

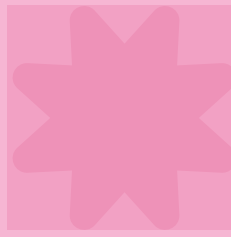
CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL:

Garantía para los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres



Una publicación de Corporación Humanas - Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género
Abril 2024

www.humanas.cl



PRESENTACIÓN

Corporación Humanas, a través de esta cartilla, busca entregar información a los equipos de salud sobre derechos sexuales y reproductivos, con especial atención en el deber de confidencialidad y secreto profesional en la atención de salud, el cual surge de las obligaciones asumidas por el Estado de Chile en materia de derechos humanos y de sus concreciones en normativas internas. Adicionalmente, se presentan lineamientos para la atención a mujeres que han cursado un aborto, desde un enfoque de derechos humanos.



DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos derechos que permiten a todas las personas, sin discriminación ni violencia o coerción, ejercer plenamente su sexualidad como fuente de desarrollo personal y decidir autónomamente sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción, contando para ello con la información, los servicios y los medios que así lo permitan.

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos y libertades protegidas por los tratados de derechos humanos ratificados por Chile¹ y por diversos instrumentos internacionales que de ellos se derivan, así como por la Constitución Política y por distintas leyes nacionales.

Si bien no existe un listado único o exhaustivo de los derechos sexuales y reproductivos que corresponden a todas las personas por el solo hecho de serlo, en el cuadro siguiente se enlazan algunos de ellos con derechos humanos reconocidos en el país².

¹ Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (ONU, 1965); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ONU, 1966); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU, 1966); Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (ONU, 1979); Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (ONU, 1984); Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989); Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (ONU, 1990); Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006); como también la Convención Americana de Derechos Humanos (OEA, 1969) y la Convención interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (OEA, 1994), entre otros.

² Los derechos sexuales y reproductivos incluidos en este documento corresponden a un listado mínimo, de carácter ejemplar e ilustrativo.

Derechos Sexuales y Reproductivos



Derecho de todas las personas a vivir libres de coerción, discriminación y violencia relacionada con la sexualidad e identidad sexual



Derecho al respeto y protección de la integridad corporal de todas las personas



Derecho a decidir si tener o no relaciones sexuales, elegir a la pareja y disfrutar de relaciones sexuales consensuadas

Derechos Humanos reconocidos en tratados internacionales

Derecho a la igualdad ante la ley y no discriminación

“Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”

(Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Art. 26)

Derecho a la integridad personal

“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”

(Convención Americana sobre Derechos Humanos, Art. 5)

Derecho a la vida privada

“Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques”

(Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Art. 17)

Derechos Sexuales y Reproductivos



Derecho al más alto nivel posible de salud sexual, incluyendo el derecho al acceso a servicios de salud sexual integrales (promoción, prevención, diagnóstico y atención o tratamiento), sin barreras ni obstáculos en razón de la edad, sexo, orientación sexual, identidad y/o expresión de género, raza o etnia, nacionalidad, condición migratoria, situación de discapacidad o privación de libertad, entre otras

Derecho a acceder a información y servicios de salud reproductiva sin discriminación ni barreras, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos libremente elegidos y de calidad

Derecho a la atención gineco obstétrica, respetuosa y libre de violencia y coerción

Derecho a la confidencialidad de la atención de salud sexual y reproductiva y respeto a las decisiones de cada persona

Derecho a buscar, recibir y compartir información relacionada con la sexualidad, incluyendo información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA

Derecho a acceder a las prestaciones garantizadas por la ley de interrupción del embarazo

Derechos Humanos reconocidos en tratados internacionales

Derecho a la salud

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”

(Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Art. 12)

“Los Estados Partes adoptarán 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, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”

(Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Art. 12)

Derechos Sexuales y Reproductivos



Derecho a decidir en forma libre y autónoma si tener o no hijos/as, y a decidir el número y espaciamiento entre estos/as



Derecho a recibir educación sexual integral en el sistema escolar desde temprana edad, adecuada a su nivel de desarrollo

Derechos Humanos reconocidos en tratados internacionales

Derecho a decidir sobre reproducción

“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: (...) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”

(Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Art. 16 letra e)

Derecho a la educación

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la educación. Conviene en que la educación debe orientarse hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y del sentido de su dignidad, y debe fortalecer el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales”

(Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Art. 13)

Derechos Sexuales y Reproductivos



Derecho a medidas de prevención, atención, protección y reparación frente a la violencia de género y a la violencia sexual

Derecho a medidas de prevención, atención, protección y reparación frente a la violencia ginecobstétrica

Derechos Humanos reconocidos en tratados internacionales

Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

“Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Art. 1º)

“Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: a) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c) que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra” (Art. 2º)

“Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado” (Art. 3)

(Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer)

Fuente: elaboración propia.



