

SE PRESENTA COMO AMICUS CURIAE

Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires

Los abajo firmantes, del **Centro para la Salud y los Derechos Humanos** del Instituto O'Neill para el Derecho y la Salud Nacional y Global de la Facultad de Derecho de la Universidad de Georgetown, nos presentamos y respetuosamente decimos:

Objeto

Que nos dirigimos a ustedes con el propósito de participar como Amicus Curiae, Amigos del Tribunal, en el proceso identificado, con el objeto de aportar consideraciones que pueden aportar a la deliberación de este Tribunal.

El Instituto O'Neill se estableció en 2007 con el objetivo de responder a la necesidad de soluciones innovadoras a los problemas de salud más críticos en nuestras comunidades globales, nacionales y locales. Instalado en la Facultad de Derecho de la Universidad de Georgetown en Washington D.C., el Instituto O'Neill busca contribuir a un entendimiento de las múltiples maneras en las que el derecho, incluyendo los derechos humanos, puede ser utilizado para mejorar la salud. Adicionalmente, el Centro para la Salud y los Derechos Humanos¹ trabaja para mejorar la salud a través de investigaciones académicas que se centran en el nexo entre la salud y los marcos jurídicos nacionales e internacionales de derechos humanos. Nuestro equipo colabora estrechamente con socios locales para desarrollar capacidades, brindar asistencia técnica y emprender litigios estratégicos, especialmente en América Latina. Lo anterior nos ha llevado a colaborar con las máximas instancias judiciales de los países del continente americano,

¹ Anteriormente Iniciativa Salud y Derechos Humanos, HHRI.

incluyendo a través de la preparación de insumos técnico-jurídicos sobre diversos temas relacionados con el derecho a la salud.

Antecedentes

En agosto de 2020 la imputada en autos (S.A.E.) fue atendida de urgencia en el Hospital Mariano y Luciano de la Vega luego de un parto domiciliario. Según las constancias de la causa, funcionarios del hospital informaron de ello a la fiscalía, que ordenó a la policía diligenciar actuaciones bajo la carátula de averiguación de delito. En la investigación que siguió se tomó declaración al personal del equipo de salud que atendió a S.A.E. y diversas piezas de su historia clínica fueron incorporadas a la carpeta investigativa en su contra.

La defensa de la imputada ha planteado la nulidad del proceso, fundada entre otros motivos, en que la causa fue iniciada en violación de la garantía de confidencialidad médica cuando S.A.E. fue atendida de urgencia luego de experimentar una emergencia obstétrica.

La situación en la que se encuentra S.A.E. no es algo excepcional en la región. No es infrecuente que los procesos judiciales en contra de mujeres que han experimentado una emergencia obstétrica se inicien a raíz de una denuncia del personal de salud que les prestó atención médica y/o que el personal de salud participe en los procesos penales brindando información protegida por el secreto médico.² Esas denuncias y participaciones implican una infracción a la garantía de confidencialidad de la atención médica y el correlativo deber de secreto de los profesionales de salud, además de una vulneración a las garantía del debido proceso, todo ello en franca infracción de derechos fundamentales protegidos por la Constitución y de las obligaciones internacionales asumidas en materia de derechos humanos.

² Sobre ese punto, se pueden consultar los informes elaborados a partir de información oficial sobre las rutas de criminalización del aborto en Chile, Perú, Brasil, Uruguay, Republica Dominicana y Guatemala, publicados de forma reciente por la iniciativa Salud Sin Miedos, disponibles en <https://saludsinmiedos.com/informes/>.

Teniendo en cuenta este contexto, esta intervención se enfoca en tres cuestiones: **1)** Destaca cómo el secreto médico profesional y la confidencialidad son elementos fundamentales en el derecho médico internacional, enfatizando su importancia para la tradición de la ética médica; **2)** Hace un recorrido por las obligaciones internacionales de Argentina relacionadas con secreto médico y confidencialidad bajo el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH); y **3)** Aborda la garantía contra la autoincriminación y la importancia de la exclusión de la prueba en procesos penales, cuando fuera obtenida en infracción de la garantía de confidencialidad de la atención médica.

I. Secreto médico profesional y los estándares éticos en el derecho médico internacional

El deber de guardar el secreto profesional y la confidencialidad en la atención médica ha sido integrado como un derecho y una obligación en el derecho médico internacional, entendido como una serie de instrumentos que regulan la relación médico-paciente y los deberes legales y éticos de la profesión médica. Esta serie de instrumentos incluye, entre otras, diferentes declaraciones y códigos adoptados por la Asociación Médica Mundial (AMM) y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Estos instrumentos han sido usados como criterios de interpretación por algunos tribunales constitucionales, han sido adoptados por legislaciones nacionales en materia de ética médica y bioética y/o son usadas como una fuente de “soft law”³.

Uno de los primeros antecedentes de este deber de confidencialidad se encuentra en lo que se conoce como juramento hipocrático, atribuido al médico griego Hipócrates de Cos, nacido en el siglo V A.C. Mas cercano en el tiempo, en 1942, en la Declaración de Ginebra que es conocida como el “juramento hipocrático moderno”, la AMM subrayó que entre los principios que el personal médico debe seguir se encuentra el de “guardar

³ Por ejemplo, la Corte Constitucional de Colombia ha adoptado declaraciones de la AMM en análisis constitucionales relativos a la autonomía médica y el consentimiento informado, entre otras. Ver: Corte Constitucional de Colombia, Sentencias T-237 de 2023 y T-026 de 2025.

y respetar los secretos que se [le] hayan confiado, incluso después del fallecimiento de [sus] pacientes”⁴. Del mismo modo, el Código Internacional de Ética Médica, adoptado por la AMM luego de la Segunda Guerra Mundial, enfatizó que los integrantes de la profesión deben “respetar el derecho del paciente a la confidencialidad”. El Código establece que sólo 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”⁵.

En ese mismo sentido, la Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente de 1981 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”⁶. Esta información confidencial puede divulgarse solo si el paciente otorga su consentimiento expreso o si la ley claramente lo permite. Al igual, la Regulación de los Principios de Ética Médica Europea, establece que el médico “(...) tomará las medidas necesarias para hacer imposible la divulgación de cuanto haya llegado a saber con ocasión de su ejercicio profesional (...)”⁷.

