TEDH ha determinado que los Estados deben balancear los intereses públicos y privados en conflicto[58]. La intensidad con la que se revise la manera en que los Estados realizan esa ponderación, depende de factores como "la naturaleza y seriedad de los intereses en juego y la gravedad de la interferencia"[59]. En todo caso, el Tribunal Europeo ha sentado precedente en el sentido de que las excepciones a la vida privada, previstas en el artículo 8.2 del Convenio Europeo, deben ser interpretadas restrictivamente y su uso debe estar justificado de manera convincente[60].

33. Aunado a lo anterior, en *Avilkina (2013)* el Tribunal Europeo consideró que los medios utilizados por la fiscalía para obtener información de carácter privado a través de averiguaciones fueron "opresivos"[61]. La fiscalía contaba en ese caso con otras alternativas a la de ordenar la revelación de información médica confidencial, como por ejemplo, pudo haber tratado de obtener el consentimiento de la víctima o darle la oportunidad de expresar su sentir[62].

34. En otro caso relevante, *Szuluk v. Reino Unido (2009)*, el Tribunal Europeo consideró que el monitoreo de la correspondencia entre una persona detenida, gravemente enferma, y su médico especialista externo, "inhibía la comunicación entre ellos y afectaba la percepción del paciente de que estaba recibiendo un adecuado tratamiento en prisión"[63]. En línea con lo anterior, el TEDH consideró que el Estado violó el derecho a la privacidad al interceptar las comunicaciones entre un médico, sobre el cual no existía duda fundada de que pudiera transmitir mensajes ilícitos en su correspondencia; y una persona detenida, respecto de la cual tampoco existía una sospecha razonada de que pudiera abusar de la confidencialidad de las comunicaciones con su médico[64].

35. De igual modo, desde el derecho comparado, cabe mencionar que en Colombia, el artículo 74 de la Constitución de Colombia regula el secreto profesional como inviolable[65]. De tal forma, el derecho a la confidencialidad de la información constituye un derecho fundamental de las personas, que en el ámbito médico se traduce en la obligación de los profesionales de la salud de resguardar cualquier información concerniente a los pacientes que pudiesen adquirir con motivo del ejercicio de su profesión. La Corte Constitucional de Colombia, en sentencia C264 de 1996 estableció que en la relación médico-paciente la protección de los derechos de esta última persona quedan supeditadas al desempeño del médico, dado que los pacientes depositan su confianza en los médicos y por ende, la protección de la vida privada queda a cargo del profesional médico[66].

---

[57] TEDH, *Caso Mockutė v. Lituania*, No. 66490/09, Sentencia del 27 de febrero de 2018, párr. 93; TEDH, *Caso Radu v. República de Moldavia*, No. 50073/07, Sentencia del 15 de abril de 2014, párr. 27.
[58] TEDH, *Caso Avilkina y Otros v. Rusia*, No. 1585/09, Sentencia del 6 de junio de 2013, párr. 46; TEDH, *Caso Z. v. Finlandia*, No. 22009/93, Sentencia de 25 de febrero de 1997, párr. 99.
[59] TEDH, *Caso Avilkina y Otros v. Rusia*, No. 1585/09, Sentencia del 6 de junio de 2013, párr. 46; TEDH, *Caso Z. v. Finlandia*, No. 22009/93, Sentencia de 25 de febrero de 1997, párr. 99.
[60] TEDH, *Caso Funke v. Francia*, No. 10828/84, Sentencia del 25 de febrero de 1993, párr. 55.
[61] TEDH, *Caso Avilkina y Otros v. Rusia*, No. 1585/09, Sentencia del 6 de junio de 2013, párr. 47.
[62] TEDH, *Caso Avilkina y Otros v. Rusia*, No. 1585/09, Sentencia del 6 de junio de 2013, párr. 48.
[63] TEDH, *Caso Szuluk v. Reino Unido*, No. 36936/05, Sentencia del 2 de junio de 2009, párr. 50.
[64] TEDH, *Caso Szuluk v. Reino Unido*, No. 36936/05, Sentencia del 2 de junio de 2009, párr. 53.
[65] Constitución Política de Colombia, 1991. Artículo 74. "Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley. El secreto profesional es inviolable.
[66] Sebastián Portilla Parra, *El secreto profesional médico y las personas con discapacidad, en el ordenamiento jurídico colombiano*, Estudios Socio-jurídicos, Volumen 21, Número 2, 2019, p. 357-386.

Bajo esta perspectiva, la confidencialidad y la autonomía se tornan en principios básicos de la relación médico paciente, y la vulneración a estos principios produce un doble efecto: en lo individual daña autonomía y la esfera privada del paciente y lo colectivo genera desconfianza en el sistema de salud[67].

e. El derecho a la confidencialidad en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres

36. El Grupo de Trabajo sobre la Discriminación Contra la Mujer de la ONU ha considerado que para garantizar el acceso autónomo a la asistencia sanitaria de las mujeres se requiere garantizar su derecho a tomar decisiones sobre su salud y sexualidad sin sufrir coacción, ni violencia[68]. Los prestadores de servicios de salud están obligados a "mantener la confidencialidad para que las mujeres puedan tomar decisiones privadas sin injerencia de otras personas a las que han optado por no consultar y que podrían no desear lo mejor para ellas"[69]. La autonomía en el contexto de acceso a la salud significa que una mujer tiene derecho a ser tratada como individuo y a ser "la única beneficiaria del servicio prestado por el profesional sanitario"[70].

37. En paralelo, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias de la ONU ha formulado recomendaciones en el sentido de permitir ciertas excepciones al principio de confidencialidad, tales como cuando la mujer es víctima de violencia o violencia doméstica[71]. De igual modo, ha recomendado capacitar al personal médico en materia de género para asegurar que las mujeres reciban atención médica sin ser juzgadas y de manera confidencial[72].

38. Por su parte, el Relator Especial sobre el derecho a la privacidad de la ONU, ha instado a los Estados a asegurarse que los profesionales de la salud que reciben solicitudes de terminación voluntaria del embarazo las traten con confidencialidad, y que se respete el derecho a la privacidad y dignidad de las mujeres. Los Estados también deben prevenir la divulgación de información sobre la salud sexual y reproductiva de las personas si no cuentan con el consentimiento libre, previo e informado de la persona en cuestión[73]. El Relator sobre el derecho a la Salud de la ONU ha enfatizado que en ningún caso las leyes deben requerir que el personal de salud denuncie, ante autoridades policiales o judiciales, a las mujeres por recibir cuidados relacionados con un aborto[74].

---

[67] Sebastián Portilla Parra, *El secreto profesional médico y las personas con discapacidad, en el ordenamiento jurídico colombiano*, Estudios Socio-jurídicos, Volumen 21, Número 2, 2019, p. 357-386.
[68] Grupo de Trabajo sobre la Cuestión de la Discriminación contra la Mujer en la Legislación y en la Práctica, *Informe*, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párr. 86.
[69] Grupo de Trabajo sobre la Cuestión de la Discriminación contra la Mujer en la Legislación y en la Práctica, *Informe*, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párr. 86.
[70] Grupo de Trabajo sobre la Cuestión de la Discriminación contra la Mujer en la Legislación y en la Práctica, *Informe*, A/HRC/32/44, 8 de abril de 2016, párr. 86.
[71] Relatoría Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Informe sobre la misión a Georgia*, A/HRC/32/42/Add.3, 9 de junio de 2016, párr. 99.
[72] Relatoría Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Informe sobre la misión a Bangladesh, Nepal e India para examinar la cuestión de la trata de mujeres y niñas (del 28 de octubre al 15 de noviembre de 2000)*, E/CN.4/2001/73/Add.2, 6 de febrero de 2001, párr. 166.
[73] Relatoría Especial sobre el derecho a la privacidad, *Informe*, A/HRC/43/52, 24 de marzo de 2020, párr. 39.
[74] Relatoría Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe*, A/66/254, 3 de agosto de 2011, párr. 30.

39. En el ámbito del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, la Corte Interamericana consideró que el derecho a la vida privada se relaciona con la autonomía reproductiva y el acceso a servicios de salud reproductiva[75]. En ese sentido, tanto la Corte IDH como la Comisión, han interpretado que el derecho a la vida privada incluye aspectos como el acceso a servicios reproductivos en condiciones de aceptabilidad, comprendiendo la confidencialidad de la información médica[76]. También los Estados tienen la obligación de incluir una perspectiva de género en la prestación de servicios médicos, como parte del estándar de aceptabilidad, tal y como lo ha señalado la Corte Interamericana en el caso *Poblete Vilches*[77]. Dentro de los servicios médicos en los que la perspectiva de género debe ser incluida, se encuentran los relativos a la salud sexual y reproductiva.

40. Asimismo, en *I.V. v. Bolivia (2016)*, la Corte Interamericana consideró que "la salud sexual y reproductiva constituye una expresión de la salud que tiene particulares implicaciones para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto"[78]. A su vez, en el informe de fondo en el presente caso, caso *Manuela*, la Comisión Interamericana hizo suya la preocupación de que los Estados no respetan la vida privada de las mujeres cuando se ve implicada su esfera individual referente a sus funciones reproductivas. Tal violación acontece, por ejemplo, cuando los funcionarios de salud están obligados a informar a las autoridades los casos de mujeres que se someten a un aborto[79]. Así, la Comisión, en el caso *Manuela*, consideró que los Estados deben garantizar el respeto del secreto profesional del personal médico y la confidencialidad de las pacientes en casos relacionados con abortos[80].

f. Consideraciones sobre la obligación de confidencialidad en el tratamiento de la información médica

41. El Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género de ONU ha hecho hincapié en las obligaciones de los Estados de abstenerse de recopilar y exponer datos sin un propósito legítimo, proporcionado y necesario, y garantizar que, "cuando hay que recopilar datos, se parta de la base de la libre determinación, sin dejar de respetar la privacidad y la confidencialidad"[81].

42. Asimismo, el Relator Especial sobre el derecho a la privacidad de la ONU emitió una recomendación sobre la protección y el uso de los datos relacionados con la salud que vincula al personal médico. El informe considera como procesamiento de la información médica toda operación a la que se sujetan los datos personales. Algunas de estas operaciones expresamente

---

[75] Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) v. Costa Rica*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 28 de noviembre de 2012, Serie C No. 257, párr. 146.

[76] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 108; Corte IDH, *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) v. Costa Rica*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 28 de noviembre de 2012, Serie C No. 257, párr.143.

[77] Corte IDH, *Caso Poblete Vilches y otros v. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349, párr. 121.

[78] Corte IDH, *Caso I.V. v. Bolivia*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 30 de noviembre de 2016, Serie C No. 329, párr. 157.

[79] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 111.

[80] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 111.

[81] Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, Víctor Madrigal-Borloz, A/73/152, 12 de julio de 2018, párr. 81 c).

previstas son la reunión, recopilación, registro, uso, consulta, acceso, divulgación, facilitación, intercambio y difusión de la información médica[82].