“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”

“Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable [...]”



DEBER DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL DE LOS EQUIPOS DE SALUD

El **deber de confidencialidad** es la obligación ética y legal de mantener en reserva la información privada de otras personas, garantizando que no sea conocida por terceros.

En la atención de salud resulta especialmente relevante el cumplimiento del deber de confidencialidad y la protección de la intimidad de las y los pacientes. Ello favorece que entreguen información que generalmente no darían a otras personas, que admitan ser examinadas, y que de esta manera reciban la atención que requieren.

El **secreto profesional** resguarda que los equipos de salud no se vean obligados a develar o dar a conocer la información obtenida en el marco de la atención de salud y puedan mantener en reserva la intimidad y datos confidenciales de las y los pacientes.

Desde el punto de vista de las y los pacientes, la confidencialidad de la atención y la reserva de su información constituye un derecho que permite garantizar su derecho a la salud y que se encuentra protegido tanto por normativas internacionales como por la legislación chilena.



“En virtud del derecho a la vida privada y del derecho a la salud, las personas tienen derecho a que la atención médica sea confidencial y a la protección de los datos de salud. Dicha protección trae como consecuencia que la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión no debe ser difundida y se encuentra privilegiada por el secreto profesional. Esto 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. En este sentido, los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos. Esta obligación de mantener el secreto profesional ha sido reconocida en diversos instrumentos relativos a la ética de la atención médica, incluyendo el juramento hipocrático, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Mundial de Medicina en 1948, el Código Internacional de Ética Médica, y la Declaración de Lisboa sobre los Derechos del Paciente”

DERECHO A UN TRATO DIGNO Y CONFIDENCIAL EN SALUD

La ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (2012), contempla un conjunto de derechos de las y los pacientes frente a los prestadores de salud, que deben cumplirse oportunamente y sin discriminación.

Entre estos derechos se encuentran el trato digno en la atención de salud, la protección de su vida privada y la reserva de la información contenida en la ficha clínica y en cualquier documento sobre estudios, procedimientos y tratamientos.



“Artículo 5º. En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia. En consecuencia, los prestadores deberán: [...] c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud”

“Artículo 12. La ficha clínica es el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente. Podrá configurarse de manera electrónica, en papel o en cualquier otro soporte, siempre que los registros sean completos y se asegure el oportuno acceso, conservación y confidencialidad de los datos, así como la autenticidad de su contenido y de los cambios efectuados en ella.

Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2º de la ley N° 19.628”

Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Al respecto, la ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada (1999), considera datos sensibles “aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad”, incluyendo “los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual” (Art. 2 letra g).

DERECHO A UN TRATO DIGNO Y CONFIDENCIAL EN SALUD

Además, de acuerdo al Código Sanitario: “La receta y su contenido, los análisis y exámenes de laboratorios clínicos y los servicios prestados relacionados con la salud serán reservados y considerados datos sensibles sujetándose a lo establecido en la ley N° 19.628” (Art. 101, inc.9).

Protección del secreto profesional

El secreto profesional, bajo la legislación chilena, es protegido por 2 vías: a) el derecho de los profesionales de la salud de no declarar en juicio y b) la tipificación como delito de la violación de secretos. Ello permite a los profesionales de la salud no verse obligados a develar información confidencial o reservada de sus pacientes.

A. Derecho de profesionales de la salud de abstenerse de declarar en juicio

Si bien todas las personas tienen la obligación de concurrir a declarar como testigos si son citadas por un tribunal, se permite expresamente a quienes por su profesión -como los/as médicos/as y otros/as profesionales de la salud-, tienen el deber de guardar “el secreto que se les hubiere confiado”, abstenerse de declarar en lo referido a dicho secreto.