Por otro lado, el Manual de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial indica que la importancia de la confidencialidad reside en tres fuentes: “la autonomía, el respeto por los demás y la confianza”⁸. Además, dicho instrumento llama al personal médico a conocer las excepciones legales de revelación de la información de su lugar de trabajo frente a la confidencialidad, y reconoce que, en ocasiones, dichas obligaciones legales pueden entrar en conflicto con “el respeto de los derechos humanos que sirven de fundamento a la ética médica”. Por esto, el Manual establece que “el médico debe considerar

⁴ Asociación Médica Mundial, 2ª Asamblea General, Ginebra, Suiza, “Declaración de Ginebra”, 1942.

⁵ Asociación Médica Mundial, 3ª Asamblea General, Londres, Inglaterra, “Código Internacional de Ética Médica”, 1948.

⁶ Asociación Médica Mundial, 34ª Asamblea General, “Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente”, 1981.

⁷ Conferencia Internacional de Órdenes Médicas. “Principios de ética médica europea”. Conferencia Internacional de Ordenes Médicas. Enero 1987.

⁸ Asociación Médica Mundial. Manual de Ética Médica. AMM. Ginebra. 3ª Edición, 2015, p. 51.

con un ojo crítico todo requerimiento legal para violar el secreto y asegurarse que está justificado antes de respetarlo”⁹. Como se expondrá posteriormente, no cualquier justificación legal es aceptable para violar la confidencialidad desde los estándares del DIDH. Por ejemplo. existen ejemplos de casos en los cuales las Cortes han determinado que la investigación penal en el contexto de una emergencia obstétrica no justifica la infracción de la confidencialidad y, por el contrario, afecta desproporcionadamente no solo los derechos de la paciente sino la confianza en el sistema de salud.

Por su parte, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO reconoce la privacidad y la confidencialidad de las personas en los contextos médicos como un principio rector. Así, establece que la información confidencial de los pacientes no debe usarse o revelarse “para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento”. De igual modo, establece que la confidencialidad debe analizarse de conformidad con el derecho internacional y los derechos humanos¹⁰.

Además de las disposiciones específicas sobre secreto, se debe resaltar que 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 interés¹¹. En ese sentido, la Declaración de Ginebra, adoptada por la AMM establece que las y los miembros de la profesión médica deben “velar ante todo por la salud y el bienestar de [sus] pacientes”¹². Mientras, el Código Internacional de Ética Médica indica que el personal médico debe “dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana”¹³.

⁹ Asociación Médica Mundial. Manual de Ética Médica. AMM. Ginebra. 3ª Edición, 2015, p. 53.

¹⁰ UNESCO, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2006.

¹¹ Oscar Cabrera, “Peritaje presentado ante la Corte IDH en el caso Manuela y Familia vs. El Salvador”, párr. 4.

¹² Asociación Médica Mundial, 2ª Asamblea General, Ginebra, Suiza, “Declaración de Ginebra”, 1942.

¹³ Asociación Médica Mundial, 3ª Asamblea General, Londres, Inglaterra, “Código Internacional de Ética Médica”, 1948.

Por otro lado, en la literatura bioética se reconoce que la confidencialidad y el secreto médico profesional son premisas fundamentales para la garantía de los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. En especial, la confidencialidad es fundamental en el contexto de la tradición no paternalista de la medicina, en la que se reconoce que el mejor interés de las personas está íntimamente ligado con el respeto por sus deseos y preferencias¹⁴. Así, se ha entendido que la violación del secreto médico en la prestación de servicios de salud, y en especial de salud sexual y reproductiva, puede causar daños a los pacientes, incluyendo daños a sus intereses, reputación, ya que la falta de confidencialidad puede generar situaciones de estigma y discriminación¹⁵. De igual modo, se ha señalado que la confidencialidad médica garantiza que los profesionales pueden cumplir con su deber profesional de lealtad y fidelidad a sus pacientes¹⁶ y es fundamental para preservar la confianza de las personas en los sistemas de salud, lo que permite su funcionamiento y garantiza el buen curso de los tratamientos en salud y salud pública, entre otras¹⁷.

II. La garantía de confidencialidad en la atención médica en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos

En el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la garantía de confidencialidad en la atención médica es entendida como un elemento central del derecho a la vida

¹⁴Tom Beauchamp y James Childress, *Principles of Bioomedical ethics*. Oxford University Press. Oxford. Sexta Edición: 2009. p. 207

¹⁵ Rebeca Cook, Bernard M Dickens, *Considerations for Formulating Reproductive Health Laws*. World Health Organization. Segunda Edición. 2000, p.20. También ver Mercedes Cavallo, "Derecho y deber de confidencialidad: desafíos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en América Latina". En *Revista Argentina de Teoría Jurídica*. Universidad Torcuato Di Tella. N°13, Junio de 2009, p.3.

¹⁶ Ver: Stanley K, Dors, "Physicians' Dual Loyalties". En *AMA Journal of Ethics*, *Virtual Mentor*. Volumen 7. N° 6. 2005, p-p 403-406. Mercedes, Cavallo, "Conflicting duties over confidentiality in Argentina and Peru." En *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. Volumen 12. N° 2. 2011, p-p 159–162.

¹⁷ Ver: Asociación Médica Mundial. Manual de Ética Médica. AMM. Ginebra. 3ª Edición, 2015. También ver: Aura Guerrero, Natalia Acevedo-Guerrero, Patricio López Turconi "El secreto médico profesional y la salud reproductiva desde una perspectiva bioética y legal". En: *Una mirada regional a los Derechos Sexuales y Reproductivos*, (Berkeley: Optio 2024): 61-100, p. 80.

privada, del derecho a la salud y otros derechos relacionados¹⁸. Los desarrollos que se citan a continuación se fundamentan en una serie de tratados internacionales de derechos humanos de los que Argentina es parte y que, en virtud del artículo 75 inc. 22 de la Constitución, gozan de jerarquía constitucional.