43. Cualquier conducta considerada como procesamiento de la información sanitaria debe apegarse a ciertos principios, dentro de los cuales se encuentran los siguientes: (1) los datos relacionados con la salud deben procesarse de forma transparente, legítima y leal; (2) recopilarse con fines expresos, específicos y legítimos, y no procesarse de manera incompatible con las finalidades para las que se recopilaron en un principio; (3) ser adecuados, pertinentes, precisos, actualizados y limitados a los fines con que va a emprenderse el procesamiento y ajustarse a los fines correspondientes a dicho procesamiento; (4) el uso de datos debe ser necesario y limitarse a los fines legítimos pretendidos y cumplidos de conformidad con los propios lineamientos; (5) y al procesar información relacionada con la salud debe disponerse de medidas adecuadas en materia de seguridad y organización[83].

44. Cuando el procesamiento consiste en la recopilación de la información médica, el o los propósitos específicos por los que la información relativa a la salud es procesada deben ser explícitos, específicos, legítimos y determinados "al momento de la recolección de la información"[84].

45. De igual modo, la recomendación del Relator Especial sobre el derecho a la privacidad contempla los fines legítimos que justifican el procesamiento de datos relacionados con la salud. Entre ellos, se encuentra su uso en caso de ser esencial para el reconocimiento, el ejercicio o la defensa de una demanda judicial "en relación con los datos relacionados con la salud que se pretende procesar"[85]; y su empleo en el supuesto de ser indispensable en la identificación de personas desaparecidas o su ubicación[86].

46. Como parte de una perspectiva comparada, es de mencionar que, el Consejo General Médico de Inglaterra ha considerado los retos que plantea el manejo de información digital y ha considerado que ni los deberes éticos ni los jurídicos de confidencialidad son absolutos[87]. Bajo esa perspectiva, el Consejo Médico ha determinado que los casos en que se opta por diseminar información y vulnerar el derecho a la confidencialidad deben contar con una justificación legal bajo alguna de las siguientes cuestiones[88]: (1) porque así lo requiere la ley; (2) porque el paciente ha otorgado su consentimiento explícito; (3) porque la diseminación de información está autorizada en un proceso estatutario; o, (4) porque de manera excepcional hay una justificación en el interés público.

---

[82] Relatoría Especial sobre el derecho a la privacidad, *Informe*, Relator Joseph A. Cannataci, A/74/277, 5 de agosto de 2019, párr. 3. En el informe figura un resumen de las actividades realizadas, junto con una recomendación sobre la protección y el uso de los datos relacionados con la salud.
[83] Relatoría Especial sobre el derecho a la privacidad, *Informe*, Relator Joseph A. Cannataci, A/74/277, 5 de agosto de 2019, párr. 4.1. En el informe figura un resumen de las actividades realizadas, junto con una recomendación sobre la protección y el uso de los datos relacionados con la salud.
[84] Relatoría Especial sobre el derecho a la privacidad, grupo de trabajo sobre el derecho a la privacidad y protección de la información sobre la salud, *Memorándum explicativo de la recomendación sobre la protección y uso de información relacionada con la salud*, Ginebra, 4 de octubre 2019, pág. 10, (traducción propia).
[85] Relatoría Especial sobre el derecho a la privacidad, *Informe*, Relator Joseph A. Cannataci, A/74/277, 5 de agosto de 2019, párr. 5.2, h).
[86] Relatoría Especial sobre el derecho a la privacidad, *Informe*, Relator Joseph A. Cannataci, A/74/277, 5 de agosto de 2019, párr. 5.2, i). En el caso se deben cumplir las condiciones previstas en ley para salvaguardar los derechos e intereses de la persona a la que se refieren los datos.
[87] Catherine Stanton. *Patient Information: To Share or Not to Share?*, Medical Law Review, Volume 26, Issue 2, 2018, p. 328–345.
[88] Catherine Stanton. *Patient Information: To Share or Not to Share?*, Medical Law Review, Volume 26, Issue 2, 2018, p. 328–345.

g. Excepciones a la obligación de confidencialidad del personal médico y la necesidad de regulación

47. El principio de confidencialidad no es absoluto y existen ciertas situaciones excepcionales en las que el personal médico debe romper con el mismo. Así, en estos contextos excepcionales, surge un deber de denuncia que podría prevalecer sobre la confidencialidad, en atención a que el personal médico actúa teniendo en cuenta el mejor interés de su paciente y siempre dentro de un marco legal específico. En ese sentido, el Comité de los Derechos del Niño ha recomendado que los Estados prevean "reglamentos específicos que introduzcan la obligatoriedad de denunciar [los] incidentes"[89] considerados como "prácticas nocivas", como lo es el matrimonio infantil o forzoso, la mutilación genital femenina, delitos cometidos por honor y aquellos que cumplan con lo previsto por la Recomendación General No. 31[90].

48. La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias ha recomendado a los estados reformar las leyes existentes a efecto de permitir al personal médico, excepcionalmente, incumplir con el deber de confidencialidad, y poder así reportar a las instituciones correspondientes casos de violencia contra la mujer y violencia doméstica[91].

49. En casos de niños víctimas, reales o potenciales de violencia, la Relatoría sobre la venta y explotación sexual de niños ha recomendado definir la obligación de reportar en función de los derechos de los niños, incluyendo la confidencialidad y privacidad. Para ello, se sugiere incorporar estándares que establezcan la obligación de denunciar la violencia en regulaciones o reglas de conducta de todas las instituciones y agencias que estén involucradas con niños en riesgo[92].

50. Como se ve, existe una tendencia de órganos internacionales de aceptar excepciones al secreto profesional al tratarse de delitos cometidos en contra de mujeres, niñas, niños y adolescentes. Lo anterior, sobre todo cuando se trata de casos en los que las excepciones tienen una finalidad preventiva, por existir todavía un riesgo a la vida, integridad y salud de las víctimas del delito, y por la poca posibilidad de que éstas recurran o denuncien ante terceros los actos que les afectan.

51. Como elementos del derecho comparado, tratándose de Estados Unidos de América, en el caso *Tarasoff v. Regents of the University of California (1976),* la Suprema Corte del Estado de California sostuvo que el deber de confidencialidad se encuentra implícitamente subordinado a la obligación de proteger a terceras partes, cuando el personal médico tiene conocimiento de que el paciente puede dañar seriamente a otra persona. Así, el tribunal estableció una regla bajo la cual se establece un deber de advertencia dado que "el privilegio de la protección termina cuando una amenaza pública comienza."

---

[89] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), *Recomendación General N° 31 y Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 18, Sobre las prácticas nocivas*, adoptada de manera conjunta, CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, 14 de noviembre de 2014, párr. 49 y 55 j).

[90] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), *Recomendación General N° 31 y Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 18, Sobre las prácticas nocivas*, adoptada de manera conjunta, CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, 14 de noviembre de 2014, párr. 15 y 16.

[91] Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, *Informe de la misión a Georgia*, A/HRC/32/42/Add.3, 9 de junio de 2016, párr. 99.

[92] Informe conjunto de la Relatora Especial sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía y la Representante Especial del Secretario General sobre la violencia contra los niños, A/HRC/16/56, 7 de marzo de 2011, párr. 112.

52. En línea con lo anterior, en Canadá el caso *Watters v. White (2012)* también fijó la posibilidad de que exista un deber de advertencia entre personal de salud y terceras partes respecto de la relación médico – paciente. Para dichos casos, la Corte canadiense reiteró que existen tres requisitos para justificar el quebrantamiento de la confidencialidad: (1) el profesional debe tener una relación especial con el agresor potencial o la víctima; (2) la presunta víctima debe ser identificable; (3) el daño debe ser serio y previsible[93].

53. Más recientemente, en su sentencia C-301/12 la Corte Constitucional de Colombia ha determinado que en situaciones extremas, el secreto profesional debe vulnerarse para prevenir la consumación de un delito grave. Para ello, el juez debe valorar que en el caso preciso se verifique: (i) la existencia de un peligro actual para el bien jurídico derivado de la comisión del delito que se pretende evitar con la revelación del secreto; (ii) la realización de un juicio de ponderación entre el bien jurídico salvaguardado y el secreto profesional y (iii) la revelación del secreto deberá constituir un medio idóneo para hacer frente al peligro de acuerdo a los criterios de necesidad, adecuación, proporcionalidad y razonabilidad[94].

54. Con base en lo anterior, la regulación constituye un factor relevante que entra en juego al considerar la vulneración del deber de confidencialidad. Frente a escenarios complejos en los que el profesional médico se encuentra obligado a tomar una decisión sobre la difusión de información personal de un paciente, la ponderación de intereses recae en la consideración de elementos objetivos y subjetivos que hace dicha persona. La carencia de marcos regulatorios que establezcan con claridad la excepcionalidad de las restricciones al secreto médico, así como los casos muy acotados en los cuales dichas restricciones son aceptables, deriva en otorgar absoluta discrecionalidad al personal médico para determinar el cumplimiento de sus deberes y obligaciones.

55. Ante la utilidad que representa el usar información expresada dentro de una relación de confianza, como lo es la de paciente-médico, los Estados deben ponderar el interés público e individual de proteger la confidencialidad y la confianza en el servicio médico, con el interés de obtener información en el marco de procesos de procuración de justicia. Cualquier restricción a la obligación de confidencialidad debe estar prevista expresamente en ley, perseguir un fin legítimo y cumplir con los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad, es decir, debe ser necesaria en una sociedad democrática[95].

56. Dentro de los elementos que deben analizarse está la manera en que la violación al secreto profesional afecta particularmente a un grupo social determinado y las condiciones bajos las cuales le afecta, así como los derechos involucrados que pueden verse afectados frente a una decisión de vulneración al deber de confidencialidad. Así, en la mayoría de casos en que debe de tomarse una decisión en torno al deber de confidencialidad en el marco de la relación paciente-médico los derechos en conflicto son: el derecho a la vida, el derecho a la salud y el derecho a la vida privada.

---

[93] Ma`n H. Zawati y Adrian Thorogood. *The Physician who knew too much: a comment on Watters v White*, Health Law Journal, Volume 21, 2014.
[94] Corte Constitucional de Colombia, Sala Plena, Sentencia C-301/12; Corte Suprema De Justicia [C.S.J.], Sala de Casación Penal, 9 de junio de 2005, M.P: Jorge Anibal Gómez Gallego, Proceso No. 20134, Aprobado Acta No. 49 (Colom.); Hevia, Martin, y Schnidrig, Daniela. *Autonomy, consent and medical confidentiality: Patients' rights in Argentina.* Law and Business Review of the Americas, 20(4), 2014, p. 515-536.
[95] Corte IDH, *Tristán Donoso v. Panamá*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 27 de enero de 2009, Serie C No. 193, párr. 56; *Caso Escher y otros Vs. Brasil*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de julio 2009. Serie C No. 200, párr. 116.

57. Existen precedentes de otros países de la región que han privilegiado el derecho a la vida privada al proteger la información compartida al amparo del secreto profesional, aun y cuando existe una investigación penal. Al efecto, vale la pena recordar el antecedente en Argentina del caso *Natividad Frías (1966)*[96] que determinó que no puede iniciarse proceso criminal en contra de una mujer que haya causado su propio aborto, o haya dado su consentimiento para que un tercero se lo provoque, basándose en la denuncia presentada por el profesional médico que conoció del aborto en ejercicio de su profesión.

58. Ante un conflicto similar entre el derecho a la vida privada y el interés del Estado en perseguir los delitos, en un caso relativo al tráfico de drogas, la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, en el caso *Baldivieso (2010)*, consideró que: "el principio republicano de gobierno impide que el Estado persiga delitos valiéndose de medios inmorales, como sería aprovecharse del inminente peligro de muerte que pesa sobre el procesado que acude a la atención médica, mediante la imposición de un deber al médico que lo convierta en un agente de la persecución penal del Estado"[97].