Al respecto el Código Procesal Penal señala:

“Artículo 303. Facultad de abstenerse de declarar por razones de secreto. Tampoco estarán obligadas a declarar aquellas personas que, por su estado, profesión o función legal, como el abogado, médico o confesor, tuvieren el deber de guardar el secreto que se les hubiere confiado, pero únicamente en lo que se refiriere a dicho secreto.

Las personas comprendidas en el inciso anterior no podrán invocar la facultad allí reconocida cuando se las relevare del deber de guardar secreto por aquel que lo hubiere confiado”

DERECHO A UN TRATO DIGNO Y CONFIDENCIAL EN SALUD

Es decir, **si en el marco de la atención de salud, se recibe información referida a la eventual comisión de un delito, esta información se encuentra cubierta por el secreto profesional y quien la ha recibido no debe declararla en un juicio**, a menos que el o la paciente le haya autorizado para ello.

B. Delito de violación de secretos

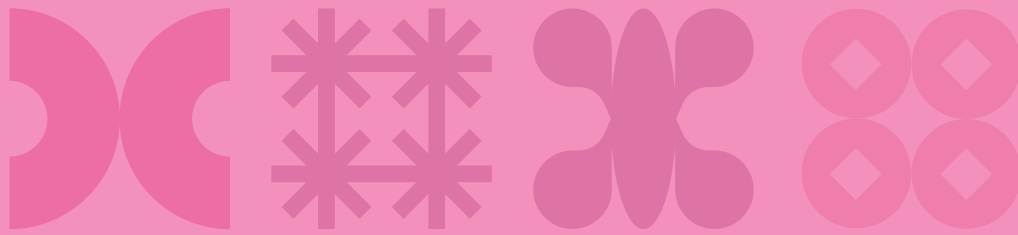
A fin de asegurar que la información entregada en el marco de determinadas relaciones protegidas por el secreto profesional no sea develada, la legislación penal establece el delito de violación de secretos.

Al respecto el Código Penal señala:

“Artículo 247. El empleado público que, sabiendo por razón de su cargo los secretos de un particular, los descubriere con perjuicio de éste, incurrirá en las penas de reclusión menor en sus grados mínimo a medio y multa de seis a diez unidades tributarias mensuales.

Las mismas penas se aplicarán a los que, ejerciendo alguna de las profesiones que requieren título, revelen los secretos que por razón de ella se les hubieren confiado”

Bajo este delito, los profesionales de la salud que develen el secreto que se les ha confiado en el marco de la atención de salud arriesgan ser sancionados por ello, con penas privativas de libertad (61 días a 3 años) y multa.



CONFIDENCIALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN CASOS DE ABORTO

En Chile, de acuerdo al Código Sanitario, se permite la interrupción voluntaria del embarazo únicamente en tres situaciones excepcionales: 1) riesgo vital, 2) inviabilidad de carácter letal, y 3) violación (Código Sanitario, Art. 119)³.

En estos casos, la ley señala expresamente que se debe respetar el “principio de confidencialidad en la relación entre médico y paciente, adoptándose las medidas necesarias para resguardar su aplicación efectiva” (Código Sanitario, Art. 119 bis inc. 6).

Fuera de las excepciones permitidas, se considera que la interrupción voluntaria del embarazo configura el delito de aborto contemplado en el Código Penal⁴. No obstante, en tales casos, también **debe respetarse la confidencialidad de la atención y el secreto profesional, y las mujeres que solicitan atención de salud por complicaciones derivadas de un aborto no deben ser denunciadas.**

La confidencialidad de la atención de salud y el secreto profesional prevalecen sobre el deber de denuncia.

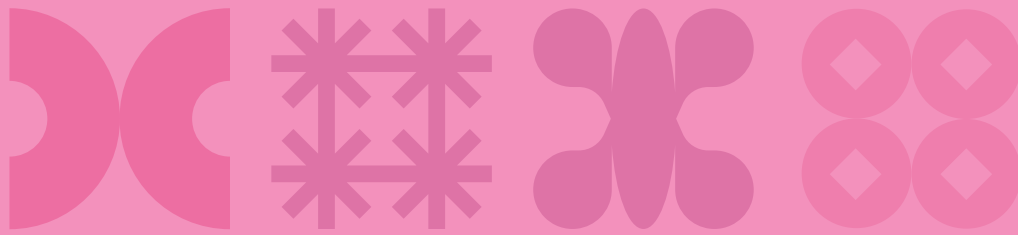
La legislación chilena contempla un deber general de denuncia a directivos y equipos de salud, respecto de los delitos de los que tomen conocimiento. Esta obligación no aplicaría tratándose de información protegida por el deber de confidencialidad y el secreto profesional, como ocurre en los casos de aborto.