Los órganos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos han abordado la garantía de confidencialidad en la atención médica, a la luz de las obligaciones que impone la Convención Americana. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha advertido 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”.¹⁹ A su vez, en términos generales, la Corte IDH ha notado que entre el médico y el paciente se establece una “especial relación”, que se caracteriza 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.” Esta relación, dice la Corte, está “gobernada por ciertos principios de la ética médica, principalmente los principios de autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia.”²⁰ En dos casos contra Perú la Corte IDH abordó la confidencialidad en la atención médica desde la perspectiva de los profesionales de salud y en el contexto del conflicto armado. Allí la Corte enfatizó que “la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional” y que “los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de

¹⁸ Comité DESC, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12 c); Comité DESC, Observación General 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párr. 40 y 49 d); Comité de Derechos Humanos, Observación general núm. 36 Artículo 6: derecho a la vida, CCPR/C/GC/36, 3 de septiembre de 2019, párr. 8; Corte IDH, Caso Manuela y Otro Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, reparaciones y costas, sentencia del 2 de noviembre 2021, párrs 202 y ss.; CIDH, Informe sobre Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 noviembre 2011, párr. 76-81; CIDH, Informe No. 59/14, Petición 12.376. Solución Amistosa. Alba Lucía Rodríguez Cardona. Colombia. 24 de julio de 2014, p. 5

¹⁹ CIDH, Informe No. 59/14, Petición 12.376. Solución Amistosa. Alba Lucía Rodríguez Cardona. Colombia. 24 de julio de 2014, p. 5.

²⁰ Corte IDH. Caso I.V. v. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia 30 de noviembre de 2016, párr. 160.

médicos.”²¹ Mientras, en el caso *Manuela vs El Salvador* la Corte IDH, relacionado precisamente con la persecución penal de una mujer que buscó atención en salud tras sufrir una emergencia obstétrica, desarrolló con mayor detalle el contenido y alcance del secreto profesional y de la garantía de confidencialidad en la atención médica. Allí la Corte subrayó que la información relacionada con el estado de salud “describe los aspectos más sensibles o delicados sobre una persona”, de forma que está protegida, máxime si se trata de “datos relativos a la vida sexual [que] deben considerarse, además, como personales y altamente sensibles.”²² De esta forma, la Corte IDH señaló que en virtud de los derechos a la vida privada y a la salud, las personas “tienen derecho a que la atención médica sea confidencial y a la protección de los datos de salud”, por lo que “la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión no debe ser difundida”. Este deber de secreto profesional, notó la Corte, “incluye tanto la información compartida por el paciente mientras es atendido, como la evidencia física que el personal médico pueda observar al brindar atención médica.”²³

En su decisión la Corte IDH enfatizó que la garantía de confidencialidad en la atención médica no es un derecho absoluto, y que puede ser restringido “siempre que las injerencias no sean abusivas o arbitrarias; por ello, deben estar previstas en ley, perseguir un fin legítimo y ser necesarias en una sociedad democrática.”²⁴ En el caso concreto la Corte realizó un análisis de proporcionalidad, ponderando el interés legítimo de investigar posibles delitos por un lado, y la necesidad de proteger el derecho a la salud y a la vida privada a nivel individual, así como el interés social en resguardar la confianza en el sistema de salud, por el otro. Como se indicó anteriormente, la Corte concluyó que

²¹ Corte IDH. *Caso De la Cruz Flores vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004, párr. 97 y 101; Corte IDH. *Caso Pollo Rivera y otros Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de octubre de 2016, párr. 237.

²² Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 205.

²³ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 206. Ver también Corte IDH, *Caso De La Cruz Flores Vs Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, párrs. 97 y 101; Corte IDH, *Caso Pollo Rivera y otros vs Perú*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de octubre de 2016, párrs. 236 y 237.

²⁴ Corte IDH. *Caso Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 207.

en el caso de emergencias obstétricas la restricción de la confidencialidad resultaba desproporcionada y por tanto inadmisibles.²⁵ Por ello, ordenó que se adopte una regulación clara sobre el alcance del secreto profesional médico, que establezca “expresamente que ... el personal médico y sanitario no tiene una obligación de denunciar a mujeres que hayan recibido atención médica por posibles abortos.”²⁶

Por su parte, diversos mecanismos de protección y organismos internacionales han enfatizado la importancia de la confidencialidad en la atención médica, advirtiendo especialmente sobre el efecto disuasor que puede tener la falta de confidencialidad cuando se requiere de servicios de salud, y en particular de salud sexual y reproductiva.

Sobre este punto, la Organización Mundial de la Salud ha sido enfática al señalar la importancia del respeto de la garantía de confidencialidad y ha expresado que el temor de que no sea respetada “disuade a muchas mujeres, particularmente a adolescentes y solteras, de que busquen servicios de aborto legal y sin riesgos y puede conducirlos a proveedores clandestinos de aborto inseguro.”²⁷ El Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud también ha alertado que “la no confidencialidad puede disuadir a las personas de buscar asesoramiento y tratamiento, con el consiguiente perjuicio para su salud y su bienestar” y que “los Estados están obligados a tomar medidas eficaces para garantizar la confidencialidad y la privacidad de los servicios médicos.”²⁸ A su vez, en su Recomendación General 24 sobre la mujer y la salud, el Comité de la CEDAW enfatizó que la falta de respeto del carácter confidencial de la información sobre las pacientes “puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar”. La falta de confidencialidad en la atención médica, advirtió el Comité, puede hacer que la mujer esté “menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los

²⁵ Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párrs. 220- 224.

²⁶ Corte IDH. Caso Manuela y otros Vs. El Salvador. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 287

²⁷OMS, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición, 2012, p. 68.

²⁸ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, párr. 40

órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física”.²⁹

Mientras, el Comité de Derechos Humanos ha expresado que “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” no se respeta el derecho a la vida privada de las mujeres, y que pueden ser afectados también los derechos a la vida y a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.³⁰ Asimismo, el Relator Especial sobre la tortura ha advertido sobre las prácticas nocivas del personal sanitario de denunciar a mujeres que abortan, y de exigir una confesión como condición para prestar atención médica.³¹ Por su parte el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en sus observaciones generales 14 y 22, ha indicado que el respeto por la confidencialidad de la información de salud es parte de los contenidos de accesibilidad y aceptabilidad del derecho a la salud y que las infracciones al secreto constituyen violaciones del deber de respeto.³²

También, en sus Observaciones Finales en el marco de los informes periódicos de los Estados, el Comité contra la Tortura,³³ el Comité de Derechos Humanos,³⁴ el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales³⁵ y el Comité de la CEDAW³⁶ han expresado

²⁹ CEDAW, Recomendación General 24, La mujer y la salud (1999), párr. 12 d).

³⁰ Comité de Derechos Humanos, Observación General núm. 28, Artículo 3: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, 68º período de sesiones, 29 de marzo 2000, CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, párr. 20

³¹ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, 1 de febrero de 2013, A/HRC/22/53, párr. 46.