59. Al efecto, vale la pena reiterar que en su jurisprudencia relativa a la divulgación de información sobre la vida privada, el TEDH ha determinado que los Estados deben ponderar los intereses públicos y privados en conflicto[98]. Al realizar la ponderación, la intensidad del análisis que realicen los Estados deben considerar factores como "la naturaleza y seriedad de los intereses en juego y la gravedad de la interferencia"[99]. Aunado a ello, el TEDH ha reafirmado en sus criterios que las excepciones a la vida privada deben ser interpretadas de manera restrictiva y su uso debe encontrarse debidamente justificado[100]. Un ejemplo de ello es el caso *Avilkina v. Rusia (2013)*, en el TEDH determinó que el interés de investigar y procesar delitos, en los casos en que este interés sea de mayor importancia al interés de proteger la confidencialidad de la información médica, puede plantear un escenario para quebrantar el secreto profesional. Sin embargo, en dicho caso enfatizó que de encontrarse frente a un escenario así, la legislación nacional debe proporcionar las garantías suficientes para asegurar que la diseminación de información sea compatible con el artículo 8 del Convenio Europeo. Aunado a lo anterior, en *Avilkina v. Rusia (2013)* el TEDH también determinó que en la consideración de las medidas que se adopten con aras de obtener información de carácter privado debe priorizarse la obtención del consentimiento de la persona[101].

60. En el informe de fondo de Manuela, la Comisión Interamericana realizó un *test de proporcionalidad* ante el conflicto entre el derecho a la vida privada y el deber de denuncia de parte del personal médico. La Comisión tomó en cuenta los elementos de: (i) legalidad de la restricción a la vida privada; (ii) existencia de un fin legítimo; (iii) idoneidad, entendida como la determinación de la existencia de una relación lógica de causalidad de medio a fin entre la distinción y el fin que persigue; (iv) necesidad, es decir, la determinación de la existencia de otras

---

[96] Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional, Argentina, Fallo Plenario, Natividad Frías, 26 de agoto de 1966.
[97] Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina, B. 436. XL., Recurso de Hecho, César Alejandro Baldivieso, causa No. 4733, 20 de abril de 2010.
[98] TEDH, *Caso Avilkina y Otros v. Rusia*, No. 1585/09, Sentencia del 6 de junio de 2013, párr. 46; TEDH, *Caso Z. v. Finlandia*, No. 22009/93, Sentencia de 25 de febrero de 1997, párr. 99.
[99] TEDH, *Caso Avilkina y Otros v. Rusia*, No. 1585/09, Sentencia del 6 de junio de 2013, párr. 46; TEDH, *Caso Z. v. Finlandia*, No. 22009/93, Sentencia de 25 de febrero de 1997, párr. 99.
[100] TEDH, *Caso Funke v. Francia*, No. 10828/84, Sentencia del 25 de febrero de 1993, párr. 55.
[101] TEDH, *Caso Avilkina y Otros v. Rusia*, No. 1585/09, Sentencia del 6 de junio de 2013, párr. 48.

alternativas idóneas menos restrictivas; y (v) proporcionalidad en sentido estricto, esto es, el balance de los intereses en juego y el grado de sacrificio de uno respecto del otro[102].

61. En el informe mencionado, la Comisión consideró que si bien la restricción al deber de confidencialidad tenía el fin legítimo de contribuir al funcionamiento de la justicia, no se cumplió con el elemento de legalidad, ante la falta de regulación del secreto médico en emergencias obstétricas, así como por la ausencia de un procedimiento médico a seguir para determinar si efectivamente una emergencia es fruto de la comisión de un delito[103]. Al realizar el análisis de la idoneidad, la Comisión consideró que se deben analizar las características propias de los hechos que se exigen denunciar penalmente[104].

II. La violación del deber de confidencialidad como posible detonante de violencia obstétrica e institucional

62. Hasta el momento, se ha analizado el tema de la confidencialidad de la información entregada en el contexto de la relación médico-paciente, a la luz de los derechos a la salud y a la vida privada, aportando algunos elementos sobre la excepcionalidad de cualquier restricción a dicha confidencialidad y la ponderación respectiva. En este apartado, se abordará adicionalmente cómo una violación a tales derechos puede, en ciertas circunstancias, derivar en violencia obstétrica e institucional. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)[105] prevé en su artículo 12 la obligación de los Estados de adoptar "todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica".

63. Una de las recomendaciones del Comité CEDAW es que los Estados exijan: "que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa"[106]. El Comité de Derechos Humanos ha expresado que un ejemplo en el que los Estados no respetan la vida privada de las mujeres ocurre en el ámbito reproductivo, cuando "los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos"[107].

64. El Comité de Derechos Humanos ha llamado a los Estados a no penalizar a los proveedores de servicios médicos que ayuden a las mujeres a someterse a un aborto, ya que las mujeres y niñas "se verían obligadas a recurrir a abortos en condiciones de riesgo"[108]. De igual modo, el Comité

---

[102] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 124.
[103] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 126 y 127.
[104] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018,párr. 128.
[105] Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en su resolución 34/180, 18 de diciembre de 1979. Ratificada por El Salvador el 19 de agosto de 1981.

[106] Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (Comité CEDAW), *Recomendación General Nº 24, La mujer y la salud*, 2 de febrero de 1999, párr. 31.
[107] Comité de Derechos Humanos, *Observación General Nº 28, La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)*, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.7, 2000, párr. 20.
[108] Comité de Derechos Humanos, *Observación General Nº 36, Artículo 6: derecho a la vida*, CCPR/C/GC/R.36/Rev.7, 3 de septiembre de 2019, párr. 8.

DESC considera que los Estados no deben restringir el acceso a la salud sexual y reproductiva "mediante leyes que tipifiquen como delito los servicios y la información de salud sexual y reproductiva"[109]. En ningún caso, las leyes deben requerir que el personal de salud denuncie, ante autoridades policiales o judiciales, a las mujeres por recibir cuidados relacionados con un aborto[110].

65. En ese sentido, el Relator sobre del derecho a la Salud de la ONU ha llamado la atención sobre posibles "problemas de doble lealtad", y afectación a la imparcialidad que debe regir en la provisión de servicios médicos, en caso de intromisión del Estado en la relación entre profesionales de la salud y sus usuarios. La doble lealtad es particularmente preocupante cuando la información sobre la salud se refiere a la esfera más íntima de las personas y que en muchas ocasiones es socialmente estigmatizada, tal y como acontece con la salud sexual y reproductiva[111].

66. En esta misma línea, el juez Sergio García Ramírez menciona en su voto razonado en el caso *De la Cruz Flores v. Perú (2004)*, que el Estado no puede "vulnerar la protección de la salud y la vida que los médicos tienen a su cargo, a través de normas o interpretaciones de éstas que disuadan al médico de cumplir su deber"[112], ocasionen dilemas inadmisibles o modifiquen la raíz de la relación entre un médico y su paciente. Tal y como acontece si se obliga al médico a convertirse en delator o denunciante de sus propios pacientes[113].

67. La criminalización de la participación del personal sanitario en ciertas intervenciones médicas, o el requerirle, por la vía penal, denunciar la comisión de ciertas conductas conocidas en la relación médico-paciente, puede ocasionar que se privilegie la obligación de reportar por sobre la obligación de proporcionar un servicio de salud asequible, aceptable, accesible y de calidad. Se dejan así en segundo plano los intereses de las y los pacientes, quienes en muchos casos requieren de atención inmediata por existir un riesgo grave a su vida o integridad.

68. A lo anterior se suma que el secreto profesional se encuentra previsto principalmente en códigos éticos o reglas profesionales, que no necesariamente prevén excepciones o mecanismos a seguir en caso de ser necesario romper con el secreto. En muchas ocasiones, la falta de regulación deriva en que los centros médicos no cuenten con procesos internos para verificar que un caso específico requiere que el personal médico involucrado, rompa con el secreto profesional. A lo anterior se suma que, incluso en los supuestos en que el secreto profesional se encuentra regulado en la normativa interna de un país, la mayoría de las veces la legislación no es clara respecto a su interpretación, lo que tiene por consecuencia un estado de inseguridad jurídica en tanto las instancias jurisdiccionales no emiten criterios que las definan.

69. La ausencia de regulación adecuada del secreto profesional que prevea claramente y de manera limitada excepciones al mismo, como resultado de una ponderación de los derechos en juego, "puede generar que los médicos denuncien automáticamente a pacientes que tengan

---

[109] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General Nº 22, Derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12)*, E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 40.
[110] Relatoría Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe*, A/66/254, 3 de agosto de 2011, párr. 30.
[111] Relatoría Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, *Informe*, A/74/174, 16 de julio de 2019, párr. 61.
[112] Corte IDH, *Caso De la Cruz Flores v. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, Serie C No. 115, Voto razonado, Sergio García Ramírez, párr. 8.
[113] Corte IDH, *Caso De la Cruz Flores v. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, Serie C No. 115, Voto razonado, Sergio García Ramírez, párr. 8.

emergencias obstétricas, por la mera sospecha de, por ejemplo, haberse procurado un aborto ante el temor de sufrir ellos mismos una sanción penal o disciplinaria"[114].

70. Si la violación al secreto profesional se da principalmente en casos en los que las mujeres son pacientes y existe una complicación relacionada con su salud reproductiva, existe el deber de analizar la manera en que el marco jurídico y las prácticas estatales discriminan a las mujeres. Esto de acuerdo a lo establecido en la CEDAW, que exige que los Estados eliminen los estereotipos de género que ocasionan una discriminación contra la mujer[115]. Esta discriminación puede ser provocada por una práctica estatal fundada en estereotipos de lo que implica ser mujer y de como ésta debe comportarse en sociedad. Uno de los aspectos en el que tradicionalmente las mujeres han sido estereotipadas ha sido en el rol de madres.

71. El Comité CEDAW ha llamado a los Estados a informar de qué manera la atención médica aborda los derechos de la mujer y en qué forma considera factores que son propios de la mujer. Tal es el caso de los factores biológicos, dentro de los cuales se encuentra, por ejemplo, la función reproductiva[116]. Otro de los factores lo constituye la falta de respeto del carácter confidencial de la información, que si bien afecta a hombres y mujeres, "puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar"[117].

72. Por su parte, la Comisión Interamericana, en el Informe de Fondo del caso Manuela, consideró que la existencia de prácticas y estereotipos del personal que labora en un establecimiento de salud puede operar como una barrera al acceso de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva, así como puede condicionar la búsqueda de asistencia médica[118]. En informes temáticos, la Comisión también ha recalcado que "las políticas, prácticas y estereotipos de género que no respetan el derecho de las mujeres a la confidencialidad, pueden constituir barreras en el acceso a los servicios de salud materna, particularmente en las adolescentes"[119].

73. Someter a una mujer a hostigamiento, insultos o malos tratos durante una emergencia relacionada con el ejercicio de sus derechos reproductivos puede constituir un acto de violencia obstétrica. La violencia obstétrica "abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o postparto, en centros de salud públicos o privados"[120]. Dentro de las acciones u omisiones que pueden constituir violencia obstétrica se encuentra el infligir dolor, humillar y ejercer violencia física y psicológica. Se trata en todo caso de conductas que constituyen un trato "deshumanizador y discriminatorio"[121] hacia las mujeres.