Al respecto el Código Procesal Penal señala:

“Artículo 175.- Denuncia obligatoria. Estarán obligados a denunciar:
d) Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito”

³ El Código Sanitario fue modificado en 2017 por la ley N° 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales.

⁴ “Artículo 344. La mujer que, fuera de los casos permitidos por la ley, causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo. Si lo hiciere por ocultar su deshonra, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio.”



CONFIDENCIALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN CASOS DE ABORTO

“Artículo 177. Incumplimiento de la obligación de denunciar. Las personas indicadas en el artículo 175 que omitieren hacer la denuncia que en él se prescribe incurrirán en la pena prevista en el artículo 494 del Código Penal, o en la señalada en disposiciones especiales, en lo que correspondiere.

La pena por el delito en cuestión no será aplicable cuando apareciere que quien hubiere omitido formular la denuncia arriesgaba la persecución penal propia, del cónyuge, de su conviviente o de ascendientes, descendientes o hermanos”

La infracción del deber de denuncia constituye una falta⁵ y se prevé una sanción de multa. Sin embargo, la propia ley reconoce una excepción al deber de denuncia, aplicable a quien omite denunciar debido a que arriesgaba la persecución penal, como puede entenderse por la comisión del delito de violación de secretos.

La información entregada por la paciente en el marco de la atención de salud se encuentra protegida por el secreto profesional, y quienes han recibido dicha información no deben darla a conocer o revelarla pues ello configuraría el delito de violación de secretos (Código Penal, Art. 247).

La obligatoriedad del secreto profesional se ve reforzada por el derecho que se reconoce a los profesionales de la salud de no declarar en juicio con respecto a la información recibida en el marco del secreto profesional, como es aquella recibida durante la atención de salud (Código Procesal Penal, Art. 303).

⁵ Conforme a su gravedad, el Código Penal clasifica los delitos en: crímenes, simples delitos y faltas, siendo las faltas las de menor gravedad. La sanción frente al incumplimiento del deber de denuncia (multa de una a cuatro unidades tributarias mensuales), es significativamente menor a la sanción prevista al delito de violación de secretos (privación de libertad de 61 días a tres años). Ello evidencia la mayor gravedad que la ley atribuye al incumplimiento del secreto profesional frente al incumplimiento del deber de denuncia.



CONFIDENCIALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN CASOS DE ABORTO

¿Qué ha señalado el Colegio Médico de Chile?

El **Código de Ética** del Colegio Médico de Chile regula el secreto profesional como “un deber inherente al ejercicio de la profesión médica y se funda en el respeto a la intimidad del paciente”. Consagra el deber de “guardar confidencialidad de toda información relativa a su paciente, ya sea que la obtenga de un relato verbal de aquel, o en virtud de los exámenes o intervenciones quirúrgicas que le practique”, incluyendo “todos aquellos documentos en que se registren datos clínicos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos”⁶.

La información sujeta a secreto profesional solo puede develarse con autorización expresa del paciente y en determinados casos excepcionales, entre los que no se considera denunciar a una paciente por la eventual comisión de un delito⁷.

Además, el **Comité de Ética** del Colegio Médico ha sostenido lo siguiente:

“Toda mujer tiene derecho a recibir atención de salud para tratar complicaciones derivadas de un aborto provocado. No se puede imponer al médico, ni a ningún profesional, la obligación de denunciar a una paciente que presentare señales de interrupción del embarazo, pues una norma de esta naturaleza colisiona con el deber ético de confidencialidad en la relación médico paciente.

Así las cosas, este Departamento de Ética estima que la legislación nacional debe excluir expresamente a los profesionales de la salud de este deber de denuncia de mujeres que presenten síntomas de aborto provocado, haciendo prevalecer el deber de confidencialidad que les impone la deontología profesional”⁸

Estos lineamientos del Colegio Médico reafirman el derecho y deber del profesional a no denunciar un eventual delito de aborto, conforme al secreto médico que le ampara.