³² Comité DESC, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, párr. 12 c);); Comité DESC, Observación General 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, E/C.12/GC/22, 2 de mayo de 2016, párrs. 19 y 40.

³³ Comité Contra la Tortura, Conclusiones y recomendaciones sobre Chile, CAT/C/CR/32/5, 14 de junio de 2004, párr. 7. m).

³⁴ Ver, Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales sobre Chile, CCPR/C/79/Add.104, 30 de marzo de 1999, párr. 15.

³⁵ Comité DESC, Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados de El Salvador, E/C.12/SLV/CO/3-5, 19 de junio de 2014, párr. 22; Comité DESC, Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de El Salvador, E/C.12/SLV/CO/6, 9 de noviembre de 2022, párr. 58.

³⁶ CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador, CEDAW/C/SLV/CO/8-9, 9 de marzo de 2017, párr. 38.b).

una especial preocupación sobre esta práctica de denunciar mujeres que buscan atención médica por una emergencia obstétrica.

De forma coincidente, la Comisión Interamericana ha notado que el deber de los profesionales de la salud de mantener en secreto o en privado la información que obtienen de sus pacientes “es un interés crítico de la salud sexual y reproductiva.”³⁷ El temor de que la confidencialidad no sea respetada, ha dicho la Comisión, puede incidir en que las mujeres no busquen la atención médica requerida, mientras que “si la persona se siente segura y en confianza brindará toda la información requerida para que el profesional de la salud pueda realizar un diagnóstico y tratamiento más efectivo.”³⁸ Del mismo modo, en el caso *Manuela* la Corte IDH recalcó que “la finalidad última de la prestación de servicios de salud es la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente”³⁹ y que para que se “pueda brindar el tratamiento médico adecuado, es necesario que el paciente sienta la confianza de compartir con el personal médico toda la información necesaria.”⁴⁰ Por esta razón, dijo la Corte, “es fundamental que la información que los pacientes compartan con el personal médico no sea difundida de forma ilegítima. En este sentido, el derecho a la salud implica que, para que la atención de salud sea aceptable debe estar concebida para respetar la confidencialidad”.⁴¹

La violación de la garantía de confidencialidad en la atención médica no sólo implica una afectación del derecho a la salud, la vida, privacidad y dignidad de quien busca atención médica, sino que acarrea efectos sistémicos, que van más allá de la persona individual cuyos derechos son violentados. Normas, políticas o prácticas que tienen como consecuencia la violación de la garantía de confidencialidad médica, traen consigo el

³⁷ CIDH, Informe sobre Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 noviembre 2011, pár. 76.

³⁸ CIDH, Informe sobre Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, 22 noviembre 2011, pár. 81.

³⁹ Corte IDH. Caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 202.

⁴⁰ Corte IDH. Caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párr. 203.

⁴¹ Corte IDH. Caso *Manuela y otros Vs. El Salvador*. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de noviembre de 2021, párrs. 202 y 203.

debilitamiento generalizado del sistema de salud y el bienestar de la población. Esto, en tanto implica el socavar la confianza en el sistema por parte de las personas. La pérdida de confianza en el ámbito médico puede tener consecuencias graves, como la ruptura de la alianza terapéutica y la baja adherencia a los tratamientos.⁴² La violación del secreto médico, por ejemplo, puede llevar a que los pacientes no compartan toda la información relevante, omitan síntomas importantes o eviten buscar atención médica.⁴³ En áreas como la salud sexual y reproductiva, especialmente en adolescentes, la desconfianza generada por la violación de la confidencialidad puede impedir el acceso a servicios, con efectos negativos en la salud individual y poblacional.⁴⁴

En estas condiciones, y considerando las graves consecuencias que implica su vulneración, los elementos de prueba obtenidos en infracción de la garantía de confidencialidad en la atención médica debiesen ser excluidos de todo proceso penal instruido contra quien recibe atención médica, y considerarse inhábiles para sostener una imputación penal en su contra.

III. Confidencialidad de la atención médica, garantía de no autoincriminación y exigencia de exclusión

Por otra parte, los procesos penales iniciados con una vulneración de la garantía de confidencialidad y/o en los que las constancias de la atención médica de una emergencia obstétrica son utilizadas como prueba de cargo, son procesos penales instruidos en violación de la garantía que protege contra la autoincriminación. También lo son, por supuesto, aquellos casos en los que la atención médica post aborto o de un aborto en curso es condicionada a que la paciente confiese la comisión del delito de aborto.

El artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el artículo 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ambos tratados que obligan a

⁴² Simonds, V., Blanchard, A., & Marshall, P. (2013). Understanding the Role of Trust in Health Care and the Effects of Trust Violation. *Social Science & Medicine*, 76(1), 72-78

⁴³ Chin, J., Goldberg, A., & Young, M. (2017). The Impact of Breaching Confidentiality on Medical Practice: The Role of Trust in the Healthcare System. *Healthcare Management Review*, 42(2), 153-160.

⁴⁴ Tashiro, J. (2016). Confidentiality, Trust, and Access to Health Services in Adolescents. *Pediatrics*, 138(3), e20161200.

Argentina y con jerarquía constitucional, prevén entre las garantías de un juicio justo que ninguna persona podrá ser obligada a declarar contra sí misma ni a confesarse culpable. Respecto de esta garantía procesal, el Comité de Derechos Humanos ha notado que esta es una salvaguarda que “debe interpretarse en el sentido de que no debe ejercerse presión física o psicológica directa o indirecta alguna sobre los acusados por parte de las autoridades investigadoras con miras a que se confiesen culpables.” Atento a esto, dijo, “con mayor razón es inaceptable” someter al acusado a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes a fin de obligarlo a confesar.⁴⁵

Sobre este punto, vale notar que en 2004 el Comité de Naciones Unidas contra la Tortura notó con gran preocupación que en Chile el personal de salud “condicion[aba] la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que las mismas proporcionen información sobre quienes practicaron dichos abortos” y que esas confesiones se utilizaban luego “en causas instruidas contra ellas y terceras partes, contraviniendo así lo preceptuado por la Convención.”⁴⁶ Al respecto, le pidió al Estado que “elimine la práctica de extraer confesiones a efectos de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos” y que en las “causas en las que se hayan admitido como prueba las declaraciones obtenidas mediante coacción ... tome las medidas correctivas pertinentes, en particular la anulación de las condenas dictadas que no se ajusten a lo dispuesto por la Convención.”⁴⁷

Por su parte, la Corte Interamericana ha advertido que “la exclusión de pruebas obtenidas mediante coacción ostenta un carácter absoluto e inderogable.”⁴⁸ Sobre este punto, ha explicado que la exclusión de la confesión del imputado como prueba en el proceso “no se limita el supuesto de hecho a que se haya perpetrado un acto de tortura

⁴⁵ Comité de Derechos Humanos, Observación General 32, Artículo 14. El derecho a un juicio imparcial y a la igualdad ante los tribunales y cortes de justicia, CCPR/C/GC/32, 23 de agosto de 2007, párr. 41.