---

[114] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 126.
[115] *Véase* el artículo 5 de la CEDAW.
[116] Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (Comité CEDAW), *Recomendación General Nº 24, La mujer y la salud*, 2 de febrero de 1999, párr. 12.
[117] Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (Comité CEDAW), *Recomendación General Nº 24, La mujer y la salud*, 2 de febrero de 1999, párr. 12.
[118] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 120.
[119] Comisión IDH, *Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia Sexual: la Educación y la Salud*, OEA/Ser.L/V/II , 28 de diciembre de 2011, párr. 116; Comisión IDH, *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, OEA/Ser.L/V/II, 7 de junio de 2010, párr. 38.
[120] Comisión IDH, *Violencia y Discriminación contra las Mujeres*, OEA/Ser.L/V/II, 14 de noviembre de 2019, párr. 181; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *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, 11 de agosto de 2000, párr. 8 y 44(a).
[121] Comisión IDH, *Violencia y Discriminación contra las Mujeres*, OEA/Ser.L/V/II, 14 de noviembre de 2019, párr. 181.

74. Cuando el personal de salud hace juicios o valoraciones en relación con la conducta real o supuesta de una paciente, —mientras ésta se encuentra en tratamiento por una causa obstétrica y en un estado emocional alterado y de estrés por estar en peligro su vida, dignidad o integridad—, puede cometer actos de violencia obstétrica. Por tanto, el personal médico debe proporcionar servicios de manera amable, comprensiva y tranquila, y al mismo tiempo fomentar la confianza de la paciente en que el personal hará todo lo posible por preservar y mejorar su salud.

75. También puede constituir violencia obstétrica el permitir que personal policial se adentre en áreas hospitalarias destinadas de manera exclusiva a la recuperación de la salud de las mujeres que recibieron servicios médicos relacionados con sus funciones reproductivas. El proceso de recuperación de una mujer que acaba de sufrir una emergencia obstétrica es tan importante, como la propia intervención médica. Si bien el actuar de las autoridades policiales no es directamente atribuible a la autoridad hospitalaria, el personal sanitario puede actuar de manera omisiva al no llevar a cabo las medidas necesarias para asegurar que las mujeres puedan recuperarse, sin ser objeto de investigaciones criminales incisivas.

76. Ahora bien, el Estado puede, a través de sus funcionarios públicos, realizar actos de violencia institucional[122]. La utilización de la fuerza física de parte de una autoridad médica ante la negativa de someterse a una inspección ginecológica ha sido considerada como violencia institucional de carácter sexual[123]; y un acto de revictimización de parte del Estado puede también ser considerado como violencia institucional[124].

77. El acto de violencia obstétrica puede considerarse violencia institucional cuando el órgano estatal, teniendo la posibilidad de revertir los daños y el malestar, no proporciona la atención requerida a la mujer que padece complicaciones graves; sobre todo cuando se trata de una emergencia. Si el personal médico está convencido de que la mujer se provocó un aborto y posteriormente, no proporciona todos los cuidados necesarios a la mujer, en un contexto de humillaciones y recriminaciones, pareciera tratarse de un castigo. Esta sanción informal se da bajo el entendido de que la mujer es culpable de la complicación que sufre y merece ser castigada por no cumplir con el estereotipo social que le impone un rol de madre. El servicio médico proporcionado a la mujer no debe depender de las consideraciones personales del personal médico respecto de la supuesta ilegalidad o inmoralidad del actuar de una mujer. El personal médico, particularmente el contratado por el Estado, debe actuar con la diligencia necesaria para atender el riesgo a la salud de las mujeres que presentan problemas de salud con sus derechos reproductivos.

78. La falta de prestación de servicios de salud que cumplan con los requerimientos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuando se trata de atender complicaciones sanitarias que afectan exclusivamente a las mujeres, constituye una discriminación en el derecho a acceder a un nivel adecuado de salud, y a su vez, puede considerarse violencia institucional.

---

[122] Corte IDH, *Caso V.R.P., V.P.C. y otros v. Nicaragua*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 350, párr. 314.
[123] Corte IDH, *Caso V.R.P., V.P.C. y otros v. Nicaragua*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 350, párr. 179.
[124] Corte IDH, *Caso V.R.P., V.P.C. y otros v. Nicaragua*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 350, párr. 180, 193 y 298.

III. El derecho a la confidencialidad en el marco de la garantía judicial de no autoincriminación

79. El poner el historial médico en manos del poder judicial en un contexto penal puede infringir los derechos de las personas, particularmente la garantía de no autoincriminación[125]. El derecho a la no autoincriminación es la facultad que tiene una persona, sujeta a una persecución penal, de decidir libremente declarar o no, e implica también la libertad de decidir el contenido de dicha declaración[126]. Este derecho consiste esencialmente en decidir qué información, de carácter privada y potencialmente perjudicial, será dada a conocer a la autoridad con facultades sancionatorias.

80. La garantía de no autoincriminación surte efectos en todas las etapas de una sede judicial y en cualquier otra fase, como por ejemplo la que se presenta ante la policía, o la Fiscalía[127]. Es por ello que el personal médico y administrativo de las instituciones de salud debe estar consciente de los riesgos que acarrea para un paciente el mal manejo de su información médica, en un contexto penal e incriminatorio[128].

81. En el ámbito regional, la Convención Americana prevé en su artículo 8.2.g el derecho de toda persona a no ser obligada a declarar contra sí misma, ni a declararse culpable. La mayor parte de los precedentes que analizan esta garantía lo hacen en casos en los que la declaración inculpatoria aconteció en un contexto de tortura[129]. Sin embargo, la Corte Interamericana ha aceptado que la regla de exclusión de evidencia auto inculpatoria no debe limitarse a actos de tortura, sino que debe extenderse a tratos crueles, inhumanos o a cualquier forma de coacción[130].

82. Por su parte, el TEDH ha reconocido que el derecho a la no autoincriminación es un elemento central de un proceso justo, previsto en el artículo 6 del Convenio Europeo[131]. El derecho a la no autoincriminación presupone que la persecución penal debe probar el caso en contra del acusado sin recurrir a evidencia obtenida por medio de "coerción u opresión desafiando la voluntad del acusado"[132]. Al examinar si el proceso ha destruido la esencia del derecho a la no autoincriminación, el Tribunal ha considerado, en casos como *Jalloh v. Alemania (2006)*, lo que debe estudiarse: (i) la naturaleza y grado de compulsión usados para obtener la evidencia; (ii) el peso del interés público en la investigación y en el castigo de la ofensa en cuestión, (iii) la

---

[125] Fernández-Valdivia, A. A., Ocon, P. P., Osuna, E. E., & Luna, A. A. (1994). Placing medical information in the hands of the judiciary: Medicolegal problems. Medicine and Law, 13(2), 277-284.

[126] Caro Coria, Dino Carlos, Las Garantías Constitucionales del Proceso Penal, Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano, 2006, p. 1027 – 1045.

[127] Caro Coria, Dino Carlos, Las Garantías Constitucionales del Proceso Penal, Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano, 2006, p. 1027 – 1045.

[128] Fernandez-Valdivia, A. A., Ocon, P. P., Osuna, E. E., & Luna, A. A. (1994). Placing medical information in the hands of the judiciary: Medicolegal problems. Medicine and Law, 13(2), 277-284.

[129] Corte IDH, *Caso Pollo Rivera y otros v. Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de octubre de 2016, Serie C No. 319, párr. 176; Corte IDH, *Caso Valenzuela Ávila v. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 11 de octubre de 2019, Serie C No. 386, párr. 114; Corte IDH, *Caso Tibi v. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de septiembre de 2004, Serie C No. 114, párr. 198 y 199; Corte IDH, *Caso Cantoral Benavides v. Perú*, Fondo, Sentencia de 18 de agosto de 2000, Serie C No. 69, párr. 132 y 133; Corte IDH, *Caso Herrera Espinoza y otros v. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 1 de septiembre de 2016, Serie C No. 316, párr. 195.

[130] Corte IDH, *Caso Herrera Espinoza y otros v. Ecuador*, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 1 de septiembre de 2016, Serie C No. 316, párr. 193.

[131] TEDH, *Caso O'Halloran y Francis v. Reino Unido*, No. 15809/02 y 25624/02, Sentencia de 29 June 2007, párr. 46; TEDH, *Caso Jalloh v. Alemania*, No. 54810/00, Sentencia de 11 de julio de 2006, párr. 100.

[132] TEDH, *Caso Jalloh v. Alemania*, No. 54810/00, Sentencia de 11 de julio de 2006, párr. 100.

existencia de cualquier salvaguarda en el proceso, y (iv) el uso que se le da al material obtenido en perjuicio del acusado[133]. Por lo que hace a este último elemento, el TEDH ha considerado, por ejemplo, el peso probatorio que la autoridad judicial le da a la evidencia incriminatoria obtenida del acusado[134].

83. En *Allan v. Reino Unido (2002)* el TEDH consideró que la libertad de decidir declarar o guardar silencio están en riesgo si, a pesar de que la persona sospechosa escogió guardar silencio durante un interrogatorio, las autoridades hacen uso de un "subterfugio" para obtener confesiones u otras declaraciones incriminatorias, y posteriormente, las usan como prueba en el proceso[135]. En *Allan* el TEDH consideró que el derecho a guardar silencio es infringido si quien informa sobre la información incriminatoria actúa en calidad de agente de Estado al momento en que el acusado hace la declaración. De acuerdo a los hechos del caso, después de que el acusado Allan decidió guardar silencio, la autoridad policial ordenó a un informante de la policía, quien fue puesto en la misma celda que el acusado, obtener información específica por medio de un interrogatorio insistente. A pesar de que, de acuerdo a los hechos, no existió un elemento de coerción, el TEDH consideró que el acusado fue víctima de presión psicológica que debilitó el carácter voluntario de la información que compartió con su compañero de celda[136].

84. El TEDH ha considerado que la garantía en contra de la autoincriminación está principalmente relacionada con el respeto a la voluntad del acusado a permanecer callado[137]. De igual modo, el TEDH ha mencionado que esta garantía no es aplicable al uso de material, proveniente del acusado, que puede ser obtenido a través del uso del poder coercitivo estatal, con independencia de la voluntad del acusado[138].

85. De igual modo, en el caso *André y otro v. Francia (2008)*, el TEDH consideró que proteger el secreto profesional es el corolario del derecho de una persona a no auto-incriminarse, "lo que presupone que las autoridades busquen probar su caso sin recurrir a evidencia obtenida por medios de coerción u opresión de la voluntad de la persona acusada"[139]. En *André* se emitió una orden de inspección a las oficinas de un abogado, lo que implicó en las circunstancias del caso, una violación al secreto profesional de un abogado para su cliente.

86. Como ya se abordó, la obligación de confidencialidad a la que está sujeta el personal médico exige que la información privada no sea compartida con terceras personas. Dada la estrecha relación de confianza que generalmente prima entre el personal médico y los pacientes, se presupone que cualquier cosa dicha por el personal médico tratante es verdadera, incluso aquella información que perjudica los intereses de los pacientes. Si el médico lleva a cabo una acción que perjudica a su paciente, como lo es el compartir información médica inculpatoria, sus acciones pueden ser consideradas incriminatorias.