⁶ Colegio Médico de Chile (2021). Código de Ética, artículos 27 a 38.

⁷ Artículo 38. Excepcionalmente, y después de una debida deliberación, el médico podrá develar información sobre su paciente, en los siguientes casos: a) Cuando se trate de enfermedades de declaración obligatoria; b) Cuando así lo ordenen los Tribunales de Justicia; c) Cuando sea necesario para las certificaciones de nacimiento o defunciones; d) Cuando fuere imprescindible para evitar un perjuicio grave para el paciente o terceros, y e) Cuando la revelación de datos confidenciales sea necesaria para su defensa, ante tribunales ordinarios, administrativos o gremiales, en juicios provocados por el paciente.”

⁸ Colegio Médico de Chile (2014). Posición del Departamento de Ética del Colegio Médico de Chile a propósito de la discusión legislativa sobre aborto, Junio de 2014. Disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2018/12/Aborto_Depto.Etica_04-06.14-1.pdf.



CONFIDENCIALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN CASOS DE ABORTO

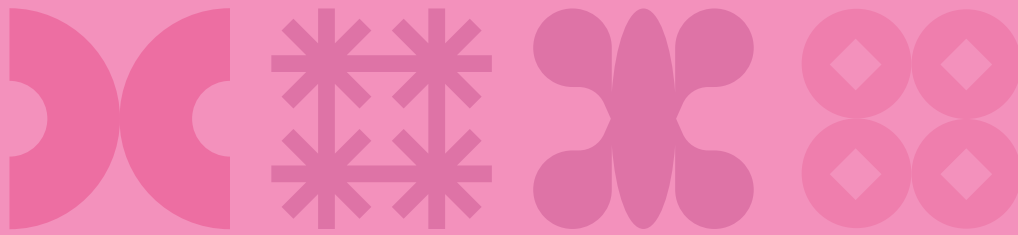
¿Que señala la Organización Mundial de la Salud al respecto?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en 2022 nuevas directrices sobre la atención del aborto, cuya finalidad es proteger la salud de las mujeres y las niñas y ayudar a prevenir los más de 25 millones de abortos no seguros que se producen cada año⁹.



“El aborto es un procedimiento habitual en todo el mundo: 6 de cada 10 embarazos no planeados y 3 de cada 10 embarazos terminan en un aborto provocado. Cuando el aborto se realiza de forma segura, es decir, con un método recomendado por la OMS, adecuado al periodo de gestación y realizado por una persona con los conocimientos necesarios, los riesgos son muy bajos. Sin embargo, según las estimaciones mundiales, el 45% de los abortos son peligrosos, y se considera que el 14,4% se realizan en condiciones de «gran riesgo». Se trata de un problema crítico de salud pública y de derechos humanos; el aborto peligroso se concentra cada vez más en los países en desarrollo y entre los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación. En los países donde la ley restringe drásticamente el aborto provocado o donde existen otro tipo de barreras para su acceso, el aborto seguro se ha convertido con frecuencia en un privilegio de la clase pudiente, mientras que las mujeres pobres no tienen más remedio que recurrir a los servicios de proveedores no calificados en entornos inseguros, o provocarse ellas mismas el aborto utilizando a menudo métodos inseguros, lo que provoca una mortalidad y morbilidad cuya responsabilidad social y financiera recae sobre el sistema de salud pública, así como la

⁹ Organización Mundial de la Salud. La OMS publica nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas, 9 de marzo de 2022. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>.



CONFIDENCIALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN CASOS DE ABORTO



negación de los derechos humanos de las mujeres. La condición jurídica del aborto no tiene ningún efecto sobre la probabilidad de que una mujer recurra al aborto provocado, pero afecta drásticamente su acceso al aborto seguro. Entre el 4,7% y el 13,2% de todas las muertes maternas se atribuyen a abortos peligrosos”

Organización Mundial de la Salud, Directrices sobre la atención para el aborto (2022), pág. 2.