⁴⁶ Comité Contra la Tortura, Conclusiones y recomendaciones sobre Chile, CAT/C/CR/32/5, 14 de junio de 2004, párr. 6.j).

⁴⁷ Comité Contra la Tortura, Conclusiones y recomendaciones sobre Chile, CAT/C/CR/32/5, 14 de junio de 2004, párr. 7 m).

⁴⁸ Corte IDH, Caso Pollo Rivera y otros vs Perú, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 21 de octubre de 2016, párr. 176.

o trato cruel, sino que se extiende a cualquier tipo de coacción” y que “al comprobarse cualquier tipo de coacción capaz de quebrantar la expresión espontánea de la voluntad de la persona, ello implica necesariamente la obligación de excluir la evidencia respectiva del proceso judicial.”⁴⁹ Asimismo, sobre la garantía del artículo 8.2.g) de la Convención, que reconoce el derecho a no ser obligado a declarar contra sí mismo ni a declararse culpable, la Corte notó que el “ejercicio de este derecho supone que deben existir condiciones para que el imputado decida libremente si prestará o no declaración o, en otras palabras, que no exista un contexto coactivo que le impida tomar esa determinación en forma libre.”⁵⁰ Al respecto, la Corte declaró que una ley que preveía un incentivo para que el imputado renuncie a guardar silencio, limitando su prisión preventiva si participa en el esclarecimiento de los hechos que se le imputan, implicaba una violación de la garantía de no autoincriminación.⁵¹

A su vez, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha notado que la garantía de no autoincriminación y el derecho a guardar silencio son “estándares internacionales generalmente reconocidos que constituyen el núcleo de un juicio justo”, cuya “finalidad es proteger al acusado contra la coacción indebida por parte de las autoridades.”⁵² Al respecto, el Tribunal explicó que el alcance de esta garantía no se limita a los casos en que se ha ejercido coacción directa sobre el acusado, sino que alcanza también cuando se utilizan subterfugios para obtener confesiones u otras declaraciones de carácter incriminatorio.⁵³ Esta garantía presupone que la fiscalía debe probar su caso “sin recurrir

⁴⁹ Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010, párr. 166.

⁵⁰ Corte IDH, Caso “Tzompaxtle Tecpile y otros Vs. México”, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de noviembre de 2022, párr. 131.

⁵¹ Corte IDH, Caso “Tzompaxtle Tecpile y otros Vs. México”, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de noviembre de 2022, párr. 134.

⁵² TEDH, Caso de Allan v. Reino Unido, Aplicación 48539/99, Sentencia del 5 de noviembre de 2002, párr. 44; TEDH, Gran Cámara, Caso de Jalloh v. Alemania, Aplicación 54810/00, Sentencia del 11 de julio de 2006, párr. 100.

⁵³ TEDH, Caso de Allan v. Reino Unido, Aplicación 48539/99, Sentencia del 5 de noviembre de 2002, párr. 50.

a pruebas obtenidas mediante métodos de coerción u opresión en desafío a la voluntad del acusado.”⁵⁴

Respecto de “la exclusión de pruebas reales, a menudo fiables y contundentes”, obtenidas en violación de esta garantía, en 2010 la Gran Cámara del TEDH notó que “es consciente de los diferentes derechos e intereses en conflicto”, en tanto que las víctimas y la sociedad “tienen interés en el procesamiento y castigo de los delincuentes.” Sin embargo, el Tribunal enfatizó que “el acusado en un proceso penal tiene derecho a un juicio justo, que puede verse comprometido si los tribunales utilizan pruebas obtenidas como resultado de una violación de la prohibición del trato inhumano.” De hecho, dice el Tribunal, “existe un interés público vital en preservar la integridad del proceso judicial y, en consecuencia, los valores de las sociedades civilizadas fundadas en el Estado de derecho.”⁵⁵

La evidencia recolectada en violación de la garantía de confidencialidad en la atención médica de emergencias obstétricas es evidencia que se debe considerar obtenida mediante coacción y/o engaño, y por tanto inhábil para ser utilizada como prueba de cargo. Ello, en tanto que la revelación del estado de salud de la persona gestante y la noticia **sobre hechos que -dependiendo de las circunstancias concretas del caso- podrían calificarse como delito** ha sido hecha con el afán de proteger su integridad física, apremiada por una amenaza cierta, concreta y presente a su vida y salud. Y esa revelación ha sido hecha, además, bajo el entendido de que la garantía de confidencialidad rige la relación médico-paciente.

En estos casos es la propia persona que necesita atención médica quien opera como vehículo de la notitia criminis, poniendo en conocimiento de la autoridad la ocurrencia de un **hecho que podría ser considerado ilícito**, que presuntamente ella misma ha cometido. Una política en virtud de la cual se desconoce la garantía de confidencialidad

⁵⁴ TEDH, Gran Cámara, Caso de Jalloh v. Alemania, Aplicación no. 54810/00, Sentencia del 11 de julio 2006, párr. 100.

⁵⁵ TEDH, Gran Cámara, Caso de Gäfgen v. Alemania, Aplicación no. 22978/05, Sentencia del 1 de junio de 2010, párr. 175.

médica para denunciar a las mujeres que abortan o que tienen emergencias obstétricas implica en la práctica, entonces, imponerles un deber de autodenuncia. Un deber que se hace cumplir con una amenaza, que es la falta de atención médica y el consecuente perjuicio para su vida y salud. Y además de una denuncia – que pone al tanto al órgano persecutor de **un hecho que podría ser constitutivo de** delito – es una práctica que envuelve también una confesión forzada, que se expresa en la evidencia física recolectada al momento de la atención, y las declaraciones que hubiera hecho al personal de salud. **En la práctica se trata de una confesión material, en la que la persona provee de evidencia en su contra, a cambio de recibir atención médica y salvar su vida.**

Esa confesión material, urgida por la necesidad de ser salvada, será luego utilizada en su contra como prueba de cargo, en infracción de la garantía que protege contra la autoincriminación.