---

[133] TEDH, *Caso Jalloh v. Alemania*, No. 54810/00, Sentencia de 11 de julio de 2006, párr. 101 y 117.
[134] TEDH, *Caso Jalloh v. Alemania*, No. 54810/00, Sentencia de 11 de julio de 2006, párr. 121.
[135] TEDH, *Caso Allan v. Reino Unido*, No. 48539/99, Sentencia de 5 de noviembre de 2002, párr. 50.
[136] TEDH, *Caso Allan v. Reino Unido*, No. 48539/99, Sentencia de 5 de noviembre de 2002, párr. 52.
[137] TEDH, *Caso Jalloh v. Alemania*, No. 54810/00, Sentencia de 11 de julio de 2006, párr. 102.
[138] TEDH, *Caso Jalloh v. Alemania*, No. 54810/00, Sentencia de 11 de julio de 2006, párr. 101. Un ejemplo de material al que se refiere el TEDH la obtención, a través de una orden judicial, de una muestra de sangre, orina o un tejido para una prueba de ADN.
[139] TEDH, *Caso André y Otro v. Francia*, No. 18603/03, Sentencia de 24 de julio de 2008, párr. 41

87. Además, debe tomarse en cuenta que un médico funge como "alter ego" de su paciente, dado que con un médico, general y casi necesariamente, se comparten lo elementos más íntimos del yo[140]. En ese sentido, cortes constitucionales, como la colombiana, ya han reconocido el carácter incriminatorio de las declaraciones hechas por personal médico, en un proceso penal, de información conocida al amparo del secreto profesional[141]. En atención a la lógica incriminatoria mencionada, el artículo 385 del Código de Procedimiento Penal colombiano dispone que no deben rendir testimonio aquellos que tienen noticia de los hechos en razón de su profesión[142]. En México, por ejemplo, tribunales federales han considerado que quien conoce de información con motivo "del ejercicio profesional, no puede ser obligado a rendir testimonio sobre tal información, salvo que el titular de la misma le autorice para ello"[143].

88. A modo comparativo, en España, cuando un paciente no ha otorgado consentimiento expreso para compartir información médica inculpatoria a autoridades judiciales, el personal médico "puede, con toda razón, rehusarse a remitir el expediente a la autoridad judicial" con base en el precepto constitucional que expresamente prevé el derecho de las personas a no declarar contra sí mismas[144]. Lo anterior, pues "la información proporcionada libremente para la obtención de tratamiento médico y protegida por el secreto profesional, claramente no puede ser usada en contra del paciente"[145].

89. En ese sentido, la ley española establece que cualquier evidencia obtenida a través de la violación, directa o indirecta, de derechos fundamentales, no tendrá efectos[146]. De igual modo, la ley española considera que un profesional médico que tiene el deber de guardar el secreto profesional no puede ser llamado como testigo, y tampoco tiene el deber de proporcionar documentos también protegidos por el secreto profesional[147].

IV. Aplicabilidad de los estándares al caso en estudio

a. Hechos relevantes del caso para la consideración sobre el deber de confidencialidad en conexidad con el derecho a la salud y la vida privada

90. En cuanto a los hechos relevantes para la consideración del deber de confidencialidad en conexidad con el derecho a la salud y la vida privada en el caso en estudio, de acuerdo con la información disponible y plasmada en el Informe de Fondo de la Comisión Interamericana[148], el 27 de febrero de 2008 la doctora de Manuela la denunció por procurarse un aborto o cometer un homicidio, al hacer constar que el parto de Manuela parecía "producto del cometimiento de un

---

[140] Colombia, Sentencia de la Corte Constitucional C-264 de 1996, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
[141] Colombia, Sentencia de la Corte Constitucional C-264 de 1996, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
[142] Corte Constitucional de Colombia, Sala Plena, Sentencia C-200/12, 14 de marzo de 2012.
[143] México, Tercer Tribunal Colegiado de Circuito, Tesis I.3o.C.698 C, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXVIII, Septiembre de 2008, p. 1411.
[144] Fernandez-Valdivia, A. A., Ocon, P. P., Osuna, E. E., & Luna, A. A. (1994). Placing medical information in the hands of the judiciary: Medicolegal problems. Medicine and Law, 13(2), 277-284.
[145] Fernandez-Valdivia, A. A., Ocon, P. P., Osuna, E. E., & Luna, A. A. (1994). Placing medical information in the hands of the judiciary: Medicolegal problems. Medicine and Law, 13(2), 277-284.
[146] Fernandez-Valdivia, A. A., Ocon, P. P., Osuna, E. E., & Luna, A. A. (1994). Placing medical information in the hands of the judiciary: Medicolegal problems. Medicine and Law, 13(2), 277-284.
[147] Fernandez-Valdivia, A. A., Ocon, P. P., Osuna, E. E., & Luna, A. A. (1994). Placing medical information in the hands of the judiciary: Medicolegal problems. Medicine and Law, 13(2), 277-284.
[148] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 38 y 122. *Véase* también el Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas, párr. 359.

delito"[149]. Posteriormente, el 28 de febrero de 2008, la doctora de Manuela rindió declaración ante la policía y reveló información relativa al examen clínico de Manuela[150].

91. Como consta el en Informe de Fondo, el mismo 28 de febrero de 2008, el Juzgado de Paz emitió una orden de registro con prevención de allanamiento en la vivienda donde residía Manuela y su familia[151]. Agentes investigadores de la Policía Nacional Civil y de la Policía Técnica y Científica realizaron una inspección ocular. En el acta de la diligencia se hizo constar que se encontró "(…) un recién nacido de término, sin cordón al parecer reventado sin ningún defecto genético aparente (…) del sexo masculino (…) tiene veinticuatro horas de fallecido, aproximadamente, la causa de la muerte a determinarse en autopsia forense, por lo que el cuerpo fue trasladado a medicina legal de la ciudad de San Miguel"[152]. Es de resaltar que esta diligencia fue realizada como consecuencia del uso de la información confidencial que Manuela compartió con su médica.

92. De acuerdo con la información disponible, el 29 de febrero de 2008, el Director del Hospital Nacional San Francisco Gotera remitió un informe de la historia clínica de Manuela, *a solicitud de* la Fiscalía de Morazán[153]. En dicho informe se envió información privada, como fecha de inicio de vida sexual, métodos de planificación familiar, enfermedades sexuales, estatus de pareja y presunta infidelidad.

93. Más tarde, el 31 de julio de 2008, la médica tratante de Manuela rindió declaración en la vista pública[154]. En dicha declaración, la médica expresó la condición en la que se encontraba el cordón umbilical y lo que Manuela le había relatado al ser tratada durante la emergencia médica.

b. Marco jurídico salvadoreño en materia de secreto profesional y confidencialidad

94. A diferencia de lo que sucede en otros países de América Latina[155], la Constitución de El Salvador[156] no prevé la inviolabilidad del secreto profesional. Sin embargo, existen algunas disposiciones constitucionales relevantes en la interpretación del deber de confidencialidad del personal médico, así como en cuanto a los alcances que este deber puede tener en un contexto penal. El artículo 2 constitucional[157] establece el derecho de toda persona a la intimidad personal.

---

[149] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 38 y 122. *Véase* también el Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas, párr. 38.

[150] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 38 y 122. *Véase* también el Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas, párr. 39.

[151] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 38 y 122. *Véase* también el Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas, párr. 40.

[152] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 38 y 122. *Véase* también el Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas, párr. 40.

[153] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 38 y 122. *Véase* también el Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas, párr. 123.

[154] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo. No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 38 y 122. *Véase* también el Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas, párr. 66.

[155] Como acontece por ejemplo con Colombia, cuya Constitución prevé en su artículo 74: "el secreto profesional es inviolable".

[156] Constitución de la República de El Salvador, publicada en el Diario Oficial el 16 de diciembre de 1983, mediante Decreto No. 38; y en vigor desde el 20 de diciembre de 1983.

[157] Artículo 2. Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos. Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Se establece la indemnización, conforme a la ley, por daños de carácter moral. Disponible en: http://ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/239/73382/F1694209214/SLV239.pdf.

De igual modo, el artículo 1 constitucional[158] prevé el derecho a la salud y la obligación del Estado de garantizarla. Por otro lado, el artículo 12 de la Constitución establece expresamente el derecho de toda persona a no ser obligada a declarar. Este precepto establece también que las declaraciones obtenidas sin voluntad de la persona carecen de valor[159].

95. Por otro lado, existen varias disposiciones que hacen referencia expresa al deber de confidencialidad de parte de ciertos profesionistas, y al secreto profesional. Entre las leyes más relevantes se encuentra el Código Penal, el Código Procesal Penal, el Código de Salud, y la Ley de Acceso a la Información Pública.

96. El artículo 187 del Código Penal salvadoreño[160], establece que quien "revelare un secreto del que se ha impuesto en razón de su profesión u oficio, será sancionado con prisión de seis meses a dos años e inhabilitación especial de profesión u oficio de uno a dos años"[161]. Por otro lado, el artículo 312 del mismo Código prevé el delito de "omisión de aviso", de acuerdo con el cual "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. Igual sanción se impondrá al jefe o persona encargada de un centro hospitalario, clínica u otro establecimiento semejante, público o privado, que no informare al funcionario competente el ingreso de personas lesionadas, dentro de las ocho horas siguientes al mismo, en casos en que racionalmente debieran considerarse como provenientes de un delito"[162].

97. Los dos preceptos mencionados del Código Penal, artículos 187 y 312, estaban incluidos en el texto original del Código publicado en el Diario Oficial salvadoreño el 10 de junio de 1997 y siguen vigentes a la fecha; por tanto, se concluye que ambos preceptos estaban vigentes al momento en que acontecieron los hechos del caso en estudio.

98. El Código Procesal Penal[163], vigente al momento de los hechos acontecidos a Manuela, preveía el deber de ciertos profesionales de abstenerse a declarar sobre aquellos hechos dados a conocer con motivo de su oficio o profesión. En ese sentido, y de acuerdo con el artículo 187 de la legislación procesal[164], los médicos estaban expresamente previstos como profesionistas que

---

[158] Artículo 1. (…) es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social. Disponible en: http://ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/239/73382/F1694209214/SLV239.pdf

[159] Artículo 12. Toda persona a quien se le impute un delito, se presumirá inocente mientras no se pruebe su culpabilidad conforme a la ley y en juicio público, en el que se le aseguren todas las garantías necesarias para su defensa. La persona detenida debe ser informada de manera inmediata y comprensible, de sus derechos y de las razones de su detención, no pudiendo ser obligada a declarar. Se garantiza al detenido la asistencia de defensor en las diligencias de los órganos auxiliares de la administración de justicia y en los procesos judiciales, en los términos que la ley establezca. Las declaraciones que se obtengan sin la voluntad de la persona carecen de valor; quien así las obtuviere y empleare incurrirá en responsabilidad penal. Disponible en: http://ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/239/73382/F1694209214/SLV239.pdf.

[160] Código Penal, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, publicado en el Diario Oficial de la República de El Salvador el 10 de junio de 1997, mediante Decreto No. 1030, Diario No. 105, Tomo No. 335. Este Código está vigente desde el 20 de abril de 1998.

[161] Código Penal, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 1030, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/83069FF9-4728-4EF5-87BB-F4771B293A92.pdf.