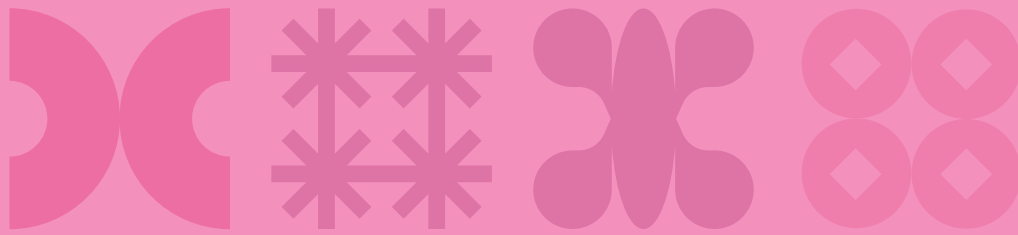
Para la Organización Mundial de la Salud “[1]a prestación de atención posterior al aborto es una obligación básica de los Estados con arreglo al derecho a la salud sexual y reproductiva. Con independencia de que el aborto sea legal o esté restringido, los Estados deben garantizar el acceso a la atención posterior al aborto. Esta atención debe ofrecerse de manera confidencial, sin discriminación y sin la amenaza de enjuiciamiento penal u otras medidas punitivas”¹⁰.

Específicamente, la Organización Mundial de la Salud recomienda que:

- ✱ Con independencia de que el aborto sea legal, los Estados deben garantizar el acceso a la atención posterior al aborto cuando sea necesario.
- ✱ La atención después de un aborto debe ofrecerse de forma confidencial, incluso si el aborto es ilegal.
- ✱ La atención después de un aborto debe estar disponible sin la amenaza de medidas penales o punitivas. Los Estados no deben exigir a los trabajadores de la salud que denuncien a las personas sospechosas de haber llevado a cabo un aborto ilegal ni exigirles que proporcionen información alguna que pudiera incriminarles mientras reciben atención después de un aborto o como requisito para obtenerla¹¹.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices sobre la atención para el aborto, pág. 13.

¹¹ Organización Mundial de la Salud (2022). Directrices sobre la atención para el aborto, pág. 89.



CONFIDENCIALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN CASOS DE ABORTO

¿Qué ha señalado el Ministerio de Salud?

En 2009, el Ministerio de Salud emitió **instrucciones para la atención de complicaciones de salud derivadas de un aborto**, definiendo expresamente que:

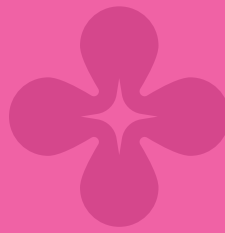
“[...] la atención médica debe ser incondicional y cualquier confesión obtenida en el contexto descrito, es completamente ilegal. En consecuencia y pese al tipo penal que describe como ilícito al aborto, los médicos y personal de salud no deben extraer confesiones sobre dicha conducta a las mujeres que requieran atención médica como resultado de dicho ilícito, cuando con ello se vulnera el secreto profesional derivado de la relación de confidencialidad médico-paciente. Dicha relación está especialmente protegida por la ley, cuando ésta establece la facultad de abstenerse de declarar en procesos penales por razones de secreto, tales como en los casos de médicos (art. 303 Código Procesal Penal). La ley también protege la relación médico-paciente y la convierte en un imperativo legal, cuando establece la obligación de guardar secreto en materias que por su naturaleza tengan dicho carácter (art. 61 letra h Estatuto Administrativo)”¹²

En 2011, el Ministerio de Salud define las **orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas**, incorporando entre los principios orientadores:

“Respeto a la dignidad, privacidad y confidencialidad que requiere todo acto médico. Asumir que la entrega de información de parte de las personas atendidas es siempre voluntaria. Debe preguntarse aquello que es necesario para el diagnóstico y manejo clínico del problema de salud que presenta la persona y respetar la negativa a entregar información, explicando la importancia clínica de contar con ésta. La confidencialidad está respaldada por el ordinario N° 1675 de abril de 2009 dirigido a los Directores de Servicios del País y firmado por el Ministro de Salud”¹³

¹² Ministerio de Salud (2009). ORD A15/1675, Instruye directrices sobre asunto que indica, 24 de abril de 2009.