El abordaje de altas cortes de Argentina, Brasil y Colombia.

Atendida la importancia de la garantía de confidencialidad, tanto en el caso concreto de las personas que requieren atención médica y son enfrentadas al dilema de salvar su vida o quizás enfrentar la cárcel, como por los efectos sistémicos que erosionan la confianza de las personas en el sistema de salud, lo que corresponde es la declaración de nulidad de los procesos penales iniciados a partir de violaciones a la garantía de confidencialidad médica. En la Argentina y en la región de América Latina, los tribunales han adoptado decisiones que se inscriben en este criterio, protegiendo la confidencialidad en la atención médica y rechazando la posibilidad de que prosperen investigaciones penales iniciadas con una violación del secreto profesional.

Como V.E. conoce, en la Argentina la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha enfatizado que el sistema penal no se puede aprovechar de la situación de desamparo de quien busca atención médica, advirtiendo que el permitir que la acción penal avance implicaría la vulneración de la garantía de no autoincriminación. En 2010 la Corte Suprema anuló por unanimidad la condena por narcotráfico que pesaba sobre una persona que había sido denunciada luego de recurrir a un hospital con envoltorios de

cocaína atascados en el intestino.⁵⁶ La Corte advirtió 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.” Además, dijo, no había razón para el levantamiento del secreto profesional, en tanto no existía “ningún otro interés en juego, pues no mediaba peligro alguno ni había ningún proceso lesivo grave en curso que fuese necesario detener para evitar daños a la vida o a la integridad física de terceros, de modo que cabe descartar toda otra hipótesis conflictiva.”⁵⁷

En su sentencia de 2010 la Corte enfatizó que se estaba “reafirmando la antigua línea jurisprudencial sentada por la Cámara de Apelaciones en lo Criminal y Correccional en el fallo plenario ‘Natividad Frías’”, de 1966.⁵⁸ En “Natividad Frías” la Cámara de Apelaciones había anulado la investigación en contra de una mujer denunciada a la policía luego de buscar atención post aborto. En su sentencia la Cámara estableció como regla que “no puede instruirse sumario criminal en contra de una mujer que haya causado su propio aborto o consentido en que otro se lo causare, sobre la base de la denuncia efectuada por un profesional del arte de curar que haya conocido el hecho en ejercicio de su

⁵⁶ CSJN, Baldivieso, César Alejandro s/ causa n 4733, 20 de abril 2010, Fallos 333:405. Tres años antes, en abril de 2007 la CSJN rechazó la denuncia penal interpuesta por un abogado en contra de su representado, por hechos ilícitos conocidos en el ejercicio de sus tareas como letrado (Fallos: 330:1804, “Clementi”). Allí la Corte se limitó a remitir al dictamen del Procurador Righi, quien advirtió que “si el *deber* de denunciar decae (aun en delitos contra la vida) cuando los hechos son conocidos bajo el amparo del secreto profesional, con mayor razón merece censura una presentación espontánea de quienes sin estar obligados a denunciar y en violación de la *prohibición* de hacerlo, ponen en manifiesto hechos secretos que están obligados a guardar” (énfasis en el original). Notó además que ello implicaba “una violación no sólo al principio amplio de la defensa en juicio, sino de los derechos a la privacidad e intimidad de sus clientes.” Ver, Dictamen del Procurador Esteban Righi en C., E. y otro c/Embajada de Rusia y otros s/ cumplimiento de convenio de honorarios, 24 de octubre de 2006; CSJN, Clementi Edgar Omar y otro s/Cumplimiento de Convenio de Honorarios, 17 de abril de 2007, Fallos: 330:1804. Vale notar que en este dictamen el Procurador remitió al dictamen que había emitido en agosto de ese mismo año para el expediente Baldivieso, que la Corte resolvió tres años después. Ver, Dictamen del Procurador Esteban Righi en Recurso de hecho deducido por César Alejandro Baldivieso en la causa Baldivieso César Alejandro s/ causa n 4733, 8 de agosto de 2006; CSJN, Baldivieso, César Alejandro s/ causa n 4733, 20 de abril 2010, Fallos 333:405.

⁵⁷ CSJN, Baldivieso, César Alejandro s/ causa n 4733, 20 de abril 2010, Fallos 333:405, voto Lorenzetti, Fayt, Maqueda y Zaffaroni y voto Highton y Petracchi.

⁵⁸ CSJN, Baldivieso, César Alejandro s/ causa n 4733, 20 de abril 2010, Fallos 333:405, voto Lorenzetti, Fayt, Maqueda y Zaffaroni y voto Highton y Petracchi.

profesión o empleo –oficial o no.”⁵⁹ En dicha ocasión, uno de los jueces del tribunal explicó que la investigación penal de la mujer denunciada al buscar atención médica post aborto era una “autoacusación forzada” y que si nadie está obligado a declarar contra sí mismo, “menos puede estarlo a sufrir las consecuencias de una autoacusación impuesta por necesidad insuperable.” Asimismo, otro de los magistrados expresó que “si es injusto obligar a quien delinquirió a que provoque, acusándose, su propia condena, es igual y, consiguientemente, injusto condenarla sobre la base de una autoacusación a la que se vio forzada nada menos que por la inminencia de perder su humano derecho a sobrevivir a su delito.”⁶⁰

De forma coincidente, y enfatizando los efectos sistémicos que tiene la violación del secreto profesional, la Cámara de Casación Penal también ha anulado procesos penales de este tipo. En 2012, al anular una investigación por aborto, la Cámara explicó que “es interés del Estado proteger la salud pública y, con tal finalidad, se debe asegurar a las personas que si sufren una dolencia pueden acudir a los servicios de salud sin temer consecuencias no deseadas como la divulgación de su intimidad o el inicio de un proceso penal en su contra, aún si han cometido un delito.”⁶¹ Según investigaciones previas a la ley de aborto de 2020 en Argentina, el criterio establecido en Natividad Frías y reafirmado por la Corte en 2010 era aplicado de forma rutinaria por los tribunales argentinos para anular investigaciones por aborto que se habían iniciado con violación del secreto profesional.⁶²

Mientras, en Brasil en 2023 el Superior Tribunal de Justicia (STJ) resolvió tres habeas corpus en los que mujeres estaban sometidas a un proceso penal por sus abortos, en

⁵⁹ Cámara Nacional Criminal y Correccional de la Capital Federal en Pleno, Frías, Natividad s/ aborto, 26 de agosto de 1966.