[162] Código Penal, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 1030, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/83069FF9-4728-4EF5-87BB-F4771B293A92.pdf.

[163] Código Procesal Penal derogado, publicado en el Diario Oficial de la República de El Salvador, Decreto No. 904, Diario No. 11, Tomo 334, artículo 187. Este código entró en vigor a partir del año siguiente a su publicación.

[164] Código Procesal Penal derogado. Artículo 187. **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 ministros de una iglesia con personalidad jurídica, los abogados, notarios, **médicos, farmacéuticos** y obstetras, según los términos del secreto profesional y los funcionarios públicos sobre secretos de Estado. Sin embargo, estas personas no podrán negar el testimonio cuando sean liberadas por el interesado del deber de guardar secreto. Si el testigo invoca erróneamente ese

deben cumplir con este deber de abstención. Esta obligación profesional permaneció y está actualmente prevista en el artículo 205[165] del Código Procesal Penal[166] en vigor.

99. De igual modo, el artículo 232[167] de la legislación procesal penal vigente al darse los hechos, establecía que los médicos, farmacéuticos, enfermeros y demás personas que ejerzan profesiones relacionadas con la salud, que conozcan, con motivo de su profesión, de la comisión de delitos considerados de acción pública, están exentos de la obligación de denunciar. La legislación actual establece, en los mismos términos, esta excepción a la obligación de denunciar en el precepto 265[168].

100. Por su parte, el Código de Salud[169] de El Salvador, vigente desde 1988 a la fecha, define al secreto profesional como "un deber que nace de la esencia misma de la profesión"[170]. En ese sentido, "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 confidencialmente cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión"[171].

101. Aunado a ello, el artículo 38 del mismo Código sanitario menciona que: "el secreto profesional se recibe bajo dos formas: a) El secreto explicito formal, textualmente confiado por el paciente al profesional; y, b) El secreto implícito que resulta de las relaciones del paciente con el profesional. 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"[172]. El artículo 284, fracción 2, del Código de Salud[173], también vigente desde 1988, considera como infracción grave contra la salud la revelación del secreto profesional prevista en los artículos 37 y 38 del mismo texto legal.

---

deber con respecto a un hecho de los comprendidos en este artículo, se procederá a interrogarlo. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_slv_procesal.pdf

[165] Código Procesal Penal vigente. Artículo 205. **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 ministros de una iglesia con personalidad jurídica, los abogados, notarios, los profesionales y **auxiliares de las ciencias relacionadas con la salud**, según los términos del secreto profesional, y los funcionarios, empleados y demás servidores públicos sobre secretos de Estado. Si el testigo invoca erróneamente ese deber, se procederá a interrogarlo. Disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf%22

[166] Código Procesal Penal, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, publicado en el Diario Oficial el 30 de enero de 2009, mediante Decreto No. 733, Diario No. 20, Tomo No. 382, y entró en vigor el 1 de julio de 2009.

[167] Código Procesal Penal derogado. Artículo 232. Tendrán obligación de denunciar los delitos de acción pública: 1) Los funcionarios que los conozcan en el ejercicio de sus funciones. También deberán denunciar los delitos oficiales cometidos por funcionarios o empleados que les estén subordinados y si no lo hicieren oportunamente, incurrirán en responsabilidad penal; 2) **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;** y, 3) Las personas que por disposición de la ley, de la autoridad o por un acto jurídico, tengan a su cargo el manejo, la administración, el cuidado o control de bienes o intereses de una institución, entidad o persona, respecto de delito cometido en perjuicio de ésta o de la masa o patrimonio puesto bajo su cargo o control, siempre que conozca el hecho con motivo del ejercicio de sus funciones, salvo que se trate de delitos que no afecten gravemente los bienes.
En todos estos casos, la denuncia no es obligatoria si razonablemente arriesga la persecución penal propia, del cónyuge o de ascendientes, descendientes, hermanos o del compañero de vida o conviviente.

[168] Código Procesal Penal, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 733, artículo 265, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072931433_archivo_documento_legislativo.pdf.

[169] Código de Salud, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, publicado en el Diario Oficial el 11 de mayo de 1988, mediante Decreto No. 955, Tomo No. 299; vigente a partir de los ocho días siguientes a su publicación.

[170] Código de Salud, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 955, artículo 37, disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf.

[171] Código de Salud, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 955, artículo 37, disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf.

[172] Código de Salud, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 955, artículo 38, disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf.

[173] Código de Salud, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 955, artículo 284, disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf.

102. Es de mencionar que, en caso de que sea un profesional de la salud quien cometa una infracción grave, el Código de Salud considera como sanción aplicable la suspensión en el ejercicio profesional[174]. En el supuesto que la violación sea cometida por los propietarios y profesionales responsables de los establecimientos relacionados con la salud, las sanciones aplicables son la clausura o cierre del establecimiento[175].

103. Actualmente, la Ley de Acceso a la Información Pública[176] salvadoreña —vigente desde el 2011 y, por tanto, inexistente al acontecer los hechos del presente caso— considera como datos personales sensibles aquellos que corresponden a la salud física y mental de las personas[177]. Los entes obligados, a cuyo cargo se encuentra el procesamiento de los datos personales sensibles, deben cumplir con ciertas obligaciones, entre las cuales se encuentra no difundir los datos sino mediante consentimiento expreso y libre de su titular[178]. Existen supuestos limitados que permiten la difusión de los datos personales sin que medie consentimiento del titular, como en los casos en que "se transmitan entre entes obligados, siempre y cuando los datos se destinen al ejercicio de sus facultades"[179]; "se trate de la investigación de delitos e infracciones administrativas, en cuyo caso se seguirán los procedimientos previstos en las leyes pertinentes"[180]; o "exista orden judicial"[181].

104. De igual modo, la Ley de Acceso a la Información Pública salvadoreña considera como información confidencial la obtenida al amparo del secreto profesional[182]. La información confidencial no puede ser compartida sin consentimiento expreso y libre del titular de la misma[183]. Las y los funcionarios que divulguen información considerada como reservada o confidencial están sujetos a las sanciones legales previstas en la propia ley y en otras disposiciones aplicables[184].

c. Aplicabilidad de normas y estándares al caso en estudio

105. Las consideraciones de esta sección se basan en las determinaciones fácticas del informe de fondo de la Comisión Interamericana y la demás información del expediente que ha sido puesta a disposición del perito. En el caso en estudio, el personal médico que atendió a Manuela tenía el deber de desempeñarse de conformidad con los principios éticos propios de la profesión, que eran

---

[174] Código de Salud, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 955, artículo 282, disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf.
[175] Código de Salud, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 955, artículo 283, disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf.
[176] Ley de Acceso a la Información Pública, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, publicada en el Diario Oficial el 8 de abril de 2011, mediante Decreto No. 534, Diario No. 70, Tomo 391; en vigor a los treinta días posteriores a su publicación.
[177] Ley de Acceso a la Información Pública, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 534, artículo 6, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073009410_archivo_documento_legislativo.pdf.
[178] Ley de Acceso a la Información Pública, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 534, artículo 33, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073009410_archivo_documento_legislativo.pdf.
[179] Ley de Acceso a la Información Pública, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 534, artículo 34, inciso b, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073009410_archivo_documento_legislativo.pdf.
[180] Ley de Acceso a la Información Pública, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 534, artículo 34, inciso c, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073009410_archivo_documento_legislativo.pdf.
[181] Ley de Acceso a la Información Pública, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 534, artículo 34, inciso d, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073009410_archivo_documento_legislativo.pdf.
[182] Ley de Acceso a la Información Pública, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 534, artículo 24, inciso d, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073009410_archivo_documento_legislativo.pdf.
[183] Ley de Acceso a la Información Pública, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 534, artículo 25, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073009410_archivo_documento_legislativo.pdf.
[184] Ley de Acceso a la Información Pública, Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Decreto No. 534, artículo 28, disponible en: https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073009410_archivo_documento_legislativo.pdf.

conocidos en El Salvador, y que tienen una aceptación internacional, regional y nacional. A su vez, Manuela se vio en la necesidad de compartir su información personal y dejar que el personal médico recopilara sus datos para poder así recibir tratamiento adecuado, y preservar su vida y su estado de salud. En virtud de la confianza que puede inspirar una institución hospitalaria pública y su personal, Manuela ni siquiera previó que los datos por ella compartidos podrían ser usados en su perjuicio, para un fin no médico. Por otra parte, resulta relevante la consideración de que Manuela se encontraba en una situación de vulnerabilidad y de emergencia, que no le habría permitido recurrir a otro hospital, institución o incluso, buscar a otro médico, que respetara la confidencialidad de su información. Lo anterior en el supuesto de que Manuela hubiera sido informada sobre el posible actuar de la autoridad hospitalaria en un proceso penal en su contra.

106. En el caso que nos ocupa, la información disponible indica que la actuación del personal médico afectó la accesibilidad de Manuela al derecho a la salud, en su vertiente de aceptabilidad y accesibilidad a la información, al no haberse considerado las circunstancias personales y especiales en que Manuela se encontraba y al no haberse respetado la confidencialidad de su información sanitaria. El incumplimiento de las dimensiones de aceptabilidad y accesibilidad en el ejercicio del derecho a la salud, sobre todo cuando se trata de derechos sexuales y reproductivos, inhibe que mujeres busquen atención médica; fomenta que se busque tratamiento a través de vías informales o ilegales y, en el caso de Manuela, la somete a un proceso penal.

107. Aunado a lo anterior, Manuela tenía la expectativa razonable de que su información no fuera divulgada a otras personas ajenas a la relación paciente-médico sin su consentimiento. El principio de confidencialidad se quebrantó en dos momentos: (1) cuando la médica tratante la denunció, y compartió a terceros su información, incluyendo alguna no directamente relacionada con su estado de salud; y (2) cuando el Director del Hospital Nacional San Francisco Gotera remitió un informe de la historia clínica de Manuela a la Fiscalía. Como se explicará a continuación, el personal médico tratante de Manuela incumplió con las normas éticas internacionalmente aceptadas referidas al deber de confidencialidad, así como con la máxima de actuar en beneficio del bienestar psicológico y emocional de su paciente, por las siguientes razones.

108. En primer lugar y como ya se mencionó, al denunciar a Manuela usando datos obtenidos en el intercambio de información durante el servicio de atención médica de urgencia, se infringió el deber de confidencialidad. La información obtenida por la médica tratante de manera verbal, y como resultado de la examinación corporal realizada a Manuela, era privada. A pesar de la existencia de una práctica del personal médico en El Salvador de denunciar ante autoridades la comisión de abortos cuando se trata de emergencias obstétricas[185], la médica tenía el deber de abstenerse de utilizar la información compartida por su paciente en un contexto médico. Lo anterior sobre todo si se toma en cuenta que Manuela nunca fue informada sobre cómo la información compartida por ella durante una emergencia obstétrica podría ser utilizada en su contra en un contexto criminal. Al presentar la denuncia, la médica no tuvo en cuenta el bienestar físico y psicológico de Manuela, ni la manera en que la denuncia afectaría el proceso de recuperación de Manuela, u otros derechos y libertades.