¹³ Ministerio de Salud (2011). Orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas, p. 9. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/b53faf5d1d527a52e04001011e010ef5.pdf>

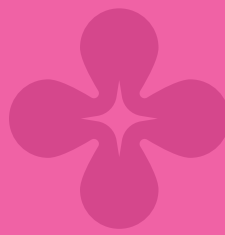
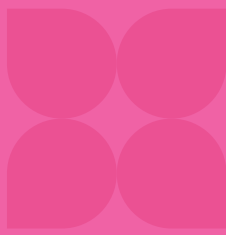


RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES

Los equipos de salud deben aplicar los principios de derechos humanos en la atención de las mujeres que han tenido un aborto. En especial se recomienda¹⁴:

1. Garantizar el derecho de las mujeres al más alto nivel posible de salud física y mental.
2. Garantizar la atención de salud, inclusive de emergencia, con independencia de las creencias personales del equipo.
3. Realizar el máximo de los esfuerzos para resguardar el derecho a la vida de las mujeres ante complicaciones médicas producto de un aborto.
4. Garantizar el derecho a la privacidad: toda mujer tiene derecho a que se respete su privacidad mientras recibe atención médica producto de un aborto. Ello comprende, entre otras:
 - * Realizar la consulta, el examen y el tratamiento en un espacio privado y de manera respetuosa.
 - * Permitir que sea acompañada por un tercero de su confianza.
 - * Acoger solicitudes vinculadas a necesidades interculturales planteadas por la mujer resguardando que aquellas no interfieran con su derecho a la privacidad y la salud.

¹⁴ Recomendaciones basadas en el documento Competencias recopiladas por el Comité de la FIGO para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. FIGO (2012), Directrices sobre la atención para el aborto, Organización Mundial de la Salud (2022) y Acogida a las mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas. MINSAL (2011).



RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES

5.

Garantizar la confidencialidad: toda persona tiene derecho a la confidencialidad en relación con la información sobre la atención médica y su estado de salud, y el/la profesional debe evitar la divulgación de dicha información, salvo estricta necesidad para la ejecución de los procedimientos médicos.

6.

Garantizar el derecho de la mujer a la toma de decisiones autónomas en asuntos relacionados con su salud.

7.

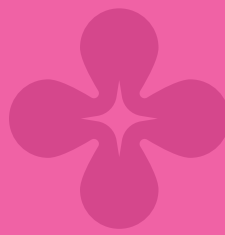
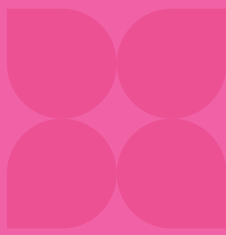
Garantizar a la mujer la entrega oportuna y en lenguaje accesible de toda la información relacionada con su salud: El/la profesional debe ser capaz de comunicar las alternativas de terapias o intervenciones a las pacientes, con sus riesgos y beneficios, de modo que ellas puedan decidir informadamente.

8.

Garantizar la no discriminación: ninguna mujer estará sujeta a discriminación por ningún motivo durante todo el proceso de atención de salud.

9.

Resguardar un trato digno, respetuoso y adecuado a las condiciones de la paciente, evitando cualquier situación que pudiera ser considerada tortura, trato cruel, inhumano o degradante.



RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE MUJERES

10.

Garantizar el acceso a la atención posterior al aborto en todas las circunstancias, de forma confidencial y sin la amenaza de denuncia, enjuiciamiento penal o medidas punitivas, teniendo especialmente presente, que:

- * *No es obligación del equipo de salud la persecución de un eventual delito, sino la protección de la salud de la paciente que concurre a un centro asistencial.*
- * *Después de un aborto, las mujeres pueden estar en una situación de mayor vulnerabilidad desde el punto de vista psicológico, social y legal. Como en toda consejería en salud sexual y reproductiva, el trato debe ser respetuoso, asegurando la confidencialidad esencial en la relación entre los profesionales y las personas atendidas. La entrevista debe ser siempre en un ambiente privado que permita abordar todos los aspectos relevantes de la situación de la mujer, y analizar con ella la forma de prevención de riesgos en el futuro, sin enjuiciarla.*
- * *No emitir juicios ni opiniones valóricas acerca de los comportamientos de la paciente.*
- * *Entregar toda la información, actualizada e imparcial que le permita en el futuro tomar las mejores decisiones para el autocuidado de su salud y no verse nuevamente en la misma condición de riesgo.*
- * *Asumir que la entrega de información de parte de las personas atendidas es siempre voluntaria. Debe preguntarse aquello que es necesario para el diagnóstico y manejo clínico del problema de salud que presenta la persona y respetar la negativa a entregar información, explicando la importancia clínica de contar con ésta.*



 *humanas*
Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género