⁶⁰ Cámara Nacional Criminal y Correccional de la Capital Federal en Pleno, Frías, Natividad s/ aborto, 26 de agosto de 1966, votos jueces Frías Caballero y Romero Victorica.

⁶¹ C.N. Casación Penal. Sala II, A., G. Y. s/rec. de casación. 13/07/12, Causa n° : 10193, Registro n° 20278.

⁶² CELS, Confidencialidad en la atención médica, aborto y derechos humanos, 2020, pp. 9-17, <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/confidencialidad-en-la-atencion-medica-aborto-y-derechos-humanos/>

investigaciones que se habían iniciado con una violación del secreto profesional.⁶³ Las tres mujeres procesadas habían tenido un aborto autogestionado y luego recurrido a un centro de salud, donde el personal las había denunciado a la autoridad. En los tres casos el STJ dispuso la desestimación de la acción penal, en tanto la investigación se había basado en prueba obtenida en violación al secreto profesional, y esto era prueba ilícita.⁶⁴ Al respecto, el Tribunal enfatizó que “la acción penal está contaminada por elementos de información recabados ilícitamente, por lo que es nula de pleno derecho.”⁶⁵

En el 2024, el STJ estudió un caso similar y ordenó el archivo de la acción penal en la que la mujer era acusada de homicidio calificado y ocultación de cadáver, luego de un aborto. Como resultado, el Tribunal reiteró que el secreto médico está protegido por una norma de orden público y su violación es inadmisibles, y solo puede hacerse en excepciones legales y expresamente establecidas. Frente al caso concreto, el Tribunal concluyó que el médico que atendió a la mujer violó de forma injustificada el secreto médico profesional, lo que tornó ilícitas las pruebas obtenidas a partir de dicha comunicación. El Tribunal concluyó que “de acuerdo con los precedentes de este Tribunal, la acción penal debe ser archivada cuando se funda exclusivamente en pruebas obtenidas por la violación del secreto médico, pues la ilicitud de dichas pruebas contamina el proceso desde su origen.”⁶⁶

A su vez, en 2023 el Supremo Tribunal Federal (STF) resolvió un caso similar, pero, por mayoría, los ministros rechazaron la acción alegando cuestiones procedimentales. En su voto disidente, dos jueces alertaron que la violación del secreto profesional era “suficiente para perfeccionar la ilegalidad de las pruebas que sustentaron el inicio de la acción penal.” Además, notaron que la amenaza de notificar a las autoridades violaba el

⁶³ Sobre este punto, ver Banfi, Analía y Lauletta, Natasha, Entre la vida y la libertad: el secreto profesional y la salud reproductiva en Brasil, Agenda Estado de Derecho, 8 de marzo 2024, <https://agendaestadodederecho.com/salud-reproductiva-en-brasil/>

⁶⁴ STJ. HC n. 783.927/MG, Relator Ministro Sebastião Reis Junior, Sexta Turma, julg. 14 de marzo 2023; STJ. HC. n. 820.577/SP, Relator Ministro Reynaldo Soares de Fonseca, Quinta Turma, 29 de junio 2023; STJ. HC n. 448.260/SP, Relator Ministro Antonio Saldanha Palheiro, Sexta Turma, 3 de octubre 2023.

⁶⁵ STJ. HC n. 783.927/MG, Relator Ministro Sebastião Reis Junior, Sexta Turma, julg. 14/03/2023, p. 9

⁶⁶ STJ, Quinta Turma, AgRg no RHC 181.907/MG, Relatora Ministra. Daniela Teixeira, 5 dic. 2024.

derecho a la salud de las mujeres, la garantía de no autoincriminación y que constituía “discriminación contra las mujeres, ignorando los compromisos asumidos por Brasil a través de documentos internacionales y normas internas que previenen la desigualdad de género, la tortura y los tratos degradantes.”⁶⁷

En 2024, el STF resolvió un recurso de habeas corpus contra la decisión del STJ que denegó el archivo de la acción penal basada en prueba ilícita, en un caso iniciado con la denuncia de una asistente social, que obtuvo la información en el marco de la atención profesional, con violación de su deber de secreto profesional. En este caso, el STF recordó que el secreto profesional tiene protección constitucional al estar directamente vinculado a los derechos fundamentales a la intimidad y a la vida privada. Igualmente, reiteró su posición frente a la violación del secreto y la “doctrina de la ilicitud por derivación” o fruto del árbol envenenado. Así, el STF recordó que, en relación a otras diligencias investigativas, “[l]os elementos informativos obtenidos con posterioridad se encuentran, de manera evidente, alcanzados por el vicio de la ilicitud originaria, por efecto de la relación de causalidad.”⁶⁸

De forma más reciente, el STF volvió a reiterar sus criterios en materia de secreto profesional en el caso de una mujer víctima de violencia sexual que accedió a un aborto legal y los profesionales notificaron la violación a las autoridades. Sin embargo, además de notificar la violación, mencionaron detalles del aborto dando margen para que se investigara a la mujer. Sobre el aborto, el STF señaló que “No existe respaldo legal para que la representante de la unidad hospitalaria notifique crimen de otra naturaleza distinta de la violencia contra la mujer atendida en servicios de salud, precisamente para evitar la inobservancia del sigilo profesional que se busca proteger, no pudiendo dicha comunicación servir como fundamento para la instauración de persecución penal contra la propia paciente por la realización de aborto legal.”⁶⁹ De este modo, este tribunal volvió

⁶⁷ STF, Agravo Regimental no Recurso Ordinário em Habeas Corpus 217.465/SP, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, Segunda Turma, 13 de abril 2023. Voto disidente de los Ministros Edson Fachin y Gilmar Mendes.

⁶⁸ STF, RHC 240.189/PR, Relator Ministro Alexandre de Moraes, 17 mayo 2024.

⁶⁹ STF, RHC 256.865/SP, Relator Ministro Dias Toffoli, 29 mayo 2025.

a subrayar que el secreto médico es inviolable y su violación en los casos de aborto no puede sustentar una acción penal en contra de la mujer que busca servicios de salud.