109. En segundo lugar, la médica tratante infringió el deber de confidencialidad al rendir una declaración ante la policía el 28 de febrero de 2008 y revelar información de Manuela. La médica

[185] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 38 y 122.

omitió hacer valer ante la autoridad policial la existencia de su deber profesional de confidencialidad que le impedía compartir información sobre la condición de salud y el tratamiento médico proporcionado a Manuela. Si bien había un marco normativo que no brindaba claridad sobre los límites del deber de denunciar con base en la excepcionalidad de las restricciones al secreto médico, la médica contaba con el deber innegable de actuar en el mejor interés de su paciente. Ese mejor interés consistía en evitar cualquier divulgación de información que fue compartida con la expectativa de solo ser conocida por el personal médico para el tratamiento de urgencia requerido. La médica tenía la obligación de hacerle saber a las autoridades investigadoras sobre el deber de confidencialidad que le impedía declarar en contra de su paciente. Aunado a lo anterior, la información divulgada comprendía información relativa a la vida privada de Manuela, no relativa a su estado de salud o al objeto de la prestación de servicio médico que la profesional le estaba brindando.

110. En tercer lugar, el Director del Hospital Nacional San Francisco Gotera infringió el deber de confidencialidad al remitir un informe de la historia clínica de Manuela, sin contar con el consentimiento o siquiera informar a Manuela sobre este proceder. El historial clínico contenía información de carácter privado, que incluso, no era relevante para la propia investigación conducida por la autoridad en relación con la denuncia presentada por homicidio. Los datos relativos al inicio de la vida sexual de Manuela, a los métodos de planificación familiar utilizados, a su presunta infidelidad y a la posesión de enfermedades sexuales no eran relevantes para probar responsabilidad penal por el delito de aborto u homicidio. La remisión de esta información no cumplió con ningún objetivo referente a preservar la salud.

111. Por último, y de manera relacionada con lo ya mencionado, la médica tratante infringió nuevamente su deber de confidencialidad al rendir declaración en la vista pública del 31 de julio de 2008, seguida en contra de Manuela. La médica debió haber alegado la existencia de un deber profesional de confidencialidad en relación con la información que obtuvo como resultado de la conversación e inspección médica a Manuela. En ese sentido, existían normas éticas y disposiciones legales que protegían el secreto profesional que debe imperar en la relación entre paciente y médico, como la existente entre Manuela y la médica tratante.

112. En el caso al que se refiere este peritaje y acuerdo con la información disponible, el personal médico compartió información de Manuela referente a su historial médico, en el cual se incluía información sobre su vida privada, en particular su vida sexual, de pareja, y su estado de salud. Los datos recopilados por el personal fueron compartidos dentro de una relación médica, cuyo objeto es proteger la salud e intereses del paciente.

113. De la información disponible se desprende que la médica tratante denunció a Manuela utilizando la información con la que contaba como fruto de la relación médica profesional que nació durante la emergencia obstétrica. Dado que la médica tuvo oportunidad de entrevistar a Manuela, y hacerle una inspección médica corporal, la practicante obtuvo datos de carácter privado, que no habría obtenido sino fuera por la relación de confianza existente con su paciente. De esta manera, la médica pudo identificar la condición en la que se encontraba el aparato reproductivo y los órganos genitales de Manuela, y pudo llegar así a conclusiones médicas e individuales sobre el origen de la emergencia de salud de Manuela.

114. Por otro lado, información sobre el estado de salud y aspectos de la vida sexual y reproductiva de Manuela se encontraban asentados en el expediente clínico que fue remitido por el Director del Hospital Nacional San Francisco Gotera a la Fiscalía de Morazán. Este informe contenía por escrito información obtenida durante la emergencia obstétrica y que como tal, se refería a la vida privada de Manuela. Las autoridades hospitalarias nunca informaron a Manuela sobre esta remisión de su información privada, y mucho menos obtuvieron su consentimiento.

115. De la información disponible se desprende que tras haber sufrido esta complicación en su sistema reproductivo, Manuela requería atención médica confidencial y de urgencia, que incluyera atención quirúrgica, asesoramiento, acceso a la información, así como la prestación de cualquier otro servicio. La confidencialidad requería que la información con la que contaba el personal medico fuera considerada como privada y de acceso restringido; accesible solo para el personal médico y siempre que el fin fuera la atención sanitaria.

116. Es de mencionar que parte de la información recopilada por la médica de Manuela al brindar atención durante la emergencia obstétrica se refería a la vida sexual de la paciente. Esa información quedó plasmada en el expediente médico y se refería, por ejemplo, a la edad en que comenzó a tener relaciones sexuales y a la existencia de enfermedades de transmisión sexual. La información sobre la vida sexual de Manuela no debió haber sido compartida con la Fiscalía, pues como lo menciona la Comisión en su informe, no contribuía al fin legítimo consistente en contribuir a al funcionamiento de la justicia y evitar la impunidad[186]. Esta información debía, de igual modo, conservarse con carácter confidencial y estar amparada bajo el secreto profesional.

117. Por lo que hace a los hechos del caso, Manuela proporcionó información sobre su vida privada y permitió una inspección corporal con fines médicos, en un contexto de emergencia y ante el peligro a su vida. No consta que las autoridades hospitalarias hayan llevado a cabo los esfuerzos necesarios para hacerle saber a Manuela que su información podría ser utilizada para otros fines, como el de persecución penal. Es decir, Manuela no fue informada del uso, o potencial uso que se le podría dar, fuera del ámbito médico, a la información compartida con el personal médico. La información que fue obtenida en un principio con el objeto de proteger la salud de Manuela, fue posteriormente transferida a otras autoridades, para otro fin, de manera contraria a lo recomendado por expertos en la materia.

118. En ese sentido, la transferencia del informe médico de Manuela a la autoridad fiscal, no cumplió con el principio de transparencia y de notificación a la titular de la información. Si bien el Director del Hospital remitió el informe a solicitud de la autoridad fiscal, no consta que el hospital haya seguido un proceso interno de verificación de la legalidad de la solicitud que tomara en cuenta el derecho a la vida privada de Manuela. De la información proporcionada, tampoco consta que Manuela haya sido informada de la solicitud de la Fiscalía, o que se haya, por lo menos, intentado obtener su consentimiento para remitir el informe a otra autoridad. Manuela nunca fue informada de los riesgos que la transferencia de su información implicaba para su vida.

119. De igual modo, las autoridades hospitalarias tenían el deber de determinar qué información era verdaderamente necesaria remitir a la Fiscalía. En ese sentido, el Hospital no justificó la idoneidad de la intromisión a la vida privada de Manuela, y remitió información que no cumplía

[186] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 128.

con el objetivo de contribuir al funcionamiento de la justicia y acabar con la impunidad. Mucha de la información remitida a la Fiscalía se refería a aspectos que, por el contrario, tenían el potencial de influenciar la percepción de las autoridades investigadores en perjuicio de Manuela, pues se referían a su vida y salud sexual.

120. El manejo de la información privada y de los datos personales de Manuela no cumplen con los estándares de aceptabilidad y accesibilidad requeridos para la prestación de servicios médicos, en su vertiente, acceso a la información. Como lo ha mencionado la Comisión Interamericana en el caso *Poblete Vilches*[187], así como diversos órganos ya referidos, el acceso a la información es una de las cuatro dimensiones que aseguran que la accesibilidad a los servicios de salud sea cumplida. En ese sentido, el acceso a la información implica también el acceso, rectificación, tratamiento y manejo de los datos personales[188].

121. En términos generales, se coincide con el análisis de *proporcionalidad* llevado a cabo por la Comisión Interamericana, —y que deriva en la conclusión de que la restricción a la vida privada, consistente en el deber de la médica de denunciar a su paciente por hechos conocidos durante la relación médica, no cumple con el requisito de legalidad, ni de idoneidad —. Lo anterior dado que la legislación sustantiva y adjetiva en materia penal en El Salvador no es clara por lo que hace al deber del personal medico de denunciar la posible comisión de delitos, pues por un lado la ley sustantiva prevé la obligación de denunciar[189] y por el otro, la ley adjetiva exceptúa al personal médico de revelar confidencias conocidas durante la relación profesional[190]. Además, la ley sustantiva penal[191] y el Código de Salud [192]sanciona a quien revele un secreto profesional. Aunado a las consideraciones de la Comisión Interamericana, sería importante agregar al análisis de proporcionalidad algunas cuestiones para esclarecer la excepcionalidad de la violación al secreto profesional. Así, sería necesaria la consideración de que esa excepcionalidad tiene implicaciones en la ponderación, entre ellas, las siguientes: (1) que el escrutinio de las limitaciones aceptables al secreto médico debe ser especialmente estricto y solo en situaciones extremas podría considerarse válido (como es el caso de la prevención de un delito grave); (2) es necesario considerar en la ponderación las graves implicaciones que tiene en el acceso a los servicios de salud una regulación o práctica flexible en cuanto a estas circunstancias; y, (3) aún en los escenarios excepcionales en los que en abstracto pueda ser aceptable, es necesario evaluar si la violación al secreto es la única forma para lograr la finalidad perseguida, y de serlo, la información entregada debe ser la mínima necesaria para alcanzar dicha finalidad.

122. Además, de la información disponible, se considera que las instituciones de salud no cuentan con regulaciones que establezcan el proceder de las autoridades médicas cuando deben cumplir con su deber de aviso a las autoridades públicas. Menos aún, los hospitales cuentan con lineamientos específicos a seguir cuando existe una emergencia obstétrica. De esta manera, no se cumple con el requisito de legalidad, dado que la carencia de marcos regulatorios claros y precisos deriva en una total discrecionalidad para el personal médico en la decisión de ponderar los intereses en juego en un caso como el de Manuela.

---

[187] Corte IDH, *Caso Poblete Vilches y otros v. Chile*, Fondo, Reparaciones y Costas, sentencia de 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349, párr. 121.
[188] Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 34, Artículo 19, libertad de opinión y libertad de expresión*, 29 de julio de 2011, párr. 18.
[189] *Véase* artículo 312 del Código Penal vigente.
[190] *Véanse* artículos 205 y 265 del Código Procesal Penal vigente.
[191] *Véase* artículo 187 del Código Penal vigente.
[192] *Véase* artículo 284, fracción 2, del Código de Salud.

123. Así, en relación con los hechos del caso de Manuela, el personal médico se encontraba en una encrucijada al tener que escoger entre preservar el secreto profesional o cumplir con su obligación de denuncia. Es decir, la regulación y práctica institucional parece empujar al personal médico a denunciar aquellas conductas que no son punibles, a efecto de evitar un proceso penal.

124. Al efecto, resulta necesario mencionar que la legislación salvadoreña por un lado, el artículo 312 del Código Penal requiere que personal médico denuncie cualquier conducta penalizada, y por el otro, el artículo 187 del mismo ordenamiento exige guardar el secreto profesional. Lo anterior sin contar que la norma procesal expresamente prevé que el personal médico debe abstener de revelar información conocida durante su relación profesional[193]. Aunque el deber de guardar el secreto profesional está también previsto en el Código de Salud, en la práctica, el personal médico en El Salvador da prevalencia al mandato sustantivo penal de dar a conocer la comisión de un hecho punible. Esta contradicción normativa acontecía también al momento de los hechos del caso de Manuela, y sigue vigente.

125. Si se analiza la legislación sustantiva penal vigente al momento de los hechos y en la actualidad, se llega a la conclusión que una modificación legislativa sería insuficiente. La sanción penal tratándose de la comisión del delito de omisión de aviso[194], consistente en no denunciar las conductas punibles, es una multa; mientras que la sanción por la revelación de un secreto conocido por razón de la profesión es la privación de la libertad de seis a dos años e inhabilitación[195].