Por último, en el 2026 el STF dio otro paso más para consolidar sus decisiones de desestimación de acciones penales iniciadas con base en prueba ilícita por violación de secreto profesional. En este caso, una mujer fue atendida tras haberse practicado un aborto y la auxiliar administrativa del centro de salud la denunció a las autoridades. En decisión cautelar, el ministro relator del STF en habeas corpus, razonó que “la continuación del proceso penal materia de esta petición surge, en esta apreciación preliminar, inviable, pues, como se ve, el descubrimiento del presunto delito fue resultado de información proporcionada ilícitamente por una auxiliar administrativa que trabaja en la Unidad de Atención de Emergencia (UPA)” donde la imputada fue atendida.⁷⁰

Por último, en Colombia, en 1996 la Corte Constitucional asentó el criterio sobre la inhabilidad de un proceso penal iniciado en violación de la garantía de confidencialidad, al resolver sobre los límites y excepciones al secreto profesional. Allí, la Corte, por un lado, reafirmó que los “datos extraídos de la historia clínica de un paciente, sin su autorización, no pueden ser utilizados válidamente como prueba en un proceso judicial.”⁷¹ Y, por el otro, subrayó que la inadmisibilidad de la declaración de un profesional de la salud sobre “hechos o circunstancias del paciente, conocidos en razón de su relación profesional, que podrían conducir a su incriminación”, subrayando que “la prueba así practicada no podría tenerse en cuenta” en un proceso judicial.⁷²

Más recientemente, la Corte Constitucional resolvió un caso en el que una mujer que quería abortar fue hostigada por una asociación conservadora, que a su vez se había enterado de la intención de la mujer a raíz de una violación del secreto profesional del

⁷⁰ STF. Medida Cautelar no HC 264.484/RJ. Relator Ministro Alexandre de Moraes. 25 de enero 2026.

⁷¹ Corte Constitucional, Sentencia C-264/96 [M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz], 13 de junio de 1996, Fundamento 3; Corte Constitucional, Sentencia T-413/93, [M.P. Carlos Gaviria Díaz], 29 de septiembre de 1993.

⁷² Corte Constitucional, Sentencia C-264/96 [M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz], 13 de junio de 1996, Fundamento 6.4.

establecimiento donde había buscado atención médica. En su sentencia la Corte subrayó que “el secreto profesional es una garantía para el paciente y un deber para el profesional”, y que “cualquier revelación no justificada necesariamente tiene un impacto en los derechos fundamentales del paciente y tiene consecuencias éticas disciplinarias e, incluso, penales.”⁷³ Además, la Corte estableció que “dada la discriminación y persecución histórica que existe para las niñas, mujeres y personas gestantes que deciden interrumpir el embarazo, la confidencialidad del procedimiento y la intimidad de la paciente adquieren una protección reforzada”. Y en casos de filtración de información confidencial, dijo, es responsable quien estaba a cargo de la administración de los datos, salvo que demuestre lo contrario.⁷⁴

Conclusiones

Ya se trate de embarazos crípticos y sin seguimiento prenatal,⁷⁵ o de embarazos conocidos y con monitoreo médico, no es inusual que las mujeres que experimentan emergencias obstétricas –como partos anticipados y en avalancha, o abortos espontáneos o provocados– tengan que luego enfrentar procesos penales con base en información derivada de la atención médica de urgencia que recibieron. Como se notó en este memorial, la violación del secreto profesional y de la garantía de confidencialidad de la atención médica en la atención de emergencias obstétricas es un fenómeno extendido y preocupante.

⁷³ Corte Constitucional, Sentencia T-402/24, [M.P. José Fernando Reyes Cuartas], 23 de septiembre 2024, par. 65.

⁷⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-402/24, [M.P. José Fernando Reyes Cuartas], 23 de septiembre 2024, par. 154.

⁷⁵ Sobre el embarazo críptico, ver Duckitt K. (2023). Cryptic pregnancy, 38 Case Reports in Women's Health, e00503, <https://doi.org/10.1016/j.crwh.2023.e00503>; Infobae, Estaba embarazada de siete meses y no lo sabía: ‘Entré a la guardia por un dolor en el pecho y salí con una bebé en brazos’, 23 de diciembre de 2025, <https://www.infobae.com/sociedad/2025/12/23/estaba-embarazada-de-siete-meses-y-no-lo-sabia-entre-a-la-guardia-por-un-dolor-en-el-pecho-y-sali-con-una-bebe-en>; La Nación, Las causas detrás del trastorno de las mujeres que no detectan su embarazo hasta el día del parto, 14 de septiembre de 2023, <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/no-tenia-panza-el-trastorno-de-las-mujeres-que-no-detectan-su-embarazo-hasta-el-dia-del-parto-nid14092023>; BBC News, 'I didn't know I was pregnant until I gave birth', 12 de abril de 2025 <https://www.bbc.com/news/articles/c1w04x5wqpgqo>

El respeto de la garantía de la confidencialidad médica es fundamental para asegurar los derechos de las personas, no sólo a su privacidad y autonomía personal, sino también para sus derechos a la vida y a la salud. Además, el respeto de la garantía de la confidencialidad médica es indispensable para que los sistemas de salud puedan operar de forma adecuada, en tanto que su violación tiene efectos sistémicos al quebrar la confianza que los usuarios depositan en el sistema. Todo ello exige que se establezcan salvaguardas para su protección, y que la información y evidencia obtenida en infracción de la confidencialidad médica sea excluida y considerada inhábil para sostener una acusación penal.

Al mismo tiempo, el respeto de la garantía de confidencialidad en la atención médica está estrechamente vinculado al derecho a un debido proceso, que protege a las personas de presiones indebidas y la violación de derechos fundamentales como herramienta para la persecución penal.

La denuncia del personal de salud que provee atención y la incorporación de sus testimonios y de la historia clínica como elementos probatorios en un proceso penal, no sólo implica una invasión a la esfera privada de las personas y una infracción de su derecho a la salud, sino también una trasgresión del derecho al debido proceso. En un Estado de Derecho, esos elementos probatorios son inhábiles para sostener un proceso penal, resultando apropiada, entonces, la declaración de nulidad de lo actuado a partir de ellos.

Así las cosas, y atendidas las circunstancias de la causa, la solicitud de la defensa aparece como un planteo razonable y apropiado, que se acoge a los derechos fundamentales protegidos por la Constitución, las obligaciones internacionales de Argentina en materia de derechos humanos y es consistente con los criterios de las altas cortes de la región.

Sin otro particular, le saluda atentamente a este Tribunal,