126. La mayor sanción impuesta a la revelación de un secreto profesional haría suponer que el personal médico privilegiaría el deber de guardar el secreto profesional, por sobre denunciar a sus pacientes. En la realidad acontece lo contrario. Con lo anterior se considera que no solo se trata de mejorar la regulación normativa del secreto profesional, sino de recurrir a otros mecanismos que modifiquen las prácticas del personal médico. En ese sentido, es también necesario que las normas que regular el deber de presentar una denuncia sean uniformes y se encuentre, de preferencia, en una misma ley o código. Siendo así, es recomendable que El Salvador atienda a las recomendaciones internacionales y no exija que el personal médico denuncie a las mujeres que son atendidas por alguna complicación relacionada con su función reproductiva.

127. El fin legítimo mencionado por la Comisión Interamericana sobre la contribución de la revelación del secreto profesional al sistema de justicia, no justifica que se haya divulgado información que no cumplía directamente con ese fin. Tal es el caso de la información sobre las enfermedades de transmisión sexual de Manuela, la edad en que comenzó a tener relaciones sexuales o que su embarazo fue producto de una relación extramarital.

128. De acuerdo con la información disponible, Manuela fue esposada mientras recibía tratamiento médico y sufría fuertes dolores en el vientre y genitales. Además, Manuela recibió de parte del personal policial diversos comentarios, como lo fue el considerarla "ligera" y "asesina". El personal médico también humilló a Manuela, como consta en el Escrito Autónomo de

[193] *Véase* el artículo 205 del Código Procesal Penal vigente Penal referido en el apartado sobre el régimen jurídico de El Salvador.
[194] *Véase* artículo 312 del Código Penal referido en el apartado sobre el régimen jurídico de El Salvador.
[195] *Véase* artículo 187 del Código Penal referido en el apartado sobre el régimen jurídico de El Salvador.

Solicitudes, Argumentos y Pruebas[196]. Este actuar de parte de las autoridades hospitalarias y policiales puede ser enmarcado por la Corte en un supuesto de violencia obstétrica.

129. En el caso, también podría calificar los hechos como violencia institucional al existir una coordinación entre las autoridades hospitalarias que informaron a la Fiscalía sobre la posible comisión de un delito cometido por Manuela, que tiene que ver con su función biológica. Tras la denuncia, las autoridades investigadoras tuvieron acceso directo al área hospitalaria reservada para pacientes y pudieron incluso esposar a Manuela, sin haber respetado siquiera las garantías procesales de la paciente.

130. Siendo así, el mensaje es que, si la vida de una mujer está en riesgo por tratarse potencialmente de un delito por ella, se privilegiará la persecución penal, por sobre el restablecimiento de la salud. Lo anterior genera la mayor criminalización de mujeres.

131. El Estado, a través del personal que atendió a Manuela, reforzó e institucionalizó los estereotipos de género. Esto fue particularmente cierto con las acusaciones hechas por el personal que brindaba un servicio público en una institución hospitalaria también pública. La acusación a Manuela de ser mujer "ligera", se encuentra basada en un estereotipo de género en torno a las conductas sexuales de las mujeres, que no era relevante a efectos de su estado de salud. Lo anterior sin contar que Manuela fue sometida a distintas humillaciones a lo largo de su tratamiento[197]. Este proceder en conjunto revictimizó a Manuela, quien ya contaba con problemas previos y severos de salud, y quien al día siguiente de haber sufrido una emergencia médica, se vio sujeta a un proceso penal revictimizante.

132. De igual modo, el tratamiento recibido por la autoridad fiscal al ser detenida mientras se encontraba en recuperación constituye un acto de violencia institucional, momento a partir del cual se le causó una mayor afectación y se multiplicaron los efectos traumáticos de haber sufrido una complicación médica.

133. De la información disponible del presente caso se desprende que, los datos que Manuela proporcionó a su médica tratante, verbalmente y al autorizarla hacer una inspección médica-corporal, tuvo una naturaleza incriminatoria en el proceso penal seguido en su contra. Manuela no tuvo oportunidad inmediata de decidir declarar o guardar silencio, pues la información que ella había proporcionado con fines médicos fue utilizada, desde el momento de la denuncia penal, como su inculpatoria y determinante. De igual modo, lo que se hizo constar en el expediente médico fue siempre considerado como verdadero, y resultó decisivo en la sentencia emitida en contra de Manuela. Además, debe tenerse en cuenta que la médica tratante realizó un interrogatorio a Manuela que hace dudar sobre si toda la información que recopiló fue con fines médicos.

134. Por otro lado, la médica tratante rindió declaración en contra de Manuela ante la policía y durante la vista pública. Estas dos declaraciones, además de haberse realizado en contra de normativa nacional, son evidencia que no fue obtenida de manera independiente por la Fiscalía, y cuyo origen reside en la actuación involuntaria de Manuela.

---

[196] Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas, párr. 484.
[197] Escrito Autónomo de Solicitudes, Argumentos y Pruebas, párr. 484

135. Además, la orden de registro del domicilio de Manuela, emitida por el Juzgado de Paz de Cacaopera, fue solicitada por la Policía Nacional Civil como resultado de la información que la médica de Manuela divulgó. De la inspección ocular realizada se hizo constar en un acta que se encontró, al interior de una fosa séptica, "un recién nacido, sin cordón"[198], así como otra información que hacía suponer que el producto nació con vida y era viable. La información que se percibió durante la inspección, y que se hizo constar en el acta, fue interpretada como inculpatoria por los agentes estatales participantes. De no haber sido por el incumplimiento de la obligación de guardar el secreto profesional de parte de la médica, las autoridades investigadoras y judiciales no habrían obtenido información incriminatoria.

Conclusión

136. Las y los pacientes tienen derecho a que la información privada revelada al personal médico en virtud de la relación profesional médica no sea divulgada, salvo en circunstancias excepcionales y atendiendo a un principio de legalidad y excepcionalidad, y siempre y cuando esa excepcionalidad responda a la protección de intereses imperiosos, como la prevención de la comisión de un delito grave a futuro. El derecho a la confidencialidad está protegido por la obligación del personal médico de guardar el secreto profesional, y se encuentra previsto en normas éticas internacionales, en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y en la legislación salvadoreña.

137. El derecho a la confidencialidad surge de la necesidad de salvaguardar la vida privada de las personas y se desprende del artículo 11 de la Convención Americana. Al mismo tiempo, la confidencialidad en el tratamiento de la información médica es necesaria para garantizar el derecho a la salud, el cual es justiciable a la luz del artículo 26 de la Convención. De esta manera, existe un nexo indisoluble entre el derecho a la privacidad y a la intimidad, en el marco de las relaciones médicas y el derecho a la salud. En ese sentido, se considera que el caso de Manuela representa la oportunidad para que esta Honorable Corte se pronuncie sobre el vínculo entre ambos derechos.

138. La importancia de la confidencialidad en la prestación de servicios sanitarios es más evidente cuando se trata de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva de las personas, particularmente mujeres. Al existir una exigencia al personal médico de denunciar ciertos hechos potencialmente relacionados con un aborto u homicidio, existe una contradicción con el deber de guardar la confidencialidad y el secreto profesional. Esta contradicción puede generar prácticas institucionales no convencionales, que ignoran, por ejemplo, la particular afectación que la denuncia del personal médico tiene en las mujeres en situación de vulnerabilidad que sufren una emergencia obstétrica. A su vez, la vulneración al deber de confidencialidad, a través de las prácticas institucionales no convencionales, podrían llegar a denotar en violencia obstétrica o violencia institucional.

Preguntas planteadas por las partes

En el presente apartado se presentan las preguntas planteadas por las partes y se relaciona cada una de ellas con los párrafos del peritaje en que se encuentra la respuesta correspondiente.

---

[198] Comisión IDH, *Manuela y familia y El Salvador*, Informe de Fondo, No. 153/18, Caso 13.069, 7 de diciembre de 2018, párr. 40

a. Preguntas planteadas por la representación de las presuntas víctimas

1. ¿Considera que la legislación salvadoreña sobre secreto profesional y sobre el delito de omisión de aviso es conforme al deber del Estado de garantizar el secreto profesional, según el derecho internacional de los derechos humanos?

Véanse párrafos 94 – 104, así como los párrafos 124 – 126 y 136.

2. ¿Considera que el derecho a la vida privada debe contar con una protección reforzada cuando concierne a derechos sexuales y reproductivos, frente a posibles restricciones como el levantamiento del secreto profesional médico?

Véanse párrafos 36 – 40.

3. ¿Existen fines legítimos que justifiquen la divulgación de información médica sobre salud sexual y reproductiva como, por ejemplo, menarquia, aspectos de la vida sexual, y detalles de una emergencia obstétrica?

Véanse párrafos 7, 8, 9, 10, 11, 12, 47 – 61.

4. Con base en base su experiencia, ¿cuáles son los componentes que una norma modelo sobre secreto profesional debe consagrar?

Véanse párrafos 39, 40, 44, 45, 54.

5. A diferencia del caso De La Cruz Flores, la Corte Interamericana tendrá la oportunidad de analizar por primera vez un caso en el que la víctima de la violación al secreto profesional es la paciente ¿Cuáles son las consecuencias jurídicas que derivan de la violación al secreto profesional en perjuicio de la paciente?

Véanse párrafos 17 – 24, 25-35, 66 -78 y 105 - 135.

6. ¿Considera que la penalización del aborto permite justificar que el personal médico prescinda de su obligación de mantener el secreto profesional? ¿Considera que la despenalización del aborto contribuiría a evitar que los profesionales de la salud violen su deber de mantener el secreto profesional en casos relacionados con emergencias obstétricas?

Véanse párrafos 36, 45, 46, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 79-89.

b. Preguntas planteadas por el Estado salvadoreño

1. ¿Conoce y puede indicar cómo se regula el secreto profesional en el ámbito médico en El Salvador?

Véanse párrafos 94 – 104, así como párrafos 124 – 126 y 136.

2. ¿Existe alguna ponderación de derechos que deba tomarse en cuenta al regular el secreto profesional médico, en relación a la posibilidad de que su observancia estricta comporte una posible vulneración al derecho a la vida de un tercero, tal como es el caso de un neonato?

Véanse párrafos 47 – 61, 121, 122.

3. ¿Cómo se compatibiliza el deber de secreto profesional médico con la obligación de garantía del derecho a la vida y el principio de prioridad absoluta e interés superior del niño en casos como el de Manuela?

Véanse párrafos 36 – 40 y 47 – 61.

4. Con base en base su experiencia, ¿cuáles son los componentes que una norma modelo sobre secreto profesional debe consagrar?

Véanse párrafos 39, 40, 44, 45, 54.

Oscar A. Cabrera
Director, O'Neill Institute for National and Global Health Law at Georgetown University
Visiting Professor of Law, Georgetown Law
600 New Jersey Ave NW, Washington DC 20001

OAC

District of Columbia: SS
Signed and sworn to (or affirmed)
this 6 day of March, 2021
Dailan Pimentel
Notary Public, D.C.
My commission expires Feb 2025

DAILAN PIMENTEL
Notary Public
Disctrict of Columbia
My Commission Expires Feb. 28, 2025